informatie voor de leden van
het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

FYSIOVISIE

De begeleiding van ruitersport door fysiotherapeuten

Kiers, fysiotherapeut, betrokken bij de ruitersport heeft zich verdiept in de begeleiding van instrukteurs. Hij zet uiteen op welke wijze fysiotherapeuten een inbreng kunnen hebben.

Ex-patiënten positief over fysiotherapie

Door het Genootschap, LVVF en LVFD is aan NIPO opdracht gegeven een onderzoek te doen naar de mening van de bevolking over fysiotherapie. In deze éditie enkele belangrijke bevindingen.

7/8 juli/augustus 1987

Physiotherapeut

In Hydros Betrieb in Glomfjord ist eine Stellung für einen Physiotherapeuten frei. Die Arbeit wird vorbeugende Massnahmen draussen im Betrieben umfassen, sowie Behandlung im physikalischen Institut.

Das Gesundheitsteam des Betriebes, besteht aus einem Arzt, einer Krankenschwester, einem Physiotherapeuten und einer Sekretärin, alle in voller Stellung. Die Arbeit geht in modernen wohlausgerüsteten Lokalen vor sich.

Wir meinen variierte und interessante Arbeitsaufgaben anbieten zu können, sowie eienen konkurrenzfähigen Arbeitslohn. Eine Wohnung wird nach Bedarf zur Verfügung gestellt.

Die Fabrik in Glomfjord ist Hydros nördlichste Produktionsanlage, und die Produkte sind Handelsdünger. Sie beschäftigt gut 600 Personen und ist ein Ecksteinbetrieb im Bezirk.

Glomfjord ist eine dichtbebaute Ortschaft mit ca. 1200 Einwohnern, und liegt in der Gemeinde Meløy. Der Ort hat eine moderne Alpinanlage und ist von einer aussergewöhnlichen schönen und variierten Natur umgeben, die Möglichkeiten für ein reiches Naturleben sowohl im Sommer als auch im Winter bietet.

Die Gemeinde Meløy mit seinen 7000 Einwohnern hat ein vielseitiges Schulangebot und ein gut ausgebautes Kommunikationssystem.

Die Gemeinde wird sonst von grosser Aktivität auf allen Gebieten geprägt. Vom Herbst an wird auch ein grosses Kraftwerkausbauprojekt im Saltfjell – Svartisbezirk gestartet, mit Anlagebase in Glomfjord.

Auch das Gesundheitsangebot in der Kommune ist gut ausgebaut. Unter anderem gibt es hier zwei kommunale und zwei institutionsangestellte Physiotherapeute.

Nähere Auskünfte über die Stellung können beim Betriebsarzt F. Zandjani, Telephon 081/52321 eingeholt werden.

Interessierte möchten sich umgehend mit dem Betrieb in Verbindung setzen. Schriftliche Anfragen können an: Norsk Hydro a.s, Glomfjord, Personalseksjonen, 8160 GLOMFJORD, Norwegen, adressiert werden.

Hydro Glomfjord
Personalseksjonen
8160 Glomfjord
Norwegen

HYDRO

369

FYSIOVISIE

JULI/AUGUSTUS 1987

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
Insert BV
Jacques Veltmanstraat 29
1065 EG Amsterdam
Postbus 90053
1006 BB Amsterdam
Telefoon 020-172829 of 174855
Telex 15230
Geldend advertentietarief:
1 januari 1987
86/1

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

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

VERSCHIJNINGSDATA FYSIOVISIE:
7 september, 5 oktober, 2 november, 7 december.

KOPIJ INZENDEN VÓÓR:
12 augustus, 9 september, 7 oktober, 11 november.

COMMENTAAR

Het aanvankelijk enthousiasme van overheid en politici over de voorstellen van de Commissie Dekker is aanzienlijk bekoeld nadat bij verdere doorberekening bleek dat uitvoering van die voorstellen vergaande inkomensconsequenties hebben. De plannen zijn toch duurder dan men dacht. Daartegen was al gewaarschuwd door de patiëntenorganisaties en de organisaties in de gezondheidszorg. Als men de voorstellen al door wil voeren, wil men dat zeer geleidelijk doen. Voorlopig wordt afgezien van een invoering van het zogenaamde basispakket. Daarmee is een essentieel onderdeel van het voorstel vervallen en tevens de grootste angel voor de fysiotherapie weggenomen. Als men de recente bezuinigingsvoorstellen van de overheid in ogenschouw neemt en die betreffen de tandheelkunde, de specialistische hulp en de geneesmiddelenverstrekking, lijkt het erop dat men langzamerhand begint te beseffen dat fysiotherapie een doelmatige en relatief goedkope voorziening is. Dat wil niet zeggen dat fysiotherapie bij volgende bezuinigingsronden buiten beschouwing zal blijven. We zullen ons sterk moeten blijven maken om fysiotherapie ter beschikking te houden van de patiënt. Uit uitlatingen van patiëntenorganisaties en het NIPO-onderzoek blijkt dat wij door de patiënten in dat streven worden gesteund. De doelstelling van de organisaties van fysiotherapeuten om fysiotherapie bereikbaar te laten blijven kan alleen gehaald worden als ze worden gesteund door een sterke achterban. Fysiotherapeuten die geen lid zijn van een organisatie moeten dat beseffen en zij doen er goed aan te overwegen lid te worden. Dat is in het belang van de hele beroepsgroep.

Willem Huiskes

Bij het omslag: Voorzitter Jansma feliciteert Keve die tijdens de 210e Algemene Vergadering werd benoemd tot lid van verdienste.

DE BEGELEIDING VAN RUITERSPORT DOOR FYSIOTHERAPEUTEN

Sinds kort verdiept Jaap Kiers, docent Onderzoek, Behandeling en Oefentherapie aan de Academie voor Fysiotherapie te Leeuwarden, zich in de begeleiding van ruiters. Achterliggende boodschap van dit initiatief, een primeur in hippisch Nederland, is de bewustwording van het feit dat de kennis van de fysiotherapeut uitstekende toepassingsmogelijkheden kan vinden, nóást het traditionele werkterrein.

EDELE RIJKUNST

Ongeveer drie jaar geleden kreeg de heer Kiers, tijdens zijn eigen pogingen de edele rijkunst onder de knie te krijgen, de indruk dat de zogenaamde helpende aanwijzingen en raadgevingen, van de vele instructeurs en instructrices die ons land rijk is, voor de beginnende ruiter veelal onbegrijpelijk zijn. Sterker nog, het beoogde effect van bedoelde houdingscorrecties blijft vaak geheel of gedeeltelijk uit. Uit naspeuringen bleek al snel dat men, zelfs in de hoek van de echte deskundigen op paardengebied, erg weinig kennis heeft van de bewegingen die een ruiter op de rug van het paard uitvoert. Geconfronteerd met deze problematiek, vormde dit gegeven voor de heer Kiers voldoende aanleiding om de bewegingen van een ruiter te paard vanuit fysiotherapeutisch oogpunt aan een grondige analyse te onderwerpen om zodoende achter de oorzaak en mogelijke oplossing van eventuele problemen te komen. Via een zeer informatieve artikelenreeks in een toonaangevend paardenvakblad brengt de heer Kiers hippisch Nederland op de hoogte van zijn bevindingen en hoopt op deze manier een bijdrage te leveren aan de verbetering van de rijvaardigheid van de ruiter, 'niet in de laatste plaats in het belang van het paard!'

Deze – overigens gevorderde – amazone bleek na enig aandringen bereid één van de meest voorkomende fouten te demonstreren. Let op de krampachtig hoge arm/schouderhouding en de aangeklemde benen. Duidelijk te zien is de spanning – in reactie hierop – van het paard.

De amazone hoort haar handen ter hoogte van de hals van het paard, iets voor het zadel te houden. Zij zit weliswaar rechtop, maar niet diep en ontspannen in het zadel. De benen dienen lang gemaakt te worden, de onderbenen mogen niet klemmen en de hakken dienen naar beneden gedrukt te worden.

PAARDRIJDEN: BALANS EN ELEGANTIE

Over de combinatie van 'slechts een klein beetje ruiterervaring' met een behoorlijke dosis fysiotherapeutische kennis, doet de heer Kiers graag een boekje open. 'Paardrijden is in de verste verte niet te vergelijken met bijvoorbeeld het zitten op een stoel. Een goed ruiter maakt in hoge mate gebruik van coördinatie, sensoriek, proprioceptie, balans en elegantie. Daardoor laat de beoefening van deze sport zich beter vergelijken met turnen of zelfs ballet! Het heeft zeker niets te maken met een passief meeliften op de rug van zo'n dier, hoewel die indruk makkelijk wordt gewekt. Een goed ruiter omsluit het paard op ontspannen wijze met benen en zit en probeert door buigen en strekken van de lendenen de bewegingen op de rug van het paard 'uit te zitten'. Buikspieren, rugspieren, beenstrekkers, de lage rug en het bekken worden hierbij intensief gebruikt. De betrokken spieren bepalen in onderling samenspel van spannen en ontspannen óf en in welke mate de ruiter in staat is zich aan te passen aan de bewegingen van het paard. Enkels, knieën en heupen functioneren hierbij enigszins als schokbrekers. Dit samenspel berust op een bewuste controle van de spieren en daar ontbreekt het nog wel eens aan, alleen al door een niet voldoende ontwikkeld evenwichtsgevoel van de ruiter op het paard. Door veel oefening kan de ruiter zich een correcte, ontspannen en onafhankelijke zit – gebaseerd op die bewuste controle – eigen maken. In deze ogenschijnlijk tegenstrijdige vereisten, ligt de kunst van het rijden. Wellicht is 'ontspannen' niet helemaal het juiste woord omdat het misschien impliceert dat de ruiter als een zak zand op zijn paard hangt. Zeer belangrijk is echter dat er geen spanningen optreden die buiten de wil van de ruiter omgaan en kunnen resulteren in verkrampingen en houdingsafwijkingen. Een verkrampte ruiter geeft een soort stuiterballetjes-effect, beslist geen aangenaam gevoel. Per slot van rekening is het de bedoeling dat de ruiter zijn paard met plezier berijdt en dat hij zich daarop onder alle omstandigheden thuisvoelt. Of hij nu dressuuropgaven in de rijbaan oplost, de vrije natuur doorkruist of hindernissen overwint.'

CONTROLE EN COÖRDINATIE

'Eenmaal in het zadel wordt er niet alleen naar gestreefd dat de ruiter na verloop van tijd beantwoordt aan het ideaal beeld van correcte houding en zit, maar hij moet ook zijn paard onder controle hebben en het, door middel van een samenspel van diverse kleine – voor de buitenstaander vaak onzichtbare – tekens, verschillende oefeningen en opdrachten uit laten voeren. Of het nu om halthouden, een overgang in een hoger tempo of om een verandering van richting gaat, de ruiter bepaalt wanneer en hoe het paard dat doet. Fouten in houding

en zit kunnen – naast een verkeerde belasting van de ruiterrug – zeker ook een negatieve uitwerking hebben op het paard. Een gewichtshulp die in strijd met een overigens correcte teugelhulp gegeven wordt, kan het paard zeer snel in verwarring brengen. Het dier is nl. 'voorgeprogrammeerd' op hulpen die in overeenstemming met elkaar gegeven worden. Overigens is het aantal hulpen gering, maar de combinaties van deze hulpen zijn talrijk en vormen voor het paard de code van uiteenlopende, gevarieerde oefeningen.
Pas als de ruiter zijn houding en bewegingen te paard heeft leren beheersen, is het zinvol hem te vertellen wat hij niet goed doet en hoe dat eventueel verbeterd kan worden. Pas dán beschikt hij nl. over de coördinatie die nodig is om verbeteringen aan te kunnen brengen. Zit hij met een holle rug of een ronde rug? Is de ligging en aansluiting van zijn benen correct? Zit hij recht op zijn paard? Heeft hij zijn linker hak even ver uitgedrukt als zijn rechter hak? Ontspant hij zijn schouders en armen waardoor hij via de teugels een vriendelijk en beheerst contact met de mond van zijn paard kan onderhouden?
Het aantal lesgevenden dat gedetailleerd kan zien én concreet kan vertellen wáár zich eventuele houdingsproblemen voor doen, is helaas op de vingers van een hand te tellen. Tijdens de rijlessen beperken de aanwijzingen van de instructeurs zich meestal tot standaardopmerkingen in de massa als 'rechtop zitten, hakken naar beneden en knieën aansluiten!', zonder dat het de ruiter duidelijk wordt hoe hij aan deze houdingscorrecties tegemoet kan komen. En meestal blijft het beoogde effect eenvoudigweg uit.

REFLECTOIRE KETENS

De reactie van de beginnende ruiter op het commando 'knieën aansluiten' ontaardt namelijk eerder in een krampachtig soort knijppoging, waardoor het contact en de balans helemaal verloren gaan omdat de ruiter zichzelf op deze manier uit het zadel drukt. In plaats van bovengenoemd commando scoort de raadgeving: 'Ga rechtop, diep en ontspannen in het zadel zitten, maak het been lang en til de buitenrand van de voet op' meer effect. Niet dat die buitenkant van die voet zo belangrijk is, maar doodeenvoudig omdat hier door middel van een stukje fysiotherapeutische kennis, betreffende de reflectoire ketens, in de praktijk de ideale beenligging met een correcte aansluiting van knie en bovenbeen én de juiste spierspanning bereikt wordt.
Dezelfde theorie kan van nut zijn bij het streven naar een correcte hand, arm, schouderhouding. Het supineren van de onderarmen is immers gekoppeld aan retractie van het schouderblad. Het geëikte commando van de instructeur: 'schouders naar achteren en rechtop zitten' mist dan ook voor een belangrijk deel z'n uitwerking, als het er om gaat een houding te verbeteren die samen gaat met een verkeerde houding van schouders en onderarmen en daarmee de handen.

