informatie voor de leden van
het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

FYSIOVISIE

Fysiotherapie in een veranderende gezondheidszorg

Op 9 en 10 oktober organiseert het Genootschap een tweedaags congres over de toekomst van de fysiotherapie in de gezondheidszorg. Voor alle leden een zeer belangrijk congres.

Controle door de ziekenfondsen

Mr. J.N. Redeker, beleidsmedewerker van de LVVF, geeft een uiteenzetting over de controles, zoals de ziekenfondsen die uitoefenen op de declaraties van fysiotherapeuten, met inachtneming van de recente jurisprudentie.

Juridisch kader van de fysiotherapeutische beroepsuitoefening

Hoewel men er niet dagelijks mee geconfronteerd wordt is het juridisch kader waarbinnen het beroep van fysiotherapeut wordt uitgeoefend in verregaande mate bepalend. Mr. E.M.H. van Erp-Kuijer, beleidsmedewerker van de LVFD, zet een en ander uiteen.

FYSIO THERAPIE
in een veranderende gezondheidszorg

9 september 1987

MICROCOM AUTOMATISERING

voor vandaag en morgen

Automatisering

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

Fysiotherapeuten adviseerden!

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

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

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

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

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

De statistiekmodule omvat:

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

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

profiteer van een door de praktijk getoetst systeem

PROGRAMMATUUR

APPARATUUR

DIENSTEN

in enveloppe zonder postzegel sturen naar:

BON

Naam: .....

Adres: .....

Postcode: .....

Woonplaats: .....

Tel.: .....

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

MICROCOM AUTOMATISERING

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

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:
5 oktober, 2 november, 7 december.

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

FYSIOVISIE
SEPTEMBER 1987

COMMENTAAR

Op 31 augustus een hoorzitting in de Tweede Kamer over de rapportage van de Commissie Dekker. Op 9 en 10 oktober een Genootschapscongres over fysiotherapie in een veranderende gezondheidszorg. De Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie onderneemt stappen om uit te groeien tot een ondersteuningsinstituut fysiotherapie.
De gemeenschappelijke noemer is de positionering van fysiotherapie in de gezondheidszorg. Immers tijdens de hoorzitting komt wellicht meer duidelijkheid over het toekomstige gezondheidszorgsysteem, het congres geeft meer inzicht in de rol die de fysiotherapie kan spelen en de uitgroei van SWSF kan de wentenschappelijke onderbouwing van de beroepsuitoefening ten goede komen. Naast de patient vriendelijkheid van fysiotherapie en de gunstige produkt-prijsvergelijking kunnen door optimaal gebruik te maken van bovengenoemde gebeurtenissen, voldoende randvoorwaarden ontstaan om de belangrijke plaats van fysiotherapie verder uit te bouwen.

Willem Huiskes

Particuliere tarieven verhoogd! (Zie pagina 7.)

FYSIOTHERAPIE IN EEN VERANDERENDE GEZONDHEIDSZORG

Op 9 en 10 oktober organiseert het Genootschap een congres onder bovengenoemde titel. De uitnodiging om aan dit congres deel te nemen bereikt u later dan te doen gebruikelijk. De oorzaak daarvan is te ontlenen aan de titel. Dat er iets zal veranderen is een ieder duidelijk, onzeker blijft wat de aard van de verandering zal zijn. Door het programma zo laat als mogelijk is samen te stellen kon een aansluiting met de aktualiteit behouden worden. We rekenen erop dat onze leden over dit bezwaar heenstappen en in grote getale deel zullen nemen aan dit belangrijke congres. Centraal staat immers de toekomst van de fysiotherapie.

In deze Fysiovisie vindt u het volledige programma met een inschrijfkaart voor het tweedaags congres

FYSIOTHERAPIE IN EEN VERANDERENDE GEZONDHEIDSZORG

9 en 10 oktober in de RAI te Amsterdam

De gezondheidszorg in Nederland is goed. Toch roept men allewegen om een verandering van het gezondheidszorgsysteem. Die roep komt voort uit een spanningsveld dat in de loop van de laatste jaren ontstaan is tussen hulpvragers, hulpgevers en overheid. De hulpvragers willen de rechten die ze verworven hebben niet kwijt. De hulpgevers willen ieder op eigen terrein, vanuit de overtuiging dat ze het goed doen, de hulp uitbreiden. De overheid wil beperken, omdat ze vreest voor een verdere stijging van de kosten van de gezondheidszorg ten opzichte van het bruto nationaal produkt.