'Het sociale contact, de band, met het paard is voor velen van niet te onderschatten waarde. Alles wat je met het paard onderneemt en wilt bereiken, moet gebaseerd zijn op wederzijds vertrouwen. Met trucjes of dwang bereik je erg weinig: een paard is tenslotte véél sterker dan de mens. Alleen in zijn hals verbergt het paard al een spierkracht die overeenkomt met dat van een volwassen man!'

Afhankelijk van het paard, de mate van gevorderdheid en het doel dat men voor ogen heeft, is paardrijden in principe weinig belastend. Buiten de altijd aanwezige kans op een val, kleven er weinig risico's aan deze sport. De eerlijkheid gebiedt er echter wel bij te vermelden dat áls het mis gaat, er meteen ook sprake is van ernstiger letsels zoals hersenschuddingen en fracturen. Daarbij komt dat niet iedereen op ieder moment en even snel kan leren paardrijden. Te denken valt hierbij aan personen met weinig bewegingservaring of een verminderde mobiliteit van de rug, zoals bij ouderen. Zolang zij echter binnen de marge's van hun kunnen blijven, niets overhaasten en zichzelf niet overvragen, is er niets op tegen. Ik heb het nu natuurlijk niet over de veeleisende wedstrijdsport maar over recreatieve ritjes waarbij plezier en ontspanning voorop staan. Maar ook hier geldt dat de mate van gevorderdheid bepalend is voor de werkelijke belasting van de ruiter.
Voor patiënten met spondylose, spondylartrose, hernia en andere ernstige rugklachten valt paardrijden begrijpelijkerwijs ronduit af te raden. Helaas is er geen gevarieërd paardenaanbod dat kan voorzien in 'harde' en 'minder harde' paarden, zodat dit voor deze patiënten tot de onmogelijkheden behoort.'
Tot besluit wil de heer Kiers nog eens extra benadrukken dat er vele toepassingsmogelijkheden van de fysiotherapeutische kennis bestaan, naast de gangbare mogelijkheden en de bekende rug- en nekklachten. 'In principe zijn wij bewegingsdeskundigen, we beschikken over veel meer kennis dan de doorsnee coach betreffende zaken als spierkracht, inspanning, uithoudingsvermogen, en blessurepreventie. Juist bij het leggen van accenten tijdens de trainingen is dit van onschatbare waarde. In mijn geval combineer ik slechts een klein beetje ruiter-ervaring met de fysiotherapeutische kennis die ik toch al in huis heb en de resultaten hiervan worden positief ontvangen, zowel bij ruiters als instructeurs. Juist in de begeleidingssfeer – en dan praat ik niet alleen over sporten – liggen zeer veel mogelijkheden. Eenvoudig door het combineren van gegevens kunnen wij, bijvoorbeeld in bepaalde bedrijfstakken, bepalen welke factoren verantwoordelijk zijn voor het ontstaan van bepaalde klachten. Daaruit voortvloeiend kunnen wij maatregelen adviseren ter voorkoming van deze en andere klachten. Juist aankomende fysiotherapeuten kunnen de uitdaging van de geschetste mogelijkheden zeker met veel profijt aanpakken!' ■

Iris Wegener

SAMENWERKING HUISARTS-FYSIOTHERAPEUT (SHF)

IEDEREEN ZIET WEL IN DAT VERANDERINGEN NODIG ZIJN

'Een arts die weet wat een fysiotherapeut doet, is veelal een fictie,' aldus prof. dr. H. Philipsen (Issue, jrg 4 no 2 mei 1987). Deze niets aan duidelijkheid te wensen overlatende opmerking van de hoogleraar Verplegingswetenschap in Maastricht wordt ongevraagd onderbouwd met gegevens uit een onderzoek van SWSF en Stichting O&O. Sinds 1 september 1986 werken beide organisaties aan het project Samenwerking Huisarts-Fysiotherapeut (SHF). De eerste fase van het handelingsonderzoek is inmiddels afgesloten. Uit de inventarisatie van knelpunten blijkt dat Philipsen midden in de roos heeft geschoten, hoewel het project SHF veel meer inhoudt dan alleen het signaleren van misstanden. Over ruim een maand beginnen de projectmedewerksters namelijk al met het testen van eventuele oplossingen voor die knelpunten. Diverse huisartsen en fysiotherapeuten functioneren daarbij als proefpersonen. Aan de hand van de bevindingen stellen SWSF en O&O een publikatie samen die als basis kan dienen voor het verbeteren van de samenwerking tussen deze twee disciplines in de eerste lijn. De beleidsorganen van beide werkvelden kunnen die in de eerste maanden van 1990 tegemoet zien. Daarmee houdt het project op te bestaan. In de burelen van de Stichting O&O in het Utrechtse stadscentrum lichten de drie projectmedewerksters een en ander toe: Marije Lubbers (maatschappelijk werkster), drs. Grietje Smit (andragoge) en drs. Simone van Dijk (fysiotherapeute en psychologe).

Marije Lubbers: 'Na de eerste berichten over het project in Issue en Fysiovisie hebben tientallen fysiotherapeuten gereageerd. Zij willen allemaal graag meewerken in de proefnemingen met veranderingen in de samenwerkingssituaties. De publiciteit in de huisartsenpers moet nog komen. We kunnen echter nu al plannen maken om in september te beginnen omdat er toch al huisartsen zijn die mee gaan doen. We hebben in de eerste fase van het onderzoek niet alleen zicht gekregen op de knelpunten. Diverse mensen die we hebben geïnterviewd, geënquêteerd of die meegedaan hebben aan de workshops, hebben suggesties voor verbeteringen gegeven. Sommige fysiotherapeuten en huisartsen gaven voorbeelden van oplossingen voor knelpunten die ze zelf al toepassen.'

Grietje Smit: 'We starten vanuit een positief vertrekpunt omdat iedereen wel inziet dat veranderingen nodig zijn. Men heeft dat ook duidelijk aangegeven. Zowel huisartsen als fysiotherapeuten laten er geen misverstand over bestaan dat ze een goede samenwerking zien als een bijdrage aan de kwaliteit van (hun) zorg.'

V.l.n.r. Marijke Lubbers, Grietje Smit en Simone van Dijk

KNELPUNTEN IN DE SAMENWERKING HUISARTS-FYSIOTHERAPEUT

Vanaf 1 september 1986 werken de Stichting Nederlands Ontwikkelings- en Ondersteuningsinstituut voor huisarts en eerstelijnszorg (Stichting O&O) en de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie (SWSF) gezamenlijk aan het project 'Samenwerking huisarts-fysiotherapeut' (SHF). Doel van het ontwikkelingsonderzoek is de verbetering van die samenwerking. De eerste fase van het project is afgerond. Er is een inventarisatie gemaakt van knelpunten. In bijgaand interview geven de projectmedewerksters aan hoe daarmee verder wordt gewerkt in fase 2 en fase 3 van het onderzoek. De knelpunten die door huisartsen en fysiotherapeuten zijn genoemd, worden hieronder op een rijtje gezet.

- De fysiotherapeut volgt de resultaten van eigen onderzoek en niet die van de huisarts;
- Bij verwijzing en terugrapportage wordt soms te veel en soms te weinig informatie gegeven;
- Er zijn twijfels over de effectiviteit van bepaalde handelingen;
- Er blijkt veel onduidelijkheid te zijn over elkaars kennis en kunde;
- Fysiotherapeuten en huisartsen benaderen dezelfde klachten op een andere manier;
- De fysiotherapeut oefent druk uit op de huisarts wat betreft verwijzing, aantal behandelingen of vervolgbehandelingen;
- Patiëntbesprekingen kosten te veel tijd;
- Tijdens patiëntbesprekingen komt te veel tegelijkertijd aan de orde;
- Tijdens patiëntbesprekingen komen telkens dezelfde zaken terug;
- De kennis van de huisarts over de fysiotherapie is te gering en dat resulteert vaak in onjuiste diagnoses van de huisarts en te late verwijzing;
- De fysiotherapeut krijgt te weinig ruimte om de eigen deskundigheid ten volle te benutten;
- De fysiotherapeut wordt te weinig om advies gevraagd;
- De verwijsbrief is vaak onleesbaar en bevat onvoldoende of niet relevante informatie;
- Het taalgebruik is verschillend;
- De patiënt wordt tijdelijk bij de fysiotherapeut 'geparkeerd' door de huisarts, die dat niet aan de fysiotherapeut meldt;
- De fysiotherapeut is financieel afhankelijk van de huisarts;
- De fysiotherapeut heeft met te veel huisartsen te maken;
- De huisarts is moeilijk te bereiken;
- De fysiotherapeut krijgt geen reactie op schriftelijke terugrapportage.

Simone van Dijk: 'In 1990 zou het project afgerond moeten worden. We zijn van plan om niet alleen begeleidingsorganen maar ook onderwijsinstellingen te wijzen op de noodzaak van verbetering van de samenwerking. We zijn optimistisch over de haalbaarheid daarvan.'

VICIEUZE CIRKEL DOORBREKEN

Als een rode draad loopt het gebrek aan kennis over elkaars deskundigheden en werkwijze door de knelpuntenlijst.

Grietje Smit: 'Huisartsen geven geregeld te kennen dat ze onvoldoende op de hoogte zijn van de kundigheden van de fysiotherapeut. Vanuit die situatie ontstaan makkelijk verkeerde denkbeelden en verwachtingen jegens elkaar. Dat blijkt ook uit de inventarisatie. De fysiotherapeut is financieel afhankelijk van de verwijzer cq. huisarts. Dat brengt de laatste er nog wel eens toe te denken dat meer behandelingen dan voorgeschreven of verlenging van het aantal behandelingen alleen financieel voordeel voor de fysiotherapeut betekenen. Fysiotherapeuten stellen nog wel eens een andere 'diagnose' dan de huisarts. Ook dat wordt meer dan eens als negatief ervaren. Daarnaast weet de huisarts vaak geen raad met de talrijke verbijzonderingen.'

Simone van Dijk: 'Huisartsen en fysiotherapeuten die al iets langer met elkaar samenwerken hebben een aantal van deze problemen opgelost. Onbekend maakt onbemind en daardoor zijn in het verleden vooroordelen ontstaan. Die negatieve beeldvorming versterkt zichzelf. Het is een soort vicieuze cirkel en die moet doorbroken worden.'

Marije Lubbers: 'De inventarisatie heeft aangetoond dat menige huisarts tijdens zijn opleiding te weinig fysiotherapie heeft 'gehad'. Tegelijk met deze constatering geeft men aan dat die lacune opgevuld moet worden.'

DRUK OP HUISARTS

Grietje Smit: 'Tijdens de interviews brachten huisartsen geregeld de druk vanuit de fysiotherapie op hen ter sprake. Zo zeiden ze dat fysiotherapeuten afspraken met patiënten maakten over behandelingen als de verholpen klachten toch terug zouden komen. De huisarts is in die situatie alleen 'goed voor een verwijsbriefje'. Ook zouden fysiotherapeuten patiënten vertellen dat de diagnose van de huisarts onjuist is en dat zijn behandelingsvoorschrift eveneens niet goed is. Later komen de patiënten met die informatie weer bij de huisarts. Het is duidelijk dat die situaties vervelend zijn voor de betrokkenen en een negatief effect hebben op de samenwerking.'

Simone van Dijk: Het komt voor dat het zogenaamde eigenmachtig handelen van de fysiotherapeut goed is voor de patiënt, maar slecht voor de relatie met de huisarts. Het verbieden van een fysiotherapeutische 'diagnose' is dan ook niet de goede keuze. Je moet het als een knelpunt zien en dan kan je op uiteenlopende manieren afspraken maken over hoe je daarmee wilt werken. Het is zeker denkbaar dat arts en fysiotherapeut tot een verschillende behandeling komen. Tijdige en goede communicatie kan beiden doen kiezen voor de benadering van de ander.'

Marije Lubbers: 'In de samenwerking kan ruimte worden ingebouwd voor de deskundigheid van de fysiotherapeut. Je kan gezamenlijk patiëntenbesprekingen houden en je kan gemeenschappelijke nascholing organiseren, waarbij informatie over beider vakgebieden wordt gegeven.

Je kan afspraken maken over de inhoud van de verwijsbrief en de terugrapportage, maar ook over tussentijdse (telefonische) communicatie.'

WERKWIJZE EN COMMUNICATIE

Het vergroten van de kennis over elkaars deskundigheden en werkwijze alsmede het verbeteren van het overleg over patiënten, zijn de pijlers waarop de proefnemingen in samenwerkingssituaties van huisartsen en fysiotherapeuten worden gebaseerd.

Smit: 'Meer kennis over elkaars werk leidt tot meer begrip en dat leidt tot betere samenwerking. Voor een deel kunnen de knelpunten worden opgelost door betere organisatie van de samenwerking en voor een ander deel door het verstevigen van de inhoudelijke kant van de samenwerking. In sommige situaties blijkt het gewoon zo te werken. Er is bij ons een fysiotherapeut bekend die huisartsen in zijn werkgebied uitnodigde om in zijn praktijk te komen kijken. Dat is een succes geworden. Zo zijn er wel meer initiatieven tot betere samenwerking genomen. Meestal gaven fysiotherapeuten daartoe de eerste stoot. Te denken valt aan meer gezamenlijke activiteiten zoals onderzoek en casuïstiek. We zullen in de komende anderhalf jaar zien hoe dat in de 'proefsituaties' kan worden gerealiseerd.' ■

Paul Custers

FYSIOTHERAPIE, HIV-VIRUS, AIDS

In samenwerking met de Geneeskundige Hoofdinspektie voor de Volksgezondheid is een publikatie over dit onderwerp in voorbereiding.
Leden, die over dit onderwerp voorinformatie c.q. advies inzake preventieve maatregelen willen ontvangen, kunnen deze opvragen bij de Afdeling Voorlichting van het Centraal Bureau. ■

FYSIOTHERAPEUTEN VOOR ZIMBABWE

Op verzoek van de regering van Zimbabwe werft het Komitee Zuidelijk Afrika al enige jaren gekwalificeerde arbeidskrachten voor uitzending. Door het vertrek van veel geschoolde blanken na de onafhankelijkheid in 1980, maar vooral door de enorme uitbreiding van voozieningen in onderwijs en gezondheidszorg onder de zwarte bevolking, heeft Zimbabwe een groot tekort aan gekwalificeerde mensen.
Voor het eerst is er ook een aanvraag voor fysio- en ergotherapeuten. Ook van hen wordt minimaal drie jaar relevante werkervaring gevraagd, organisatorische capaciteiten en bij voorkeur onderwijservaring.
In het algemeen zoekt het Komitee mensen met ervaring, het nodige aanpassingsvermogen en een solidaire opstelling ten aanzien van het volk van Zimbabwe. Het arbeidskontrakt wordt afgesloten met de regering van Zimbabwe en geldt in principe voor drie jaar.
Vertrek vindt plaats in de loop van 1988.
Het Komitee bemiddelt bij de Vereniging PSO voor een suppletie-regeling.

Belangstellenden kunnen een informatiepakket aanvragen bij:
Komitee Zuidelijk Afrika,
Oude Zijds Achterburgwal 173,
1012 DJ Amsterdam.
Liefst schriftelijk o.v.v. 'informatiepakket Zimbabwe'
Tel: 020-270801 ■

RÉUNIE

Ter gelegenheid van het ingebruik nemen van het nieuwe gebouw op het universiteitscentrum 'De Uithof' organiseert de Utrechtse Paramedische Akademie 'De Uithof' (voorheen S.U.P.A.) een réunie voor oud-studenten en oud-docenten van deze fysiotherapieopleiding op vrijdag 16 oktober 1987 vanaf 18.00
U kunt zich hiervoor schriftelijk aanmelden tot 24 augustus 1987. De kosten bedragen *f* 35,— p.p. (inclusief koud buffet). Na 24 augustus krijgt u z.s.m. verdere informatie toegestuurd, alsmede bericht op welke wijze u deze *f* 35,— kunt overmaken.
Aanmelden tot 10 juli a.s.: P.A.D.U., postbus 7099, 3502 KB Utrecht, t.a.v. A. Wieman
Na 10 juli: P.A.D.U., Bolognalaan 101, 3584 CJ Utrecht, t.a.v. A. Wieman. ■

EX-PATIENTEN POSITIEF OVER FYSIOTHERAPIE

Mede met het oog op de rapportage van de Commissie Dekker heeft het Genootschap, de LVVF en de LVFD aan het NIPO opdracht gegeven een opinie-onderzoek te doen naar de mening van de nederlandse bevolking over fysiotherapie en fysiotherapeuten. Dit onderzoek heeft plaatsgevonden op 30 en 31 maart. Hoewel de voorstellen van de Commissie Dekker op de lange baan dreigen te worden geschoven, zijn de gegevens van belang voor alle leden. Hieronder de belangrijkste bevindingen.

In het kader van de NIPO weekpeilingen zijn in een landelijk gespreide representatieve steekproef in totaal 1433 personen van 18 jaar en ouder mondeling aan huis ondervraagd. Opvallend groot was het percentage van de ondervraagden dat wel eens onder behandeling van een fysiotherapeut was geweest, namelijk 45%. Omdat het hier gaat om een representatieve steekproef mag gesteld worden dat dit percentage ook geldt voor de hele bevolking. Ten aanzien van de mening over fysiotherapie en fysiotherapeuten is er een duidelijk verschil tussen degenen die wel eens en degenen die nooit zijn behandeld. De niet behandelden scoren erg neutraal, niet opvallend positief en niet opvallend negatief. Dit is te verklaren door de onbekendheid met fysiotherapie.

EX-PATIENTEN

De scores van de ex-patienten zijn positief ten aanzien van fysiotherapie. Zo gaf 78% te kennen dat men baat gevonden had bij de behandeling. De gegevens daaromtrent in de onderstaande tabel spreken voor zich.

Van de 640 respondenten die wel eens door een fysiotherapeut behandeld zijn betrof de laatste behandeling:

• een behandeling tijdens een ziekenhuisopname	:	7%
• niet tijdens opname	:	93%
		100% (= 640)
• een korte/tijdelijke behandeling	:	75%
• een langdurige behandeling	:	24%
• onbepaald/weet niet	:	1%
		100% (=640)
• een initiatief van de arts	:	78%
• eigen initiatief	:	19%
• weet niet meer	:	2%
		100% (= 640)
• een prettige behandeling	:	88%
• niet prettig	:	12%
		100% (=640)
• een behandeling waarbij men baat ondervond	-:	78%
• geen baat ondervonden	:	19%
• nog onder behandeling	:	3%
		100% (=640)

MENINGEN OVER FYSIOTHERAPIE

Aan de ondervraagden zijn een aantal beweringen voorgelegd. Daarvan kan men zeggen dat men het er nagenoeg geheel mee eens, deels eens, deels oneens was, mee oneens of geen mening.
Hoog scoorden: Fysiotherapeuten behandelen hun patiënten als volwassenen en niet als onmondige kinderen; als je bij een fysiotherapeut een afspraak hebt, hoef je meestal niet lang in de wachtkamer te zitten wachten; fysiotherapeuten zijn zeer vakbekwaam en fysiotherapeuten nemen echt de tijd voor hun patiënten.

HET BEELD VAN DE FYSIOTHERAPIE

Aan de ondervraagden werden drie korte omschrijvingen van een fysiotherapeut voorgelegd. Daarbij moest men aangeven welke omschrijving het beste bij een fysiotherapeut past. Degenen die wel eens door een fysiotherapeut behandeld waren wezen de omschrijving als volgt aan:

56% – Een fysiotherapeut is een deskundige op het gebied van het menselijk bewegen, waarnaar een arts een patiënt kan verwijzen voor een behandeling.

36% – Een fysiotherapeut is een deskundige die in opdracht van een arts mensen met pijnklachten behandelt.

6% – Een fysiotherapeut is een deskundige die sportlieden begeleidt en na ongevallen wordt ingeschakeld voor een snelle genezing.

4% – Geen voorkeur.

Geconcludeerd kan worden dat meer dan de helft van de ondervraagden het beeld dat fysiotherapeuten van zichzelf hebben, onderschrijft. Toch meent nog een derde dat de fysiotherapeut in opdracht van een arts behandelt.

BEZUINIGINGEN

Uiteraard wilde men ook graag weten hoe de bevolking denkt over de bezuinigingen in de gezondheidszorg en dan met name wat betreft de fysiotherapie.
Van alle ondervraagden vindt 63% het onaanvaardbaar als fysiotherapie buiten het normale verzekeringspakket wordt geplaatst. Van de ex-patiënten is 75% die mening toegedaan. Grote bezwaren had men tevens tegen eigen bijdragen of eigen risico. Geconcludeerd kan worden dat vooral degenen die wel eens behandeld zijn, fysiotherapie een belangrijke voorziening vinden die bereikbaar moet blijven voor de patiënt. ■

Beweringen:	Nagenoeg geheel mee eens	Deels eens, deels oneens	Nagenoeg geheel oneens	Weet niet, geen oordeel	Alle ondervraagden
	%	%	%	%	%
Fysiotherapeuten nemen echt de tijd voor hun patiënten	56	35	6	3	100
Je kan bij fysiotherapeuten altijd snel een afspraak maken; er zijn meestal geen lange wachttijden	54	40	13	3	100
Fysiotherapeuten behandelen hun patiënten als volwassen mensen en niet als onmondige kinderen	68	27	3	3	100
Fysiotherapeuten zijn over het algemeen zeer vakbekwaam	59	37	1	3	100
Het werk van fysiotherapeuten is van het grootste belang voor de volksgezondheid	51	40	6	4	100
Als je bij een fysiotherapeut een afspraak gemaakt hebt, hoef je meestal niet lang in de wachtkamer te zitten wachten	62	32	5	3	100
Fysiotherapeuten zijn echt geïnteresseerd in de problemen en klachten van hun patiënten	55	37	5	3	100
Fysiotherapeuten houden zich goed op de hoogte van de laatste ontwikkelingen op hun vakgebied	43	51	1	4	100
Fysiotherapie helpt echt	58	35	5	2	100

AFSTUDEERRICHTING CRANIOMANDIBULAIRE DYSFUNCTIE

De eerste jaargang van de afstudeerrichting C.M.D. is op 8 mei 1987 door 16 studenten fysiotherapie (4e jaars) en 10 collega-fysiotherapeuten succesvol afgesloten.

Zij hebben zich gedurende zes weken fulltime bezig gehouden met de theoretische achtergronden en specifieke vaardigheden bij het onderzoeken en behandelen van patiënten met een craniomandibulaire dysfunctie. De afstudeerrichting is mogelijk geworden enerzijds door het invoeren van een nieuw eindexamensysteem, waarbij de student aan het eind van de praktijkleerperiode zijn 'patiënt-examens' doet en anderzijds door de samenwerking van de studierichting fysiotherapie (voorheen P.A.D.U.) en de vakgroep mondziekten, kaakchirurgie en bijzondere tandheelkunde van de medische faculteit te Utrecht (samenwerking W.O.-H.B.O.).

De samenwerking tussen de studierichting fysiotherapie (P.A.D.U.) en de vakgroep mondziekten, kaakchirurgie en bijzondere tandheelkunde van de medische faculteit is twee jaar geleden gestart, waarbij wordt samengewerkt op het gebied van de patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek. Aan de samenwerking met andere disciplines en vakgroepen wordt gewerkt, daar het werkterrein een multidisciplinaire benadering vereist.

De afstudeerrichting kent als einddoelstellingen:

- De student is bekend met de tandheelkunde in het algemeen en de gnathologie in het bijzonder en haar relatie tot de fysiotherapie.
- De student heeft inzicht in de functie van het kauwstelsel en dient de relatie en de beinvloeding van de samenstellende delen te kunnen beschrijven.
- De student heeft inzicht in de samenhang tussen de functie van het kauwstelsel, de lichaamshouding en de functie van de nek-schouder-gordel.
- De student is in staat een patiënt zelfstandig te onderzoeken, een functionele diagnose te stellen en in overleg met de tandarts en overige bij de behandeling betrokken (para)-medici tot een behandelplan te komen (multidisciplinaire benadering).
- De student is in staat in aanmerking komende fysiotherapie bij een patiënt met functiestoornissen van het kauwstelsel toe te passen.

Deze einddoelstellingen worden bereikt door theorie- en praktijklessen in de volgende vakken: anatomie, kinesiologie, orale fysiologie, pathologie, psychologie, logopedie, tandheelkundig en fysiotherapeutisch onderzoek, diagnostiek en therapie, het wettelijk kader.

Tijdens de cursus bracht Hare Majesteit Koningin Beatrix in gezelschap van minister W. Deetman een bezoek aan de Hogeschool Midden-Nederland. Een van de onderdelen van het werkbezoek van Hare Majesteit betrof het bijwonen van een practicum fysiotherapie en tandheelkunde. In dit practicum werd gedemonstreerd: het onderzoeken van een patiënt met problemen in het kauwstelsel, massagetherapie, bewegingstherapie en fysiotechniek toegepast zowel op het kauwstelsel als de cervicale wervelkolom.

De collega-cursisten ontvingen een diploma, de studenten een aantekening op het in juni uit te reiken diploma fysiotherapie. De coördinatoren spreken de hoop uit dat deze cursisten, mede dankzij de specifieke kennis en vaardigheden, een plaats in het werkveld weten te verkrijgen. De stimulerende invloed die van hen is uitgegaan zal zeker binnen de beroepsgroep zijn uitstralend effect hebben. Wij zijn verder bijzonder verheugd dat het bestuur van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie een werkgroep 'fysiotherapie en tandheelkunde' in het leven heeft geroepen. Deze werkgroep heeft tot taak een lidvereniging onder de overkoepelende organisatie van het Genootschap op te zetten. ■

Coördinatoren:
Dr M. H. Steenks,
universitair docent
medische faculteit Utrecht.

A. de Wijer,
fysiotherapeut,
manueeltherapeut,
studierichting fysiotherapie
Hogeschool Midden-Nederland.

VOORSTELLEN COMMISSIE DEKKER EN PARA-MEDICI

In de veelheid van studiedagen en congressen na de verschijning van het rapport van de Commissie Dekker was er een studiedag speciaal voor verpleegkundigen en paramedici. Deze studiedag was georganiseerd door de Hogeschool van Amsterdam op 23 mei in de RAI.