Ondanks dat al jarenlang geroepen wordt om een verandering van het systeem is daar tot nu toe weinig van terecht gekomen, alleen in de marge zijn veranderingen aangebracht. Pogingen tot veranderingen blijven over het algemeen beperkt tot het beheersen van het volume van de zorg en het onder druk zetten van de prijs van het produkt gezondheidszorg. Kwaliteitscriteria spelen geen enkele rol, wellicht omdat de algemene opvatting heerst dat de kwaliteit goed is en er geen redenen zijn om aan te nemen dat het kwaliteitsniveau zal dalen in de toekomst.

Hoe dan ook, het ontstane spanningsveld zal de aanleiding zijn voor een verandering in het systeem, abrupt of geleidelijk. Ongeacht hoe het toekomstig systeem eruit zal zien is het als beroepsgroep van fysiotherapeuten van essentieel belang vast te stellen welke rol men wil spelen binnen de gezondheidszorg.

Bij de discussies over de bezuinigingen in de fysiotherapie ging het steeds om het volume. De prijs van het produkt bleef buiten beschouwing, omdat die relatief laag is. Schijnbaar kwalitatieve aanvallen waren ook gebaseerd op het volume. 'Fysiotherapie is nodig, maar het kan wel een beetje minder'. Enerzijds worden pogingen gedaan om het volume te beperken, anderzijds vindt een toename van datzelfde volume plaats. Enerzijds een bereidheid van fysiotherapeuten patiënten niet langer te behandelen dan strikt noodzakelijk, anderzijds een toestroom van nieuwe patiënten. Het laatste te verklaren uit de toenemende kennis van artsen over de mogelijkheden van fysiotherapie en de uit onderzoek gebleken, hoge waardering die patiënten hebben voor fysiotherapie.

Tegen deze achtergrond zal tijdens het congres 'Fysiotherapie in een veranderende gezondheidszorg' gedurende twee dagen uitgebreid worden ingegaan op alle facetten die van belang zijn voor de toekomstige positie van fysiotherapie in de gezondheidszorg. Daarbij ligt de nadruk op elementen als kwaliteitsbewaking, samenwerking met andere disciplines, wetenschappelijk onderzoek en de relatie met de patiënt. Tevens zal aandacht worden besteed aan zaken als preventie, groepstherapie en de omgang met aidspatiënten.

In afwijking van vorige jaren heeft de congrescommissie voor 1987 gekozen voor een eenmaal te houden tweedaags Genootschapscongres om dieper op de materie in te kunnen gaan en om meer ruimte te geven aan de sociale facetten van een congres, zodat een ieder de gelegenheid heeft de kontakten met collega's te hernieuwen. Aan het eind van de eerste dag biedt het bestuur van het Genootschap de deelnemers een aperitief aan, daarnaast kan men deelnemen aan een lopend buffet. We rekenen niet alleen op een zo groot mogelijke opkomst tijdens dit belangrijke congres, maar ook op een grote deelname aan dit gezelligheidsaspekt. ■

IS VERANDERING NOODZAKELIJK

Onder bovengenoemde titel hebben de Gezamenlijke Beroepsorganisaties Fysiotherapie een commentaar op de aanbevelingen van de Commissie Dekker gestuurd naar de Vaste Commissie voor Volksgezondheid ter voorbereiding van de hoorzitting op 31 augustus.
Op die dag heeft de Vaste Commissie vertegenwoordigers van nagenoeg alle organisaties in de gezondheidszorg ontvangen. Zoals vermeld traden de organisaties fysiotherapie daarbij gezamenlijk op.