In het ochtendprogramma, bestemd voor alle deelnemers, verdedigde professor Leenen, als lid van de Commissie Dekker de voorstellen. Vervolgens werden die voorstellen door verschillende sprekers aangevallen.
Professor Maarse, hoogleraar bedrijfswetenschap, stelde:
'Ten aanzien van de organisatie van de gezondheidszorg wordt om de tien à vijftien jaar in een andere richting gedacht. Daarbij pendelt men heen en weer tussen het beheersingsmodel – gekenmerkt door veel overheidssturing – en het zelfreguleringsmodel waarbij veel meer ruimte aan het veld wordt gelaten. In de jaren zestig domineerde het zelfreguleringsmodel, de afgelopen vijftien jaar stonden vooral in het teken van het beheersingsmodel. De Commissie Dekker wil weer meer zelfregulering. Het geloof in de overheid wordt vervangen door een geloof in de markt.

Het rapport van de Commissie Dekker is onduidelijk op het punt van de commercialisering van de gezondheidszorg. Volledige invoering van de plannen zal deze commercialisering veel dichterbij brengen.

De Commissie heeft zich nauwelijks verdiept in de achtergronden van de toename van de kosten. Een kwantitatieve analyse leert dat deze toename in de periode 1975-1983 vooral aan externe factoren moet worden toegescheven die vanuit de sector zelf moeilijk te beïnvloeden zijn.

Zullen de voorstellen van de Commissie de beoogde besparingen opleveren?
Hierover kan men twijfels hebben want:
- De aangekondigde beperking van de intramurale capaciteit zal niet gemakkelijk uitvoerbaar blijken.
- Verzekeraars en instellingen hebben belang bij een groeimarkt.
- De kans op een 'medische wapenwedloop' is aanzienlijk.
- Het is onzeker of de beoogde concurrentie inderdaad van de grond komt. De beste kansen liggen in de intramurale sfeer.
- Als er al een effectieve substitutie komt zal het besparingseffect worden beperkt door een toename van de vraag naar goedkope vorm van zorgverlening.'

Zeer negatief was de heer Van der Wilk, namens het patiënten- en consumentenplatform, vooral omdat hij een ernstige bedreiging zag voor degenen die genoodzaakt zijn vaak een beroep te doen op de gezondheidszorg.
Daarnaast geeft Dekker geen echte bezuinigingen aan, alleen verschuiving van de kosten die voor een belangrijk deel worden afgewenteld op de laagst betaalden. Hij plaatste tevens kanttekeningen bij de door Dekker veronderstelde afname van de overheidsbemoeienis. Naar zijn mening vragen de voorstellen juist om meer regulering door de overheid om te voorkomen dat kwetsbare groeperingen het slachtoffer worden.
'Het is aardig om te praten over financiële prikkels die de patiënt er toe moeten brengen om niet onnodig gebruik te maken van de voorzieningen, maar veel patienten hebben niks te kiezen'.

FYSIOTHERAPEUTISCH DEEL

's Middags werden de groepen over verschillende zalen verdeeld, waarvan er een bestemd was voor de fysiotherapeutendeelnemers. Deze sessie werd ingeleid door Van Groeningen, die vooral inging op de door de Commissie Dekker benoemde zorgfunkties, waarbij een deel van de voorzieningen, zoals fysiotherapie in een aanvullend verzekeringspakket zou moeten worden geplaatst.
'De Commissie Dekker beveelt aan de 'verstrekkingen' in de nieuwe verzekering te omschrijven in 'zorgfunkties'.
Voor de extramurale fysiotherapie zijn daarbij de volgende funkties van belang:
* preventieve zorg
* thuiszorg
* dagbehandeling
* reaktivering
* revalidatie.

Naar mijn mening kunnen deze zorgfunkties niet verder worden gedefinieerd zonder dat (extramurale) fysiotherapie daar een onderdeel van uitmaakt. Fysiotherapie maakt er immers een integrerend onderdeel van uit. De Commissie Dekker maakt een denkfout door te veronderstellen dat de fysiotherapie van deze zorgfunkties zou kunnen worden afgezonderd. Bovendien zullen zonder fysiotherapie deze zorgfunkties inkompleet en ineffektief blijken te zijn, zodat de door de Commissie Dekker gewenste substitutie achterwege blijft.

Als gevolg van de budgettering en de verkorting van de gemiddelde ligduur staan de intramurale afdelingen fysiotherapie onder een zeer grote druk. De fysiotherapeutische behandeling kan in het algemeen gedurende de periode waarin een patiënt is opgenomen niet zodanig worden afgerond dat het gehele reaktiverings- en revalidatieproces wordt afgewikkeld. In het algemeen is derhalve in het kader van de kontinuïteit van de behandeling inschakeling

van de extramurale fysiotherapie noodzakelijk. Deze kontinuïteit loopt grote kans te worden doorbroken doordat de extramurale fysiotherapie niet in de basisverzekering dreigt te worden opgenomen, hetgeen in een aantal gevallen aantoonbaar zal leiden tot verlengde opnameduur.'
Na afloop van de inleiding werden vele vragen gesteld en beantwoord en werd er uitvoerig gediscussieerd.
Daarbij was men unaniem van mening dat fysiotherapie beschikbaar moet blijven voor de hulpvrager.

FORUMDISCUSSIE

De dag werd afgesloten met een forumdiscussie. Dat forum was samengesteld uit Tweede Kamerleden van de grote partijen. Vermoedelijk omdat de politieke discussie over de voorstellen van de Commissie Dekker nog plaats moeten vinden, hielden de politici zich enigszins op de vlakte. Echte uitspraken werden niet gedaan en de teneur was dat de voorstellen en hun consequenties zorgvuldig bekeken moeten worden.

Nu het kabinet de invoering van de basisverzekering voorlopig uit wil stellen is een van de meest essentiële delen van de voorstellen van de Commissie Dekker ervan ontnomen. Men kan zich afvragen wat er op termijn van de voorstellen terecht zal komen.
Vooralsnog blijft men in de oude systematiek waarbij op onderdelen wordt geschrapt. Nu zijn de specialisten, tandartsen en apothekers aan de beurt. Wie volgt? ■

IN MEMORIAM JAN WESSELO

Op 4 juni 1987 is Jan Wesselo van ons heengegaan. Met zeer warme genegenheid zullen allen, die Jan als vriend en kollega hebben ervaren terug denken aan de momenten die ze met hem hebben gedeeld.
Zijn optimisme, zijn warme gevoel voor de ander, voor het leven, hebben Jan gekenschetst als een zeer amabel mens. Waar je in de ontmoeting niet om heen kon, waar je van kon genieten.
De wijze waarop Jan in het leven stond, waarop hij zijn bestuurlijke taak opnam en vervulde was Jan eigen en straalde van warmte en betrokkenheid.
Op diezelfde wijze heeft Jan in de afgelopen maanden zijn ziekte, temidden van gezin en vrienden, met een niet aflatend optimisme beleefd en ervaren. Zelfs toen het duidelijk werd, dat hij de ongelijke strijd zou veliezen, bleef hij Jan, een optimist en voorbeeld voor allen.
Waar warmte en karakter slechts in herinnering blijven, rest de stilte en de wensen van sterkte voor Judith, Laurette en Esther.
Bedankt Jan.

Rob Jansma

INSTELLING WERKGROEP FYSIOTHERAPIE EN TANDHEELKUNDE

Op het terrein van de samenwerking tussen de fysiotherapeut en de tandarts hebben zich de afgelopen jaren belangrijke ontwikkelingen in Nederland voorgedaan, dit in navolging van soortgelijke activiteiten in het buitenland. De samenwerking heeft onder andere gestalte gekregen in het bestaan van de Nederlandse Vereniging voor Gnathologie, waarbinnen de multidisciplinaire benadering van de craniomandibulaire dysfunctie centraal staat. De organisatie van het congres 'fysiotherapie en tandheelkunde', 7 november 1986, door het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, waar de collegae Gerritsen en Hesse spraken, past binnen de gestegen belangstelling voor dit gemeenschappelijk werkgebied.
Onlangs is eveneens een afstudeerrichting craniomandibulaire dysfunctie tot stand gekomen. Deze afstudeerrichting wordt verzorgd voor vierde-jaars studenten fysiotherapie en collegae fysiotherapeuten. De opleiding wordt verzorgd door de Hoge School Midden-Nederland, studierichting fysiotherapie (voorheen PADU) en duurt zes weken.

Het doet ons dan ook genoegen aan te kondigen dat het bestuur van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie ermee heeft ingestemd een werkgroep 'fysiotherapie en tandheelkunde' in het leven te roepen. Deze werkgroep heeft tot doel bestaande ontwikkelingen te inventariseren, het opstellen van een onderwijsleerplan en het oprichten van een lidvereniging met de naam Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Tandheelkunde (NVFT), waarbinnen deze nieuwe activiteiten verder kunnen worden ontwikkeld. De inbreng van de fysiotherapie binnen de tandheelkunde zal zich niet beperken tot de C.M.D. maar wordt zo breed mogelijk nagestreefd. De werkgroep is op dit moment als volgt samengesteld:

BESTUUR

Voorzitter: de heer A. de Wijer, fysiotherapeut/manueel therapeut, werkzaam als adj. directeur bij de Hoge School Midden-Nederland, studierichting fysiotherapie.
Leden: mevrouw A. M. A. Barendrecht-Boetzelaer, fysiotherapeut, werkzaam in het Diaconessenziekenhuis Bronovo, te Den Haag.
Mevrouw M. Gerrits, fysiotherapeut, werkzaam bij de Stichting Academie Instituut voor Fysiotherapie, Manuele Thera-

pie en Logopedie, te Utrecht. Secretaris werkgroep.
G. W. Gerritsen, fysiotherapeut verbonden aan de afdeling fysiotherapie van het ziekenhuis 'de Malberg-GZ' te Arnhem.
J. R. Hesse, fysiotherapeut en medewerker van de Vakgroep Funktieleer van het Kauwstelsel, Academisch Centrum voor Tandheelkunde Amsterdam, Werkgroep voor Hoofd-, Nek- en Kaakgewrichtsklachten en de Werkgroep voor Dentofaciale afwijkingen.
Bijzonder lid: dr. M. H. Steenks.
De werkgroep wordt vanuit de tandheelkunde ondersteund door Dr. M. H. Steenks, als universitair docent verbonden aan de Medische faculteit Utrecht, vakgroep kaakchirurgie, mondziekten en bijzondere tandheelkunde, tevens docent van de afstudeerrichting C.M.D. Sedert enige jaren is er een intensieve samenwerking HBO-WO. Dit samenwerkingsverband biedt de mogelijkheid andere medisch- en tandheelkundige disciplines op verzoek actief te doen zijn. De werkgroep roept geïnteresseerde fysiotherapeuten op de werkzaamheden in subcommissies te ondersteunen.
Leden van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie kunnen zich melden bij de secretaris van de werkgroep p/a Homeruslaan 59a, 3581 MD Utrecht: ■

A. de Wijer
Dr. M. H. Steenks

FYSIOFISCUS EN FYSIOFINANCIS

RISICOVERZEKERING VOOR DE VROUW

In het maatschappelijk gebruikelijk patroon van samenleving, staat de man als kostwinner aangemerkt. Hij heeft vaak alle noodzakelijke maatregelen genomen om zijn gezin financieel verzorgd te weten, ingeval hij zou komen te overlijden. Op zijn leven zijn veelal diverse verzekeringen afgesloten. Denk daarbij aan de pensioenregeling, lijfrente en de levensverzekering behorend bij de hypotheek. Die dekkingen zijn vooral bedoeld om het gezin van middelen te voorzien als de man zou wegvallen. Maar een gezin rust op twee peilers.

Uw vrouw werkt ook (al dan niet direct) mee in de praktijk, verzorgt de kinderen, beheert het huishouden en komt tal van sociale verplichtingen namens het gezin of krachtens uw functie na. Afgezien van het belang dat dit alles heeft voor u en uw kinderen, speelt hier ook een zware zakelijke factor. Als uw vrouw onverhoopt iets zou overkomen, dan zult u voor alternatieve opvang van de kinderen moeten zorgen, voor de verzorging, het huishouden, kortom voor alles dat eerder door uw vrouw werd behartigd.

FINANCIËLE GEVOLGEN

Wanneer u bent aangewezen op gezinshulp van buitenaf, dan maakt u hoge kosten. Daarbij moet u denken in de orde van grootte van 30.000 gulden per jaar. Bovendien kan – afhankelijk van de leeftijd van de kinderen en hetgeen eventueel testamentair is vastgelegd – de legitieme portie worden opgeëist. Dit is het per kind wettelijk opeisbare deel van de nalatenschap. U kunt dan voor het probleem worden gesteld de helft van uw gezamenlijk vermogen te moeten vrijmaken. Niet altijd is dit mogelijk via een ingreep als verzwaring van de hypotheek op het huis. In dat geval dreigt de gedwongen verkoop van een deel van het bezit. Al deze elementen zijn van belang bij de overweging van een risicoverzekering op het leven van uw vrouw.

SUCCESSIE

Het vermogen dat uw vrouw nalaat wordt door de fiscus belast. Dit is meer dan wat direct aanwijsbaar is. In principe zal bij een huwelijk in gemeenschap van goederen het hele gezamenlijk bezit moeten worden getaxeerd om zo de helft ervan te kunnen vaststellen. Nu zou het kunnen zijn dat die successie naar verwachting een dusdanig hoge post vormt, dat u enkel daardoor al een risicoverzekering nodig heeft. Minder essentieel, maar toch een overweging waard, is de belasting over dat kapitaal. Als u buiten elke gemeenschap van goederen bent gehuwd, dan kunt u voorkomen dat de fiscus de uit te keren som belast, door de begunstigde zelf de kosten van de verzekering te laten betalen. Als u degene bent die de jaarlijkse premie betaalt, dan bent u bij uitbetaling van het verzekeringsgeld vrijgesteld van successierechten. Zo'n risicoverzekering wordt doorgaans afgesloten voor een beperkte tijd. De periode waarin de kinderen veel zorg nodig hebben is daarbij vooral van belang. Daarom is het ook zo plezierig dat de VVAA een dekking heeft waar u bij gewijzigde omstandigheden zondermeer vanaf kunt.