In het commentaar werd allereerst ingegaan op de diepgaande veranderingsvoorstellen van het gezondheidszorgsysteem. Gesteld werd dat Nederland beschikt over een kwalitatief hoogwaardig, voor ieder toegankelijk systeem dat in kosten circa 8% van het bruto nationaal produkt vergt. Daarbij werd een vergelijking gemaakt met het amerikaanse systeem, 12% kosten, kwalitatief goed, maar niet voor iedereen toegankelijk en het engelse systeem, 6% kosten, kwalitatief minder en door wachttijden niet altijd direkt toegankelijk. Als conclusie werd gesteld dat ook in verhouding tot de kosten het nederlandse systeem er vergelijkenderwijs goed afkomt.
Vraagtekens werden geplaatst bij de door Dekker voorgestelde marktwerking van het systeem. Het blijkt voor clienten uiterst moeilijk de kwaliteit van het aangeboden produkt en de noodzaak om dat produkt te gebruiken, te beoordelen.
De nadruk in het commentaar lag uiteraard op de voorstellen die men ten aanzien van fysiotherapie heeft geformuleerd. Met name het moeilijker bereikbaar maken van deze voorziening zal volgens de beroepsorganisaties leiden tot een afname van de kwaliteit van de zorg en een toename van de kosten doordat uitgeweken zal worden naar duurdere voorzieningen. Het gedeelte in het commentaar dat handelt over fysiotherapie wordt hieronder onverkort weergegeven.

DE FYSIOTHERAPIE

De Commissie Dekker hanteert de begrippen verzekerbaarheid en substitutie (en de 'aantrekkelijkheid' van het pakket in de aanvullende verzekering) als kriteria om tot de samenstelling van het basispakket voor de verzekering te komen. Eerder is aangegeven dat de organisaties van fysiotherapeuten grote vraagtekens zetten bij de vraag of uitvoering van de aanbevelingen van de Commissie Dekker in totaliteit noodzakelijk is. Niettemin is het van belang nader in te gaan op de positie van de fysiotherapie voor het geval de politiek besluit de plannen van de Commissie Dekker op te volgen.

SUBSTITUTIE

Van de twee kriteria verzekerbaarheid en substitutie is met name het tweede van belang voor de fysiotherapie. De substitutiemogelijkheden van de fysiotherapie zijn aantoonbaar (en o.a. door het NIVEL aangetoond) aanwezig. Het gevaar op omgekeerde substitutie, dat wil zeggen dat onnodig dure tweedelijns voorzieningen worden ingeschakeld, is, wanneer (financiële) drempels de bereikbaarheid van fysiotherapie verminderen, te levensgroot aanwezig. De organisaties van fysiotherapeuten wijzen deze drempels (aanvullend pakket, eigen bijdragen, e.d.) ten principale af. Deze afwijzing wordt des te sterker waar deze drempels mogelijk betrekking hebben op integrerende onderdelen van de eerstelijnszorg, zoals de fysiotherapie. Aanvullend pakket of eigen bijdrage voor de fysiotherapie zouden een kontraproduktief element zijn in het streven naar substitutie.

ZORGFUNKTIES

De verbazing van de organisaties van fysiotherapeuten was bijzonder groot toen bleek dat de Commissie Dekker adviseert om de extramurale fysiotherapie niet in het basispakket op te nemen. In de extramurale zorg is de fysiotherapeut immers de deskundige bij uitstek op het gebied van het bewegingsapparaat. Op zorginhoudelijke gronden en op grond van de kriteria die de Commissie Dekker hanteert kan de konklusie niet anders luiden dan dat, gegeven de zorgfunkties die in het rapport worden gedefinieerd, ook de extramurale fysiotherapie in het basispakket thuishoort.
De Commissie Dekker beveelt aan de 'verstrekkingen' in de nieuwe verzekeringen te omschrijven in 'zorgfunkties'. Voor de extramurale fysiotherapie zijn daarbij de volgende funkties van belang:

* preventieve zorg,
* thuiszorg,
* dagbehandeling,
* reaktivering,
* revalidatie.

Naar de mening van de organisaties van fysiotherapeuten 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.
De konklusie van de organisaties van fysiotherapeuten luidt dan ook dat extramurale fysiotherapie in zijn geheel in het basispakket thuishoort, zonder eigen bijdrage en dergelijke.