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

TWEE VORMEN

De VVAA heeft een tweetal risicoverzekeringen voor de vrouw ingevoerd. De eerste gaat uit van een door de jaren heen stijgende premie. In principe stelt u zelf de hoogte van het kapitaal vast dat moet worden verzekerd. Die factor bepaalt de hoogte van de premie. U hebt de vrijheid de verzekering op elk willekeurig moment te beginnen, net zo goed als dat u ook op elk moment de verzekering kunt beëindigen. Afhankelijk van uw persoonlijke omstandigheden stelt u dus het moment vast waarop u de verzekering wilt aangaan en voor welke kapitaal-omvang.
De tweede verzekeringsvorm is vastgesteld op een bepaald premieniveau. U betaalt gedurende de looptijd van de verzekering, jaarlijks hetzelfde bedrag als premie. De looptijd van deze verzekering staat vast. U kiest ingeval van deze verzekering dus voor een dekking over een vaststaande periode, tegen een gelijkblijvende premie. De hoogte van het verzekerde kapitaal stelt u ook nu zelf vast. In beide gevallen van risicoverzekering geldt een premievrijstelling bij invaliditeit van de verzekerde. ■

INTRODUCTIE CURSUS ERGONOMIE

Van 9 tot en met 10 september en 12 tot en met 15 oktober 1987 organiseert de Nederlandse Vereniging voor Ergonomie de 21e introductie Cursus Ergonomie. Deze cursus is o.a. gericht op de doelgroep fysiotherapeuten. Nadere informatie kan worden verkregen bij de Nederlandse Vereniging voor Ergonomie, telefoon 023-382555. ■

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.

NVFP

VOORJAARSBIJEENKOMST

Onze voorjaarsbijeenkomst op 11 april in het Congreshotel Amersfoort was een groot succes. Het bestuur van de NVFP was zeer verheugd over de grote opkomst. 's Morgens op de jaarvergadering waren er uit het hele land circa 60 leden (onze vereniging bestaat uit 440 leden). 's Middags waren er circa 150 leden die konden genieten van twee interessante onderwerpen.
De eerste lezingen werden verzorgd door twee gynaecologen uit het Dijkzigtziekenhuis, met de titels:
'Vruchtwaterpunctie en choriontiopsie voor prenatale diagnostiek', door dr. M. G. J. Jahoda en 'Choriontiopsie voor prenatale diagnostiek in de 9e en 11e week van de zwangerschap', door dr. L. Pijpers.
Mevrouw Jahoda met haar assistent dr. Pijpers gaven ons een zeer boeiende uiteenzetting over de moderne technologische ontwikkelingen op gynaecologisch gebied.
Het tweede onderwerp 'Het gevaar van radio-aktiviteit voor het ongeboren kind' door dr. M. P. J. M. Bisschop was zeer boeiend en aktueel. Het programma werd omlijst door enkele videofilms, zodat een ieder weer vol 'prikkels' huiswaarts keerde.

NAJAARSBIJEENKOMST

Naar aanleiding van een verzoek uit het noorden om een bijeenkomst te organiseren in regio Zwolle, zijn wij begonnen met enkele voorbereidingen om aan dit verzoek te voldoen. Wij zijn op dit moment nog op zoek naar een geschikte ruimte, die ook goed bereikbaar is voor alle leden uit de andere regio's. De opzet met workshops is vorig najaar zeer goed bevallen. Dit najaar zal ook door deze opzet wat meer ruimte gegeven worden om praktijkervaringen onderling uit te wisselen. Wij hebben inmiddels kontakten in Zwolle met enkele collega's die ervaringen hebben in de haptonomie en de yoga. Wij willen deze alternatieve richtingen deze dag onder de aandacht brengen. Nieuwe ideeën zijn nog van harte welkom op ons informatie-adres: Yvonne van Lijf-Nuijtinck, Tirol 98, 3524 KN Utrecht, telefoon 030-887615, ook als u wat aktiever wilt zijn en ons wilt helpen!

Alle kranteknipsels en andere artikelen zijn welkom op het adres van de publiciteitscommissie: Marijke Robert, Dahlialaan 88, 2343 XJ Oegstgeest, telefoon 071-172307.

De datum voor de najaarsbijeenkomst is 3 oktober, onder voorbehoud.
In de volgende Fysiovisie meer daarover.
Het bestuur van de NVFP wenst u een prettige zomervakantie.

LVSF

PRAKTIJKLEERPERIODE

De werkgroep Praktijk-Leer-Periode van de LVSF signaleert en beschouwt de gang van zaken rondom de stage vanuit de student. Tevens onderhoudt zij contact met academies, overheid en de beroepsgroep van fysiotherapeuten. Zo bekijkt ze hoe de stage geregeld is en op welke wijze hier verbeteringen in kunnen worden aangebracht. De werkgroep bestaat momenteel uit vijf personen die regelmatig contact met elkaar hebben en die het werk in taken onder elkaar verdeeld hebben. De werkgroep bestaat uit studenten en op de kaderdag van de LVSF wordt door de werkgroep met de aanwezige studenten de gang van zaken rondom de stage doorgesproken. Bij de vorige kaderdag is vooral gesproken over de onkostenvergoeding die de stagiaires ontvangen door het land. Om verder te inventariseren is er nu een enquête verstuurd naar alle academies en contactpersonen om een beeld te krijgen hoe op de verschillende academies dit geregeld is. Op de volgende kaderdag, 31 oktober a.s., zal hier verder mee gewerkt worden. Als je verder vragen hebt over de werkgroep Praktijk-Leer-Periode of je wilt meewerken in de werkgroep, kun je je wenden tot Jane Brugghe, Hannie Schaftstraat 7, 4333 CL Middelburg.

Het bestuur van de LVSF wenst iedereen een prettige vakantie met veel zon en rust en hoopt velen volgend jaar te ontmoeten op kaderdagen, congres en op de academies. ■

NVFH

NAJAARSBIJEENKOMST

Op zaterdag 21 november 1987 zal de 2e Algemene Vergadering van de NVFH worden gehouden. Exact tijdstip en plaats zullen tijdig worden aangekondigd in Fysiovisie.

Leden van de NVFH kunnen de agendastukken circa vier weken tevoren opvragen bij het Centraal Bureau. Op 21 november zal bovendien een workshop worden gehouden over het onderwerp 'klinische fysiotherapie bij hart- en vaatziekten'. Zij, die geïnteresseerd zijn in het lidmaatschap van de NVFH en nog geen lid zijn, kunnen een aanmeldingsformulier opvragen bij het Centraal Bureau. ■

LVVF

BIJ HET OVERLIJDEN VAN JAN WESSELO

In de ochtend van de vierde juni werden wij toch nog opgeschrikt door het bericht dat Jan Wesselo die nacht was overleden. Nog niet zo lang daarvoor maakte hij opnieuw plannen, na een zware ziekteperiode, gedreven door zijn optimisme en verwachtingen van het leven. Want leven kon hij, daardoor zijn omgeving inspirerend. Op veel plaatsen was Jan een graag geziene gast en vriend, bestuurder of kollega.
Van voorjaar 1981 tot voorjaar 1986 maakte Jan deel uit van het LVVF bestuur en vervulde daarin diverse funkties. Ook was hij betrokken bij de onderhandelingen voor de vrijgevestigde fysiotherapeuten en niet alleen daar was hij in staat, door zijn eigen manier van zijn, bruggen te slaan naar en tussen mensen. De optimist heeft veel te vroeg het ongelijke gevecht moeten aangaan en heeft na dappere strijd verloren – ons achterlatend met goede gedachten en dankbaar voor wie hij was temidden van ons.

Jan, bedankt.

ZIEKENFONDSTARIEVEN

Op 21 mei heeft het COTG met terugwerkende kracht de ziekenfondstarieven voor 1984 en 1985 vastgesteld. Die tarieven zijn tot stand gekomen na overleg tussen de beroepsorganisaties en VNZ. Over 1984 en 1985 vindt nabetaling plaats. Vanaf 1 juli 1987 kunnen de tarieven 1985 worden gehanteerd. U vindt die in de 3 rechter kolommen in het grijze gedeelte.

HUIDIGE TARIEVEN

	1984	1984	1984	ZIEKENFONDSTARIEVEN 1985		
	tarief inklusief pensioen-opslag van het zieken-fonds	pensioen opslagdeel in het tarief	tarief exklusief pensioen opslag	tarief inklusief pensioen-opslag van het zieken-fonds	pensioen opslagdeel in het tarief	tarief exklusief pensioen opslag
Massage/ oefentherapie	19,74	0,66	19,08	19,88	0,66	19,22
Laagfrekw. elektro-stimulatie	14,81	0,50	14,31	14,92	0,50	14,42
Laagfrekw. elektro-therapie d.m.v.: – iontoforese – ultrareizstroom – diadyn. stroom – interferentie stroom	10,85	0,36	10,49	10,93	0,36	10,57
Overige laagfrekw. elektrotherapie	7,89	0,26	7,63	7,95	0,26	7,69
Hoogfrekw. elektro-therapie	5,92	0,20	5,72	5,97	0,20	5,77
Ultrageluid therapie	9,87	0,33	9,54	9,94	0,33	9,61
Thermotherapie	9,87	0,33	9,54	9,94	0,33	9,61
Lichttherapie	4,94	0,17	4,77	4,98	0,17	4,81
Elektrische traktie	7,89	0,26	7,63	7,95	0,26	7,69
Glissonse Lis	3,95	0,13	3,82	3,97	0,13	3,84
Vermeerderd per bezoek in geval de patiënt voor het ondergaan van één of meer verrich-tingen de praktijk-ruimte van de fysio-therapeut bezoekt, met een toeslag per bezoek (de vaste begelei-dingstijd) van	2,96	0,10	2,86	2,98	0,10	2,88
dan wel in geval de fysiotherapeut voor het uitvoeren van één of meer verrichtingen de patiënt bezoekt met een toeslag per bezoek (exklusief de vaste begeleidingstijd) van	14,81	0,50	14,31	14,92	0,50	14,42

TOELICHTING

Voorheen werd het tarief gepubliceerd als tarief exklusief pensioen (zie kolom 3 en 6) waarboven de extra pensioenbijdrage van het ziekenfonds (kolom 2 en 5) kan worden gedeklareerd door degenen die deelnemer zijn van de Stichting Pensioenfonds Fysiotherapeuten. Met ingang van de hiervoor gepubliceerde tariefbeschikkingen is evenwel het tarief gepubliceerd inklusief de extra pensioenopslag van het ziekenfonds.

De in Fysiovisie 1987 no. 6 gepubliceerde tariefslijst is derhalve onvolledig en mist de toelichting.

De nabetaling over 1984 en 1985 kan waarschijnlijk in juli worden tegemoet gezien. De deklaraties van juli 1987 kunt u reeds indienen op basis van de nieuwe tarieven op niveau 1985. ■

LVFD

FUNKTIEWAARDERING EEN FEIT VOOR FYSIOTHERAPEUTEN

De fysiotherapeuten die in CAO-instellingen werken zullen dit jaar ingedeeld worden met het funktiewaarderingssysteem FWG.
Op 26 mei jl. zijn de Nationale Ziekenhuisraad en de werknemersverenigingen, waaronder de LVFD, tot overeenstemming gekomen over de indelingsmogelijkheden van de FWG voor de para- en perimedische beroepen en voor de therapeutische funkties.
De uitkomsten van dit overleg zullen in een funktieboek verwerkt worden en in augustus naar de instellingen gaan.
Nadien zullen de instellingen zelf de indeling van de werknemers verzorgen.
In het funktieboek is daarvoor een procedure opgenomen.

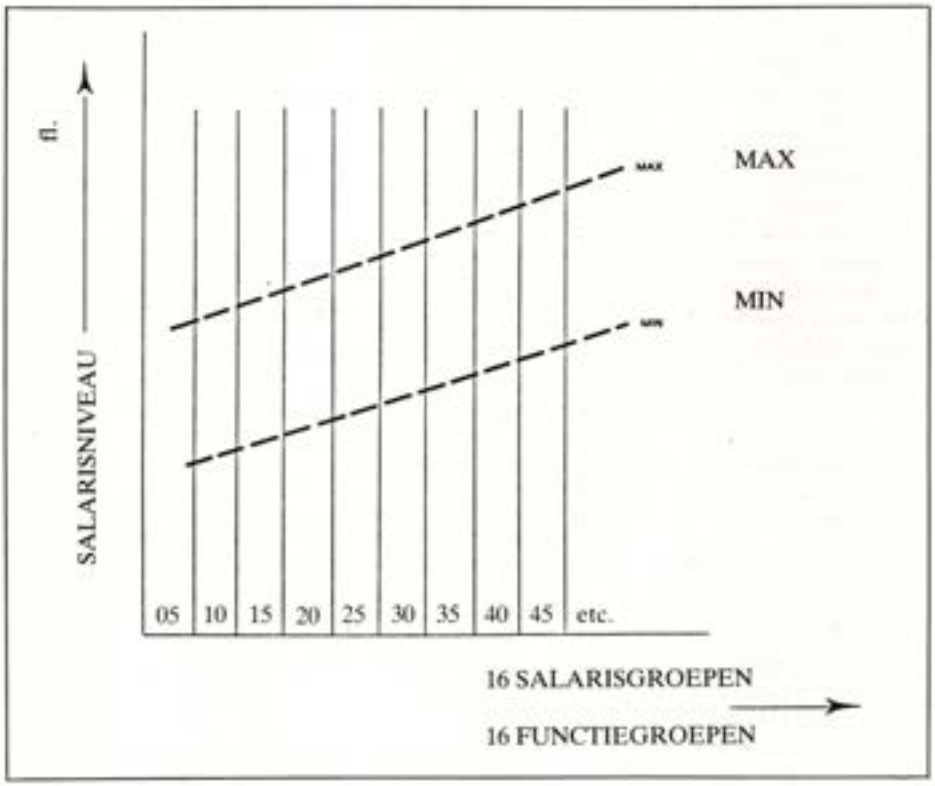
EEN OUD VERHAAL

Aan de overeenstemming op 26 mei jl. is heel wat vooraf gegaan.
De behoefte aan waardering van funkties in de intramurale zorg volgens een samenhangend systeem bestond al sinds het afsluiten van de eerste CAO-Ziekenhuiswezen, midden zeventiger jaren.
Als via de CAO gelijke arbeidsvoorwaarden zijn ontstaan, moet er ook gehonoreerd worden via een gelijke systematiek, zo was de stelling.
Sinds die constatering is veel tijd en is veel overleg nodig geweest om een systeem uit te zoeken dat geschikt gemaakt kon worden voor de typische intramurale problematiek.
De keuze is uiteindelijk gevallen op een aanpassing van een bestaand systeem van het bureau Bakkenist Spits & Co. Na veel onderzoek werd zo het FWG-systeem geboren.