DE RELATIE INTRA- EN EXTRAMURALE FYSIOTHERAPIE

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!

MARKTWERKING EN KONKURRENTIE

Voor de fysiotherapie gaat hetgeen hieromtrent eerder is opgemerkt des te sterker op. Belangrijkste reden hiervan is de arbeidsmarkt. Zoals bekend is de instroom van fysiotherapeuten in het arbeidsveld sedert februari 1982 vrijwel tot nul teruggebracht als gevolg van de ontheffing van de kontrakteerplicht van de ziekenfondsen

o.g.v. artikel 47, derde lid, ZFW. Als gevolg van deze maatregel is er een stuwmeer van werkloze fysiotherapeuten ontstaan. Het openen van de markt zonder flankerend beleid zal derhalve gevolgen kunnen hebben voor het volume van de zorg. Bovendien zal een overschot aan praktiserende beroepsbeoefenaars ook gevolgen voor de kwaliteit van de zorg kunnen hebben.

HET REGERINGSSTANDPUNT

Het verheugt de organisaties, gelet op hetgeen hierboven is opgemerkt, dat de regering het 'Take it or leave it' van de Commissie niet heeft gevolgd. Anderzijds betreuren we het dat het kabinet geen duidelijk eigen visie omtrent de struktuur van de gezondheidszorg heeft neergelegd. Naar wij begrepen zal het kabinet voor 1 oktober met een standpunt omtrent een eventuele basisverzekering komen. Te zijner tijd zullen wij daar uiteraard, voorzover dat nog niet is gebeurd, onze mening over kenbaar maken.

Voor de korte termijn komt het kabinet met een aantal maatregelen die uit het Rapport van de Commissie Dekker zijn gedistilleerd. Het moge duidelijk zijn dat wij deze maatregelen, die niet worden gedragen door een duidelijke visie op de struktuur van de zorg, afwijzen. Graag willen wij met nadruk onderstrepen dat naar onze mening geen financiële kriteria aan struktuurwijzigingen ten grondslag moeten liggen maar een samenhangend zorginhoudelijk konsept dient te zijn. Een nauw overleg met de werkers in de gezondheidszorg is daarbij, naar onze mening, onontbeerlijk. Wij hopen dat deze notitie daartoe reeds een aanzet zal kunnen zijn. Uiteraard zijn wij bereid op konstruktieve wijze mee te werken aan verandering, maar dan wel een verandering die meer garanties voor behoud van zorg en bereikbaarheid van de zorg in zich heeft dan het rapport van de Commissie Dekker. ■

STICHTING 100 JAAR FYSIOTHERAPIE IN NEDERLAND

Na de presentatie van het voorlopig programma in verband met het 100-jarig bestaan van het Genootschap in 1989 is het ogenschijnlijk erg rustig geweest rond de Stichting 100 jaar Fysiotherapie in Nederland. Die rust is maar schijn. Achter de schermen wordt hard gewerkt aan de vervolmaking van dat voorlopig programma. Het verst gevorderd is de Congrescommissie. Dat was ook gepland in verband met de noodzakelijk lange voorbereiding voor een internationaal congres.

Na een inventarisatie van fysiotherapeutsich Nerderland zijn alle groeperingen die iets doen aan de ontwikkeling van fysiotherapie benaderd. De betrokkenen hebben erg positief gereageerd. Aan de hand van die reakties is een eerste congresschema samengesteld. Dat wordt nu verder ingevuld en dit najaar kan de congrescommissie het voorlopig programma voor het internationale congres 'Beroep in Beweging' dat van 13 tot en met 16 juni 1989 in Den Haag gehouden wordt presenteren. Zowel in Nederland, als buiten de grenzen zal een oproep geplaatst worden, om fysiotherapeuten die van oordeel zijn dat ze over een onderwerp een bijdrage kunnen leveren, in de gelegenheid te stellen een voorstel in te sturen.

Op 22 juni tekende het bestuur van de Stichting de overeenkomst met het Nederlands Congresgebouw. Nagenoeg het hele gebouw, inclusief de nieuwe congreszaal en de nieuwe tentoonstellingshal zal voor het congres worden gebruikt.