DE WERKING VAN FWG

Net zoals in alle funktiewaarderingssystemen wil de FWG funties waarderen. Het gaat er dus niet om hoe een funktie wordt uitgeoefend (goed of slecht), maar om de taken en verantwoordelijkheden die bij een funktie horen.
FWG bekijkt funkties vanuit 12 gezichtspunten, verdeeld in letterlijk 101 aspekten. Op elk van die aspekten kan in de FWG punten gescoord worden. De waardering van elke funktie wordt bepaald door het totaal gescoorde aantal FWG-punten.
Er is een direkte koppeling met een salarisschaal. Dit komt omdat in de FWG een loonlijn is opgenomen, verdeeld in funktionele salarisschalen. De begrenzingen van die schalen worden gevormd door aantallen FWG-punten.
Elk gevonden FWG-puntenaantal voor een funktie kan dus op de loonlijn in een toepasselijke FWG-schaal geplaatst worden. Omdat er in de FWG 16 niveau's worden onderscheiden zijn er ook 16 corresponderende salarisschalen.
Deze niveau's en dus ook de schalen, zijn genummerd: 05, 10, 15 . . . etc . . . 80.

Schematische weergave van de salarisstructuur:



DE INVOERING VAN FWG

Aanvankelijk was het de bedoeling dat de FWG gelijktijdig in het hele land voor alle funkties geheel zou worden ingevoerd.
Deze integrale invoering zou begeleid worden door een netwerk van deskundigen die in de instellingen alle funkties zouden meten en waarderen volgens het FWG-systeem.
Met name om budgettaire redenen is echter later gekozen voor een andere opzet.
De invoering gebeurt niet gelijktijdig, maar ingaande 1 januari 1985, in vijf groepen van funkties met steeds 1 jaar tussenruimte.
De fysiotherapie hoort bij de groep 'Para-, peri-medische en therapeutische funkties' en stond genoteerd voor 1 januari 1987. Bij latere indeling werkt het resultaat terug tot de officiële invoeringsdatum van de groep.
De invoering gebeurt niet integraal door deskundigen, maar door de instellingen zelf aan de hand van funktieboeken.
In zo'n funtieboek staan de gegevens die nodig zijn om de funkties uit die groep in de instellingen te kunnen indelen.
Op dit moment zijn al funktieboeken aanwezig van civiele, technische en administratieve funkties (CTA), van verplegende, opvoedkundige en verzorgende funkties (VOV) en van medische en sociaal wetenschappelijke funkties (MSW). De reeks opent met een algemeen deel. Het is aanbevelenswaardig om deze groene reeks eens door te kijken. De boeken zijn in iedere instelling aanwezig bij de afdeling personeelszaken.
Naast een aantal punten van kritiek op het systeem heeft de LVFD met name grote bezwaren tegen deze wijze van invoering. In het kader van dit artikel zal hierop verder niet ingegaan worden.

ONDERZOEK

Door de uiteindelijk gekozen opzet is het uiteraard essentieel dat een funktieboek de betrokken groep van funkties goed beschrijft.
Immers de individuele instellingen moeten aan de hand van die boeken de werkelijk aanwezige funkties waarderen en indelen.
Het samenstellen van de funktieboeken is een verantwoordelijkheid van de Nationale Ziekenhuis Raad (NZR). Daarbij is gebruik gemaakt van al ter beschikking staand funktiemateriaal, gegevens uit aanvullend onderzoek en andere relevante informatie.

Van Leeuwen met een grote ervaring op het gebied van funktiewaardering geeft een uitgebreide toelichting.

Overzicht uitkomsten FWG voor fysiotherapie en enkele relevante andere beroepen

A. (Sub) Funktie-familie B. Kernfunktie	FWG-niveau 20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
A. Diëtetiek											
B. Diëtetiek					×	×	×				
A. Ergoth./Fysioth/ Logoped/Oefen-therapie											
B. Ergotherapeut						×	×	×			
B. Logopedist						×	×	×			
B. Oefentherapeut						×	×	×			
B. Therapie-assistent	×	×	×	×	×						
B. Fysiotherapeut							×	×			
B. Hoofd Fysio-therapie								×	×		
A. Management en Staf											
B. Diensthoofd							×	×	×	×	×

Bij de voorbereiding laat de NZR zich per groep bijstaan door deskundigen uit de beroepsgroep die op persoonlijke titel zitting hebben in zogenaamde 'resonantiegroepen'.
Ook voor de fysiotherapie had een veldeskundige zitting in zo'n resonantiegroep en is uitgebreid onderzoek verricht om aan materiaal te komen voor het funktieboek. In dit onderzoek zijn alle sektoren van de intramurale zorg begrepen.

DE UITKOMSTEN

In de onderhandelingen over de inhoud van het funktieboek en in het vooronderzoek hebben een aantal uitgangspunten centraal gestaan.
Zo dienden de relevante niveau's goed en hanteerbaar beschreven te worden. De verschillende funkties moesten goed en hanteerbaar blijven in de vervulde funkties op de verschillende niveau's. De funkties in de categorie zijn ondergebracht in funktiefamilies. In een funktiefamilie zijn funkties gegroepeerd die eenzelfde doelstelling hebben en wat betreft aard en karakter overeenkomsten vertonen. Voor de fysiotherapeuten is van belang dat in de funktiefamilie 'Behandel- en behandelingsondersteunende funkties' de subfunktiefamilie 'Ergotherapie, Fysiotherapie, Logopedie en Oefentherapie' voorkomt.
Funkties kunnen op meerdere niveau's worden uitgeoefend. Voor elk niveau waarop een bepaalde funktie voorkomt is een funktietypering opgesteld. De funktietypering geeft in grote trekken aan wat de inhoud van de funktie in kwestie op dat niveau is.
De funktie 'Fysiotherapeut' komt voor op de FWG-niveau's 50 en 55. Voor deze funktie zijn twee typeringen opgesteld. De funktie 'Hoofd Fysiotherapie' komt voor op de FWG-niveau's 55 en 60. Ook voor deze funktie zijn twee typeringen opgesteld.
De diverse funkties komen in de praktijk voor met verschillende funktienamen. Door per kernfunktie in het FWG-boek zogenaamde 'referentie-namen' op te nemen wordt de koppeling met de in de praktijk gebruikte namen duidelijk. De opgenomen referentienamen zijn dus van belang voor het opzoeken van de passende kernfunktie.
Zo kan het subhoofd Fysiotherapie, indien het Hoofd leiding geeft aan verschillende disciplines, ingedeeld worden op het FWG-niveau 60. De referentienaam subhoofd Fysiotherapie is opgenomen bij de kernfunktienaam 'Hoofd Fysiotherapie'.
Hetzelfde geldt voor de referentienamen klusterhoofd, coördinerend hoofd en diensthoofd bij de kernfunktienaam 'coördinerend Hoofd' in de funktiefamilie 'Management en Staf'. Op grond hiervan kan een Hoofd bij leidinggeven aan verschillende disciplines ingedeeld worden op het FWG-niveau 65.

DE ROL VAN DE LVFD

Als tweede spoor lopend naast het bovengeschetste NZR-onderzoek heeft de LVFD haar leden geïnformeerd. Daarbij is, gezien de gemaakte afspraken, een zeer prudent en terughoudend beleid gevoerd.
In 1985 is in een rondgang in een twaalftal plaatsen in Nederland informatie gegeven aan leden over het FWG-systeem en de planning van de invoering. Ook is met de leden gesproken over de voor de onderhandelingen na te streven doelstellingen.
Onlangs is, direkt voorafgaand aan de onderhandelingen over het funktieboek weer een rondgang gehouden. Dit keer op twaalf lokaties, verspreid in het land. Naast een informatief element, hadden de bijeenkomsten tevens het karakter van een ledenraadpleging. Dit met het oog op de daadwerkelijk te voeren onderhandelingen.
De bijeenkomsten werden door enige honderden leden bezocht en leverden geanimeerde besprekingen op. Daarbij kwamen

De opkomst tijdens de FWG-bijeenkomsten was erg groot en er werd levendig gediscussieerd.

allerlei aspecten betreffende het funktioneren van fysiotherapeuten in diverse funkties aan de orde. Ook werd gesproken over de aanpak van de komende indelingsgesprekken in de instellingen. Hoewel bij veel leden zorg blijkt te bestaan over de manier waarop direkties de indeling mogelijk zullen aanpakken, is de overheersende gedachte dat een goede voorbereiding de beste garantie geeft voor een eerlijke en vlotte indeling. Een belangrijke rol in dat kader wordt weggelegd voor de LVFD. En de LVFD maakt hier ernst mee. Naast de ledenbrieven en gerichte advisering zal in een rondgang in september specifiek aandacht geschonken worden aan de funktietyperingen en de indelingsproblematiek.
In de gehouden rondgang is wel duidelijk geworden dat de leden erop rekenen dat direkties zich ook in de FWG een goed werkgever betonen en dat ook fysiotherapeuten een en ander in collegiale samenwerking behandelen. ■

DIENSTVERBAND IN DE VRIJGEVESTIGDE PRAKTIJK

Na circa een jaar intensief overleg tussen LVVF en LVFD is het in maart 1987 tot overeenstemming gekomen over de te hanteren regelingen bij de samenwerkingsvorm dienstverband in de vrijgevestigde praktijk.
De onderhandelingen resulteerden in een viertal arbeidsovereenkomsten met bijbehorende toelichting.
– een voor werken op vast salaris voor onbepaalde tijd
– een voor werken op vast salaris voor bepaalde tijd
– een voor werken op variabel salaris voor onbepaalde tijd
– een voor werken op variabel salaris voor bepaalde tijd
Tevens zijn aan alle vier de overeenkomsten een professioneel statuut en een globale taakomschrijving gehecht. De taakomschrijving dient in overeenstemming gebracht te worden met de afspraken die in de individuele overeenkomsten vastgelegd zijn.
Binnen het kader van de financiele mogelijkheden die de tariefstructuur in de vrijgevestigde praktijk biedt is ernaar gestreeft de primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden in overeenstemming te laten zijn met de functie en met hetgeen maatschappelijk aanvaard is.
Lettend op de beperking die de tariefstructuur op enkele punten kent, is de duur van de volledige werkweek op 41 1/4 uur gesteld (terwijl de ambtelijke vergelijkingsfiguur bij schaal 8 max BBRA een arbeidsduur van 38 uur per week kent), en vindt geen aanvulling van het ziektegeld plaats.

Voor de overeenkomst op vast salaris is het salaris gelijk aan het in de tarieven verwerkte normsalaris en komt overeen met schaal 8 max BBRA. Er is een goede overwerk- en verlofregeling opgenomen.
Voor de overeenkomst op variabel salaris wordt het salaris in feite bepaald op basis van het aantal verrichtingen, met dien verstande dat er sprake is van een garantiesalaris.
Dit garantiesalaris wordt bepaald door de minimum arbeidsduur (= 75% van de maximum arbeidsduur) te koppelen aan een uurloon. Het feitelijke salaris kan niet beneden dit niveau dalen.
De overeenkomsten voor bepaalde tijd zijn bedoeld voor tijdelijke banen, bijvoorbeeld waarneming. De LVVF en de LVFD zijn van mening dat deze overeenkomsten maximaal 1 jaar mogen duren. Na beëindiging van een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd is geen concurrentiebeding van toepassing, tenzij de werknemer zich zelfstandig vestigt. Enkele overige arbeidsvoorwaarden voor alle vier de overeenkomsten zijn o.a.:
– Er geldt een maximale proeftijd van twee maanden, tenzij een eerdere samenwerking wordt omgezet in een arbeidsovereenkomst, dan is van een proeftijd geen sprake.
– Alle pensioengelden die de werkgever voor de werknemer ontvangt komen ten goede aan de werknemer, of door (extra) pensioenopbouw of door extra salarisbetalingen.
– Regelingen voor vergoedingen van bepaalde kosten, zoals reiskosten gemaakt in de uitoefening van de functie, telefoonkosten, congresbezoek, lidmaatschap van een belangenorganisatie, ziektekostenverzekering en scholing.
– De beroepskleding wordt door de werkgever verstrekt.
– De werkgever houdt een aansprakelijkheidsverzekering in stand voor de werknemer.
– Voor werknemers met een eigen overeenkomst met het Ziekenfonds is een adequate regeling opgenomen.
– De door het Genootschap gehanteerde ethiek en gedragsregels zijn door LVVF en LVFD van toepassing verklaard.
Zowel de LVFD als de LVVF zijn van mening dat met deze overeenkomsten een adequate regeling is gemaakt voor het in dienstverband werken in de vrijgevestigde praktijk. Een arbeidsovereenkomst biedt duidelijk meer rechtszekerheid dan een fictief dienstverband. Het gebruik van deze arbeidsovereenkomsten zal zowel door LVFD, als door LVVF met kracht bevorderd worden. Duidelijk is nu ook geworden dat de LVFD ook voor dienstverbanders in de vrijgevestigde praktijk haar doelstelling op het punt van de belangenbehartiging waar maakt.

RONDGANG FWG

Toegang alleen voor leden
Aanvang: 19.30 uur

2 september
Academisch Medisch Centrum, Meibergdreef 9, 1105 AZ Amsterdam

3 september
Ter Valcke, Valckeslotlaan 200, 4461 SE Goes

7 september
St. Liduina, Bosscheweg 35, 5281 AE Boxtel

8 september
Ziekenhuis Malberg gz., Wagnerlaan 55, Collegezaal Tuinhuis, 6815 AD Arnhem

9 september
Ziekenhuis Bovenwegen, Heideweg 2, 3708 AT Zeist

10 september
Streekziekenhuis Almelo, Zilvermeeuw 1, 7600 SZ Almelo

14 september
St. Laurentius, Mgr. Driessenstraat 6, 6043 CV Roermond

15 september
Verpleeghuis Bloemendaal, Livingstonelaan 54, 2803 EL Gouda

16 september
Dongemond/Theresia, Grote Kerkstraat 17, 4941 EM Raamsdonkveer

17 september
Verpleeghuis Bertilla, Burg. Wuiteweg 140, 9203 KP Drachten

21 september
Diaconessenziekenhuis, Hoogeveenseweg 38, 7943 KA Meppel

23 september
Lukas Ziekenhuis, Albert Schweizerlaan 29, 7300 DS Apeldoorn

SPORTGENEESKUNDE EN VOETBALLEN

Op 12 en 13 september 1986 werd in Maastricht het Congres "Sportmedicine and Football georganiseerd. De volledige inleidingen tijdens dit congres zijn gepubliceerd in het Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift van april 1987. Belangstellenden kunnen dit tijdschrift aanvragen bij de administratie NMGT, Postbus 20701, 2500 ES Den Haag, telefoon 070-721660. ■

NIEUWE LEDEN

Afdeling Almelo (22)
Mantel, A. J. Eshuisstraat 16 Rijssen 05480-18156

Afdeling Amsterdam (91)
Lange-Kal, F. de Herengracht 326 Amsterdam 020-265572
Pool, Mevr. V. Frans Halsstraat 59-3 Amsterdam 020-710795
Zwart, Mevr. H. de Postbus 22143 Amsterdam Z.O.

Afdeling Apeldoorn (31)
Hollak, H. J. S. M. Hoog Buurloseweg 5 Ugchelen 055-421666

Afdeling Arnhem (35)
Hueting, F. Altweertstraat 21 Arnhem
Steeg, L. J. G. M. ter Pr. Hendrikstraat 11/a Arnhem 085-425462

Afdeling Breda (54)
Baerveldt-Pelgrim, Mevr. J. M. J. De Vang 18 Zevenbergschenhoek 01685-2987

Afdeling Eindhoven (43)
Buijs, M. J. M. Op den Jeroen Boschlaan 207 Eindhoven

Afdeling Friesland (11)
Lakerveld-Heyl, K. Trekker 19 Heerenveen 05130-29945

Afdeling Groningen (12)
Blok. A. J. Ganzevoortsingel 26 Groningen 050-121455
Bron, Mevr. A. G. Jasmijnlaan 1 Roden

Afdeling 's-Gravenhage (71)
Boven, J. M. Veenendaalkade 465 's-Gravenhage 070-671881

Afdeling Haarlem (83)
Homan, mevr. B. E. A. Jansweg 4 Haarlem 023-316192

Afdeling 's-Hertogenbosch (42)
Verhoeven, M. J. G. P. v. Tuldenstraat 60 Den Bosch 073-890016

Afdeling Hilversum (64)
Braam, J. J. Bovenlangewijkseweg 15 Huizen 02152-68369

Afdeling Leiden (72)
Hagberg-van 't Hooft, I. Hagenstraat 20 Leiden 071-156017

Afdeling Neder Veluwe (34)
Broekhuysen-Visser, M. A. H. Pr. P. Christiaanstraat 49 Terborg 08350-27589

Afdeling Noord Holland Noord (81)
Bosch, Mevr. A. C. Griegstraat 20 Castricum 02518-55603
Koning, N. J. A. de Brandnetel 17 Zwaag 02290-41376
Rooy, W. van Land van Maat 8 Heiloo 072-336532

Afdeling Oldenzaal (24)
Kothman-Poorthuis, J. G. Kerkhofweg 21 Overdinkel 05423-36459

Afdeling Rotterdam (52)
Tinke, C. W. Jacoba Pompevliet 36 Barendrecht 01806-11152

Afdeling Utrecht Noord West (61)
Berg, H. W. van den Weerdsingel 65/w.z. Utrecht 030-328447
Leeuwen, Mevr. N. E. van Oudwijkerveldstraat 35/b Utrecht 030-517937
Oort, Mevr. O. van Carillonlaan 66 Nieuwegein 03402-39224
Pel, J. R. G. R. van Brakelstraat 24/bis Utrecht 030-719740

Afdeling Utrecht Noord Oost (62)
Eck, C. van Dorpsstraat 39 De Bilt 030-760055

Afdeling Zeeland (51)
Dekker-v.d. Bliek, T. A. Brugstraat 12 Sluis 01178-1464

Afdeling Zuthpen (32)
Lubberhuizen, Mevr. B. L. Hammarskjoldweg 45 Lochem 05730-3355

Leden woonachtig in het buitenland
Ensermo, W. H. Esperanzaweg 70 Curaçao N.A.

Aangemeld als buitengewoon lid

Rechtspersonen
Bureau v. Budgettencontrole BV Postbus 20112 Amsterdam

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

AGENDA

GENOOTSCHAP

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

AFDELINGEN

AMSTERDAM

29 september en 1 oktober, 20.00 uur
Pijn en de behandeling met TENS
Door: G. Kwakkel en F. Wichters.
Plaats: VU-ziekenhuis, de Boelelaan 1117, audiovisuele dienst, 2e verdieping poliklinieken gebouw.
N.B. De eerste avond is gewijd aan theorie, de tweede avond is praktijk-avond.

GEWEST E

BREDA, DORDRECHT, ZEELAND

Namens de afdelingen Zeeland, Breda en Dordrecht worden door middel van deze oproep gegadigden opgeroepen voor **een funktie in de deelnemersraad van de Stichting Pensioenfonds voor Fysiotherapeuten.**
Er zijn 2 vakatures, te weten:
– lid van de deelnemersraad
– plaatsvervangend lid van de deelnemersraad.
Mag ik belangstellenden voor deze funkties verzoeken zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk vóór 1 september a.s. te reageren. U kunt uw kandidatuur kenbaar maken bij de sekretarissen van de genoemde afdelingen of bij mij als Gewestvertegenwoordiger. H. O. Koerts, Achillisstraat 134, 4818 BP Breda.

ROTTERDAM

15 september
Reactivering van CARA-patiënten in groepen
Door: mw. T. Geel, fysiotherapeut
Plaats: wordt nader bekend gemaakt.

TWENTE

30 september, 20.00 uur
De blockpoint relock methode
Door: J. C. Boschma, Berlikum (Fr.).

15 oktober, 20.00 uur
Intercollegiale Toetsing
Door: C. Terlouw, onderwijskundige Universiteit Twente.

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

UTRECHT NOORD WEST

Cursus Verplaatsingstechnieken op basis van haptonomie
Eerst een rectificatie van de vorige aankondiging: De cursus wordt gegeven door: Yolande den Tonkelaar (niet Tonnelaar), Wilhelminapark 27d (niet 270), 3581 NG Utrecht.
Door deze vergissingen zijn de aanmeldingen van een aantal mensen wellicht niet terecht gekomen. Onze excuses hiervoor.
Een nieuwe cursus zal gegeven worden op zaterdag 3, 10 en 17 oktober 1987, van 10.00 tot 12.30 uur. De cursus bestaat uit drie ochtenden.
Plaats: Albert van Koningsbruggenhuis, Beneluxlaan 924, 3526 KJ Utrecht.
De cursus wordt gegeven bij een deelname van 8 tot 12 personen. Melden zich meer mensen aan, dan zal bekeken worden of een tweede cursus georganiseerd kan worden. De kosten bedragen *f* 75,— over te maken op giro 1412 ABN Utrecht rekeningnummer 55.51.39.557 t.n.v. NGF afdeling Utrecht N.W. Aanmeldingen kunt u richten aan het adres van Yolande den Tonkelaar vóór 1 september 1987. U krijgt bericht van plaatsing. Hierna kunt u de kosten overmaken.

OVERIGEN

CURSUS THERAPEUTISCHE LYMFDRAINAGE- EN OEDEEMTHERAPIE NIEUWE STIJL

Van 31 augustus t/m 4 september 1987 zal aan de Twentse Akademie voor Fysiotherapie de cursus therapeutische lymfdrainage- en oedeemtherapie nieuwe stijl worden georganiseerd.
De in omvang en diepgang drastisch toegenomen specifieke leerstof en de uitbreiding van de indicatiestelling in de richting van **(sport)traumatologie en reumatologie** noopten tot het herstructureren van de bestaande cursus. Naast een compactere aanbiedingswijze van de ondersteuningsvakken: anatomie, fysiologie en immunologie worden pathologie en pathofysiologie zodanig gepresenteerd dat zowel diagnostisch als therapeutisch een breder terrein dan voorheen wordt bestreken.
De fysiotherapeutische onderzoek- en behandeltechnieken komen uitgebreid aan de orde en zijn aan het eind van de week geïntegreerd onderdeel van het work-shop programma dat vanwege het thematisch karakter de deelnemers in staat zal stellen de door hen opgedane kennis en vaardigheden te toetsen.
Aan oud-cursisten die dit wensen kan bij voldoende deelname (minimaal 10 personen) op woensdag 2 september een herhalingsdag aangeboden worden, tijdens welke op vragen en problemen nader wordt ingegaan. Dan gaarne aanmelden onder opgave van de gewenste themata.
Brochure en aanmeldingsformulier voor beide soorten activiteiten worden op verzoek toegezonden.
Kosten cursusweek: *f* 500,— per persoon, incl. koffie, thee, dictaten, copieën en deelnamecertificaat.
Kosten herhalingsdag: *f* 100,— per persoon incl. nascholingscertificaat.
Correspondentieadres; Cursusleider Ther. Lymfdrainage- en Oedeemther. Kortenaerstraat 4, 7513 AE Enschede. Tel.: 053-322798.

GERIATRIE EN PSYCHITRIE IN SENSORISCHE INTEGRATIE DONDERDAG 24 SEPT. 1987

Het Nederlands Centrum voor Sensorische Integratie organiseert op donderdag 24 sept. 1987 een dag 'Sensorische Integratie Behandeling voor Geriatrie en Psychiatrie patiënten' in Amsterdam door Lorna Jean King, winnaar van de Slagle Lecture voor haar werk op dit gebied. Kosten: *f* 100,— of *f* 115,—.
Deze dag wordt gehouden in de Engelse taal. Voor verdere informatie en reservering kunt u schrijven naar NCSI, Jan Nieuwenhuijzenstr. 1, 2013 ZA Haarlem. U kunt ook bellen: op ma, di, do en vr. tussen 8.45 en 13.45 uur; tel. 023-323730.

VRAAG EN AANBOD

Aangeboden **middelgrote praktijk** in hartje van Zuid-Limburg. Enige eigen middelen zijn vereist. Br. o. nr. FV 870806 aan Tijl Tijdschriften A'dam.

Te koop aangeboden: **praktijk met woonhuis** in Gld., 4 ft. werkzaam, geschikt voor echtpaar, diverse specialisaties binnen de praktijk. Zonder eigen middelen onnodig te reflecteren. Brieven onder nr. FV 870803 aan Tijl Tijdschriften A'dam.

Fysiotherapeut vraagt ter overname **ged. van prakt.** of associatie/praktijkovername in, of in de omgeving van Amsterdam/Utrecht/Den Haag. Reakties aan: Haas & Partners, Adm. Kantoor (PARA) Medische Praktijken, Baambrugse Zuwe 230, 3645 AM Vinkeveen. Tel.: 02949-1888.

Gevraagd: **Collega in variabel dienstverband** in praktijk in Den Haag. Part-time baan eventueel uit te bouwen tot full-time, bij voorkeur aantekening v.d. Bijl en sportfysioth. Br. o. nr. FV 870802 aan Tijl Tijdschriften A'dam.

2 Fysiotherapeuten met ziekenfondscontract **R.Z.M.N.** vragen praktijkruimte c.q. associatie met bestaande praktijk in **Utrecht e.o.** Inl. (uitsl. schriftelijk) **Haas & Partners,** Baambrugse Zuwe 230, 3645 AM Vinkeveen.