Op de foto van links naar rechts:
Mw. van Duyn-van de Pol en de heren Tolsma, Boudri, Rozier (Congresgebouw) en Huiskes. ■

HET JURIDISCH KADER VAN DE FYSIOTHERAPEUTISCHE BEROEPSUITOEFENING

In een tweetal artikelen belicht mr. E.M.H. van Erp-Kuijer, beleidsmedewerker van de LVFD, het juridisch kader waarbinnen het beroep van fysiotherapeut wordt uitgeoefend. Ogenschijnlijk heeft het juridisch kader weinig van doen met de dagelijkse praktijkuitoefening. Toch moet men zich realiseren dat in dat juridische kader de verantwoordelijkheden vastgelegd zijn waarmee een ieder te maken heeft. Daarbij komt dat door de invoering van de wet BIG de onderlinge verhoudingen en de verantwoordelijkheden zullen veranderen. Mede daarom wordt het een en ander uiteengezet. In het eerste artikel zal worden ingegaan op het wettelijk kader in het algemeen, in het tweede artikel worden de meer specifieke fysiotherapeutische punten behandeld.

WET REGELENDE DE UITOEFENING DER GENEESKUNST

De in 1865 tot stand gekomen 'Wet regelende de uitoefening der geneeskunst' is heden ten dage nog altijd van toepassing. Deze wet beoogde destijds een ordening te scheppen in de talrijke categorieën van beroepsbeoefenaren op het gebied van de gezondheidszorg en tevens beoogde zij een halt toe te roepen aan de welig tierende kwakzalverij.

Om dit tweeledig doel te bewerkstelligen koos de wetgever voor een systeem van beroepsbescherming. In artikel 1 van de wet is dan ook bepaald dat uitoefening der geneeskunst alleen geoorloofd is aan degenen aan wie de bevoegdheid daartoe volgens de wet is toegekend, met name aan de arts. Het toekennen van de bevoegdheid geschiedt 'in volle omvang', d.w.z. een arts is bevoegd zich op het gehele terrein van de geneeskunst te bewegen.

Tegen dit gegeven zijn meer dan eens argumenten aangevoerd dat gelet op de omvang van het gebied der geneeskunst, niemand meer op het totale terrein van de geneeskunst bekwaam geacht kan worden en dat niemand bevoegd mag worden verklaard tot wat hij niet kan. Hoewel de juistheid van deze stelling niet wordt bestreden, is de algemene bevoegdheid van een arts gehandhaafd. Een reden hiervoor is dat het niet doenlijk is wettelijk vast te leggen waar een eventuele beperkte bevoegdheid van bijvoorbeeld een huisarts of een cardioloog begint en waar deze eindigt.

Iedere arts, en dit geldt ook voor iedere paramedicus, dient te beseffen dat hij slechts dan verantwoord kan handelen indien hij blijft binnen de grenzen van zijn bekwaamheid, dat wil zeggen van zijn kennen en kunnen.

Wie geen bevoegdheid toegekend gekregen heeft de geneeskunst uit te oefenen en dit toch beroepsmatig doet, begaat een

strafbaar feit. Ondanks deze wetgeving komt in Nederland op grote schaal onbevoegde uitoefening der geneeskunst voor. Te denken valt aan de toepassing van acupunctuur door niet-medici. In deze tijd is men zich meer en meer bewust dat de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt ook tot uitdrukking dient te komen op het terrein van de geneeskunst, in die zin dat een hulpvrager zelf zou moeten kunnen beslissen wiens hulp hij inroept wanneer hij problemen heeft met zijn gezondheid. Samenhangend hiermee dient voor hulpverleners vergelijkbare vrijheid te bestaan. Wel dient de hulpvrager beschermd te worden tegen gevaren die een onbeperkte vrijheid aan de kant van hulpverleners zou kunnen betekenen.

De op handen zijnde Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) gaat dan ook niet meer uit van een verbod voor onbevoegden, maar gaat uit van een

stelsel van titelbescherming en registratie. Alleen degenen die een adequate opleiding hebben gevolgd krijgen het recht een titel te voeren en worden als zodanig geregistreerd. Dit houdt in dat aan anderen dan ingeschrevenen in een register het niet verboden is werkzaamheden op het terrein van de individuele gezondheidszorg te verrichten, maar zij mogen geen titel voeren die aan ingeschrevenen is voorbehouden. Wel noemt de BIG enige zogenoemde voorbehouden handelingen waarvan het verrichten door ondeskundigen wordt beschouwd als een onverantwoord risico voor de gezondheid van de patiënt. Naast dit aspect van titelbescherming zijn in de Wet BIG regelingen opgenomen op onder meer het gebied van het tuchtrecht. Dit valt echter buiten het kader van dit artikel.

WET OP DE PARAMEDISCHE BEROEPEN

De voortschrijdende ontwikkelingen van de maatschappelijke behoeften enerzijds en van de medische wetenschap anderzijds, leidden niet alleen tot specialisaties binnen het beroep van arts, maar ook tot de opkomst van onder meer de paramedische beroepen.

In 1963 kwam de Wet op de paramedische beroepen tot stand. Deze wet is een raamwet. Dit betekent dat voor de verschillende paramedische beroepen geen inhoudelijke regeling in de wet is opgenomen, maar dat bij algemene maatregel van bestuur een paramedisch beroep onder de werking van de wet gebracht kan worden. De Wet op de paramedische beroepen geeft de algemene regelingen en de kaders waarbinnen de paramedische beroepen functioneren; in een algemene maatregel van bestuur zijn de voor het beroep specifieke bepalingen opgenomen.

Aan een paramedisch beroep worden de volgende kenmerken toegeschreven:

- de werkzaamheden liggen geheel of gedeeltelijk op het terrein van de geneeskunst,
- er is sprake van een eigen medische verantwoordelijkheid,
- er is sprake van een rechtstreekse relatie tot de patiënt,
- er bestaat een relatie tussen een arts (of tandarts) en de paramedicus.

In de verschillende algemene maatregelen van bestuur wordt ondermeer de relatie met de arts vastgelegd. Het omschrijven van de relatie met de arts is nodig om duidelijk te maken hoe de algemene bevoegdheid die de arts op grond van de Wet uitoefening der geneeskunst heeft verkregen zich verhoudt tot de bevoegdheid die een paramedicus heeft op een deelterrein van de geneeskunst. Ingevolge artikel 1 van de Wet op de paramedische beroepen kan deze relatie op een van de drie volgende wijzen gestalte krijgen:

- onder leiding,
- op aanwijzing en onder controle,
- ingevolge verwijzing.

Deze keuzemogelijkheid geeft aan dat de verhouding tussen arts en paramedicus niet bij ieder beroep van gelijke aard behoeft te zijn. De keuze die in de algemene maatregel van bestuur gemaakt wordt, geeft de mate van eigen verantwoordelijkheid van de paramedicus ten opzichte van de arts weer. In het Fysiotherapeutenbesluit 1977 is de figuur van verwijzing gekozen.

Naast het vastleggen van de relatie tussen een arts en een paramedicus geeft de Wet op de paramedische beroepen algemene regelen inzake opleiding, examinering, inrichtingen, tuchtrechtspraak, enz. Van geval tot geval is bezien of de genoemde regelingen voor bepaalde beroepen door een algemene maatregel van bestuur op enige wijze worden uitgevoerd. Duidelijk is dat de Wet op de paramedische beroepen voortborduurt op de Wet uitoefening der geneeskunst. Een paramedicus wordt bevoegd verklaard op een deelterrein van de geneeskunst. Hij kan niet volledig zelfstandig optreden op dit deelterrein, er is immers een relatie met een arts, maar hij heeft wel een eigen medische verantwoordelijkheid.

Anders ligt dit bijvoorbeeld voor een therapie-assistent. Het beroep van therapie-assistent is geen paramedisch beroep. Dit houdt onder andere in dat een therapie-assistent of onder welke naam hij ook voorkomt, geen bevoegdheid heeft op medisch gebied en dus niet zelfstandig werkzaam kan of mag zijn op dit gebied. Een therapie-assistent kan zich bijvoorbeeld bezig houden met behandel-voorbereidende en administratieve werkzaamheden, maar niet met de behandeling zelf. In het tweede artikel over dit onderwerp zal onder de paragraaf over autorisatie en delegatie hierop worden teruggekomen.