2 Fysiotherapeuten met eigen ziekenfondscontract **Z.A.O.** vragen praktijkruimte c.q. associatie met bestaande praktijk te **Amsterdam.** Inl. (uitsluitend schriftelijk) **Haas & Partners,** Baambrugse Zuwe 230, 3645 AM Vinkeveen.

Ter overname zeer goede **FT prakt.** in noorden (meermans, bijv. voor echtpaar). Met geen of weinig eigen middelen heeft reflecteren geen zin (discretie verzekerd). Gunstige financieringsmogelijkheden br. ond. nr. FV 870809 aan Tijl Tijdschriften.

Gevraagd met spoed als uitbreiding van ons team, vanaf september of na overleg, een **fysiotherapeut(e)** in een grote particuliere praktijk te Olten (Zwitserland), ca. 45 min. van Bern, Zürich en Basel.
Veelzijdig werkgebied met een uitstekend salaris. Br. o. nr. 870808 aan Tijl Tijdschriften A'dam.

3 Fysiotherapeuten met eigen ziekenfondscontract **C.Z.H.** vragen praktijkruimte c.q. associatie met bestaande praktijk in **Haarlemmermeer.** Inl. (uitsl. schriftelijk) **Haas & Partners,** Baambrugse Zuwe 230, 3645 AM Vinkeveen.

Fysiotherapeut(e) met auteurs-capaciteiten en computerervaring gevraagd.
Brieven onder nr. FV 870805 aan Tijl Tijdschriften A'dam.

Ter overname aangeboden wegens omstandigheden: **éénpersoonspraktijk voor fysiotherapie** en acupunctuur in de stad Utrecht
Brieven onder nr FV 870804 aan Tijl Tijdschriften A'dam

Fysiotherapeut, 29 jr., 6 jr. ervaring in binnen- en buitenland, kursus Cyriax gevolgd, bezig met sportfysiotherapie, interesse in Haptonomie, nu werkzaam in Akademisch Ziekenhuis **zoekt werk** in part. praktijk of gezondheidscentrum waar samenwerking en goede sfeer belangrijk zijn.
Brieven onder nr FV 870807 aan Tijl Tijdschriften A'dam

Gevraagd: **Fysiotherapeut(e)** met Duitse Anerkennung voor part. praktijk met Ned. medewerkers (liefst met ervaring in kinderbehandeling) in Neuss. BRD (± 50 km v.a. Roermond).
W. Hermanss, Viersener Str. 24, 4040 Neuss. Tel.: 0949-2101-592929.

KURZENTRUM BAD KÖNIGSHOFEN

Praktijk voor Fysiotherapeuten gevestigt in Kurzentrum zoekt zo snel mogelijk

Fysiotherapeut M/V

Wij zijn een jong team van twee Nederlandse Fysiotherapeuten en een Duitse Krankengymnastin. Wij behandelen hoofdzakelijk orthopedische en neurologische patienten.

Wij bieden: zelfstandig werken; betaling naar BAT; en uitstekende secundaire arbeidsvoorwaarden; bij het zoeken naar woonruimte zijn wij behulpzaam.

Wij vragen: Fysiotherapeut/e die zelfstandig kan werken en ons team met de verdere opbouw helpt; beheersing van de duitse taal

Bad Königshofen heeft een groot aanbod aan vrijetijdsbesteding. Ook biedt Bad Königshofen verschillende soorten onderwijs mogelijkheden. Sollicitaties te richten aan:

Kurverwaltung bad Königshofen
Am Kurzentrum 1, 8742 Bad Königshofen Tel. 09761/827

Gevraagd in particuliere praktijk voor de hele dagen in Aruba (Ned.Ant.)

Fysiotherapeut/ manueel therapeut m/v

Uitsluitend schriftelijke sollicitaties met c.v. onder briefnummer FV 870802 van Tijl Tijdschriften. A'dam

---

Iceland – IJsland

Qualified physiotherapists are wanted at the National Hospital, rehabilitation ward.
Physiotherapists contracting to stay one year will have the fare paid.

For further information write to:
Landspitalinn
endurhæfingardeild
Chief physiotherapist
Reykjavik. ICELAND.

Gevraagd

Fysiotherapeut(e)

bij voorkeur in bezit van een overeenkomst met PWZ. voor een partikuliere praktijk op goede lokatie in de Zaanstreek. Bij voorkeur met haptonomie en/of acupunctuur. Een maatschap is eventueel mogelijk

brieven onder nummer FV 870801 aan Tijl Tijdschriften, A'dam

Professionele Training Bodywork

Intensief programma, 500 uur in 9 mnd, van hoge kwaliteit en nadruk op een gedegen theoretische ondergrond en praktisch werk onder supervisie.
Aanvang 17 sept. '87.

Singel 330 en IPSB, Institute of Psycho-Structural Balancing, presenteren dit programma met een psychologische en fysiologische benadering. IPSB in San Diego heeft al 10 jaar ervaring met Bodywork en staat o.l.v. Ed Maupin, Ph.D (Psychol.), een van de eerste leerlingen van Ida Rolf en medewerker van Fritz Perls en Alexander Lowen in Esalen.

Programma onderdelen

- Basistechnieken massage en bodywork
- Practicum in massage en bodywork
- Anatomie en Fysiologie
- Geavanceerde bodyworktechnieken
- Bio-energetica (fakultatief) met Bill Solomon, 16 jaar ervaring als psychotherapeut en jaren samengewerkt met John C. Pierrakos.

Voor de onderdelen kunt u zich ook afzonderlijk inschrijven. Vraag voor verdere informatie onze folder aan. 020-278264.

Singel 330

Instituut voor scholing, therapie en bodywork
1006 AE Amsterdam, tel. 020-278264

OPLEIDING ACUPUNCTUUR TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

DOELSTELLING: Het opleiden tot acupuncturist(e) volgens T.C.M.

- Het stellen van diagnose, behandelen en adviseren bij verstoring in het lichaam met behulp van: acapunctuur - ademhaling - moxa - cupping - plumblossom - dieetadviezen en levensstijl.

CURSUSDUUR: 3 jaar, aanvang lessen in oktober.

BEL 085-437376, VOOR TOEZENDING MÉÉR INFORMATIE EN INSCHRIJFFORMULIER.

ACADEMIE VOOR T.C.M.

Berg en Dalseweg 39
6522 BA NIJMEGEN

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

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

Uitgebreide inlichtingen op aanvraag ook over

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

Telefoon 03462-62952 of 65323.

Schweiz

Gesucht Dipl. Physiotherapeutin

per Sofort oder nach Vereinbarung nach Laupen das zwischen Bern und Freiburg liegt.

Bewerbungen bitte an:
Regina Adu, physikalische Therapie Bösingenstr. 3, 3177 Laupen

Iceland – IJsland

Qualified physiotherapist wanted at the National hospital, geriatric unit. The unit has 66 beds and a day hospital for 20.
Team work and good rehabilitation area.
Physiotherapist contracting to stay one year will have the fare paid.

For further information write to:
Sigríour Gísladóttir
superintendant physiotherapist
Landspítalinn, Öldrunarlækningadeild, Hátún 10 B. Reykjavík, ICELAND.

BOPPARD/RHEIN

20 km von Koblenz

Suche für mein KG-Team engagierte(n) fröhliche(n)

KRANKENGYMNASTEN(IN)

zum 01.08.1987.
Biete:

- besteingerichtete Praxis
- gute Bezahlung
- Fortbildungsurlaub bez.
- abwechslungsreiche Behandlungen
- Appartement vorhanden

Bedingungen:

- gute Kenntnisse in Maunaltherapie, etc.
- PKW erforderlich
- gute Umgangsformen und nettes Aussehen
- gute Deutschkenntnisse

Tel.:
09-49.6742.5261
KG-PRAXIS DUX
D-5407 Boppard
Auf der Zeil 31

HELP HET RODE KRUIS HELPEN!

NEDERLANDSE RODE KRUIS

DEN HAAG

GIRO 22000

Enkele Krankengymnastik-Praktijken in Wuppertal in de buurt van Düsseldorf zoeken Fysiotherapeuten (Bobath) met een duitse bevoegdheid.

Salaris, arbeidstijd en -begin in overleg.

Kornelia Leitzbach
Emil-Rittershaus-Str. 5,
D-5600 Wuppertal 2
Tel.: 0202-750049 (Vanaf 18.00 uur)

Uitgeverij P. Donders b.v.

Doordacht kaartsysteem in boekvorm

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

Castellum b.v. Drukwerkmakers

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

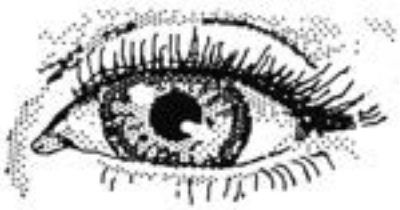
IRISDIAGNOSE

CURSUS: BASISKENNIS DER IRISDIAGNOSE

NIEUW: iriscopie voor gevorderden

Cursus op de Zaterdagen 3, 10, 17, 24 en 31 oktober te UTRECHT (deelname beperkt)

DOCENTEN:



Prof. Dr. Dr. H.F. HERGET
(Auteur diverse boeken over irisdiagnose, en sinds 1968 prof. aan de Justus-Leibig Universiteit)

GÜNTER JAROSZYK H.P.
(Auteur van diverse boeken over iriscopie o.a. 'Augendiagnostk'-1978-)

PAUL FALKENSTEIN H.P.
(Jarenlang voorzitter van Duitse en Europ. -heil-praktiker verband, en oprichter van het 'Colloquium Internationale' te Wetzlar)

J.F. WENZKE H.P.
(Zeer bekend spreker, docent, en schrijver)

J. KORTHUIS H.P.
(Docent, spreker en schrijver van o.a. 'Oog in Oog')

VRAAG GRATIS INFORMATIE: instituut voor oogdiagnose Zutphensestr. 76 6971 ER BRUMMEN

De Hogeschool Eindhoven is een van de grootste HBO-instellingen in Nederland.
De Hogeschool verzorgt voornamelijk hoger beroepsonderwijs in ruim 30 verschillende studierichtingen, verdeeld over vijf onderwijssectoren: Economisch en Administratief Onderwijs, Gezondheidszorgonderwijs, Laboratoriumonderwijs, Sociaal Agogisch Onderwijs en Technisch Onderwijs.
Andere taken van de Hogeschool zijn: post-HBO, contractonderwijs, maatschappelijke dienstverlening en contractonderzoek. In totaal heeft de Hogeschool Eindhoven ruim 10.000 studenten en 1100 medewerkers.
De jaaromzet bedraagt 80 miljoen gulden.

Post-HBO cursussen Fysiotherapie Den Bosch

De studierichting Fysiotherapie, gevestigd in Den Bosch, organiseert in het studiejaar 1987/1988 een viertal post-HBO cursussen. Deze cursussen bestaan uit een theorie- en een praktijkgedeelte.

Doelgroep
Afgestudeerde fysiotherapeuten met en zonder praktijkervaring. Tot de cursus Bandageren en tapen kunnen ook andere afgestudeerde paramedici toegelaten worden.

orthopedische geneeskunde

Deze cursus wordt gegeven in samenwerking met de Nederlandse Academie voor Orthopedische Geneeskunde.
Maximaal aantal deelnemers: 30 per cursusjaar.
Duur van de totale cursus: 24 dagen.
Cursusdata 1e jaar: 09-09-1987, 25-11-1987, 13-01-1988, 16-03-1988, 20-04-1988 en 25-05-1988.
Cursusdata 2e jaar: 02-09-1987, 11-11-1987, 06-01-1988, 02-03-1988, 17-05-1988, 18-05-1988 en 08-06-1988.
Cursusdata 3e jaar: 16-10-1987, 26-02-1988, 15-04-1988, 27-05-1988 en 17-06-1988.
Cursusdata 4e jaar: 30-10-1987, 18-12-1987, 12-02-1988, 11-03-1988, 20-05-1988 en 24-06-1988.
Data snijzaalbezoek worden tijdens de cursus bekend gemaakt.

bindweefselmassage

De cursus bindweefselmassage wordt gegeven in samenwerking met I. Sachs-Piët, J.J. Sachs en J. Piët.
Maximaal aantal deelnemers: 40.
Duur van de cursus: 4 dagen
Cursusdata: 31-10-1987, 01-11-1987, 13-11-1987 en 14-11-1987.

bandageren en tapen

Deze cursus wordt gegeven in samenwerking met Bert van Wingerden.
Maximaal aantal deelnemers: 30.
Duur van de cursus: 3 dagen.
Cursusdata: 15-01-1988, 22-01-1988 en 29-01-1988.

houdings- en bewegingstherapie

Volgens de principes van Elisabeth van der Meulen.
Deze cursus wordt in samenwerking met Hans Blüm gegeven.
Maximaal aantal deelnemers: 20.
Duur van de cursus: 8 dagen.
Cursusdata: 26-03-1988, 16-04-1988, 07-05-1988, 28-05-1988, 18-06-1988, 02-07-1988, 13-09-1988 en 04-10-1988.

Inlichtingen
Nadere inlichtingen over de cursussen en de aanmeldingsprocedure is te verkrijgen bij de studierichtig Fysiotherapie; maandag, dinsdag en donderdag van 13.30 tot 15.15 uur en woensdag van 09.00 tot 11.00 uur (Ellen Schraven of Gijsbert Jansen), telefoon 073-42 27 15. Aanmelden voor de wachtlijst 1988/1989 is ook mogelijk.

HOGESCHOOL EINDHOVEN