Samenvattend kan gesteld worden dat de paramedicus aan de ene kant geflankeerd wordt door de medicus die onder eigen verantwoordelijkheid en zelfstandig zijn beroep uitoefent, aan de andere kant mogelijk door een hulpkracht, bijvoorbeeld de therapie-assistent, die niet zelfstandig en niet onder eigen verantwoordelijkheid werkzaam is.

Voor fysiotherapeuten van belang zijnde algemene maatregelen van bestuur die gebaseerd zijn op de Wet op de Paramedische beroepen zijn het Besluit inrichtingseisen fysiotherapie en het Fysiotherapeutenbesluit. Voor de bepaling van de juridische plaats die de fysiotherapeut in de gezondheidszorg inneemt is met name het Fysiotherapeutenbesluit van belang. Het Besluit inrichtingseisen fysiotherapie zal slechts globaal aangestipt worden.

HET BESLUIT INRICHTINGSEISEN FYSIOTHERAPIE

Artikel 9 van de Wet op de paramedische beroepen geeft de mogelijkheid bij algemene maatregel van bestuur inrichtingseisen te stellen. Voor fysiotherapeuten is hiervan gebruik gemaakt in het Besluit inrichtingseisen fysiotherapie, die zowel voor de intra-murale als de extra-murale fysiotherapie uitoefening gelding heeft.

In het belang van een behoorlijke uitoefening van het beroep geven de inrichtingseisen regels omtrent hygiëne en outillage alsmede wordt gewaarborgd dat een afzonderlijke behandeling van patiënten kan plaatsvinden.

In het Besluit inrichtingseisen fysiotherapie zijn bepalingen opgenomen omtrent dagelijkse leiding, de indeling van de totale ruimte in afzonderlijke behandelruimte(n), een wachtruimte en de noodzakelijke sanitaire voorzieningen. Daarnaast wordt een opsomming gegeven van de toestellen en apparatuur die in een inrichting waarin fysiotherapie wordt uitgeoefend, aanwezig dienen te zijn. Ook is er een artikel opgenomen dat tot doel heeft de kwaliteit van de toestellen en apparaten te waarborgen.

HET FYSIOTHERAPEUTENBESLUIT

Ingevolge artikel 1 van de Wet op de paramedische beroepen kan de relatie tussen de arts en de paramedicus op verschillende wijze gestalte krijgen.

In het Fysiotherapeutenbesluit 1977 is, zo blijkt uit de nota van toelichting, heel bewust gekozen voor de figuur: 'ingevolge verwijzing'. In het Fysiotherapeutenbesluit 1973 was nog opgenomen dat de fysiotherapeut ingevolge een opdracht van een geneeskundige een of meer met name genoemde vormen van therapie toepast.

Omdat gebleken was dat de verhouding tussen de behandelende arts en de fysiotherapeut – in casu de verwijzing – niet goed tot uitdrukking kwam bij de gebezigde term 'in opdracht van', is in het Fysiotherapeutenbesluit 1977 gekozen voor de terminologie 'ingevolge verwijzing door', waarmee de verantwoordelijkheid van de fysiotherapeut beter gestalte kreeg.

Het besluit geeft nadere aanwijzingen over de vorm waarin de verwijzing dient te zijn gegoten. De verwijzing dient schriftelijk te geschieden en gegevens van de verwijzer zowel als van de te behandelen patiënt te bevatten. Niet is voorgeschreven dat de toe te passen behandeling wordt aangegeven. De keuze van therapeutische middelen en methoden wordt in beginsel aan de fysiotherapeut overgelaten en deze is voor die keuze verantwoordelijk. De fysiotherapeut immers wordt als de bij uitstek deskundige beschouwd op het gebied van het menselijk bewegen.

Het uitgangspunt in het Fysiotherapeutenbesluit is dat de meeste artsen niet voldoende op de hoogte kunnen zijn van de op het fysiotherapeutisch terrein bestaande mogelijkheden om zich op het punt van de specifieke toe te passen behandeling een juiste mening te kunnen vormen. Een der-

gelijke deskundigheid van een arts eisen zou ook niet rechtvaardig zijn, aangezien de fysiotherapie een volwaardige professie is die een eigen specifieke deskundigheid vergt.
De nota van toelichting op het Fysiotherapeutenbesluit 1977 geeft ondermeer aan, dat wanneer de arts de therapie-keuze zelf meent te moeten en te kunnen maken, het hem vrij staat een behandelingsvoorschrift te geven. Dit voorschrift heeft het karakter van een aanbeveling; het beperkt de eigen verantwoordelijkheid van de fysiotherapeut niet.
Dit past als zodanig in het systeem van de wetgeving op dit terrein waar de arts ingevolge de Wet uitoefening der geneeskunst bevoegd is verklaard op het totale terrein van de geneeskunst. Het Fysiotherapeutenbesluit geeft ook duidelijk de eigen verantwoordelijkheid van de fysiotherapeut aan in een dergelijk geval. De noodzaak tot een eigen fysiotherapeutisch onderzoek, eventueel op basis van aanvullende informatie, wordt door het geven van aanwijzingen door de verwijzend arts dan ook niet weggenomen. Op basis van de hem ter beschikking staande gegevens, eigen onderzoek, en eventueel aanvullend overleg stelt de fysiotherapeut zijn behandeldoelen en stelt hij zelfstandig zijn behandelplan op doorgaans in overleg met de patiënt.
Indien bij de fysiotherapeut twijfel rijst ten aanzien van de juistheid van de verwijzing, dient hij met de behandelend arts in overleg te treden ten aanzien van de inhoud en de uitwerking van de verwijzing. Het is in overeenstemming met de eigen verantwoordelijkheid van de fysiotherapeut indien hij een onduidelijke, onvolledige of onjuiste verwijzing weigert te aanvaarden. Indien de fysiotherapeut een patiënt in behandeling heeft genomen dient hij de verwijzend arts op de hoogte te houden van het verloop van de behandeling.
De fysiotherapeut en de arts hebben beiden hun eigen verantwoordelijkheid. Die van de arts wordt door het inschakelen en optreden van de fysiotherapeut niet ingekrompen, terwijl de fysiotherapeut zich niet als 'verlengde arm' van de arts mag beschouwen.
In het volgende artikel zal ingegaan worden op de uitwerking van de wettelijke regelingen, waarbij met name aandacht besteed wordt aan de omvang van de bevoegdheid van de fysiotherapeut en de relatie arts-fysiotherapeut. Tevens zullen de begrippen autorisatie en delegatie besproken worden, begrippen die aan de orde komen wanneer een fysiotherapeut handelingen verricht, die buiten het terrein van zijn bevoegdheid vallen. ■

Mr. E. M. H. van Erp-Kuijer.

PARTIKULIERE TARIEVEN VERHOOGD MET INGANG VAN 1 SEPTEMBER 1987

Vanaf 1 september 1987 mogen onderstaande tarieven worden gedeclareerd aan partikuliere patiënten. De door het COTG vastgestelde tarieven zijn maximum tarieven, het is niet toegestaan hogere tarieven te hanteren.

1. Per verrichting:	**Tarief:**
– Massage en/of oefentherapie	*f* 21,65
– Laagfrequente elektrostimulatie	*f* 16,25
– Laagfrequente elektrotherapie door middel van iontoforese	*f* 11,90
– Laagfrequente elektrotherapie door middel van ultrareizstroom	*f* 11,90
– Laagfrequente elektrotherapie door middel van diadynamische stroom	*f* 11,90
– Laagfrequente elektrotherapie door middel van interferentiestroom	*f* 11,90
– Overige laagfrequentie elektrotherapie	*f* 8,65
– Hoogfrequentie elektrotherapie	*f* 6,50
– Ultra-geluidstherapie	*f* 10,85
– Thermotherapie	*f* 10,85
– Lichttherapie (ultraviolet)	*f* 5,40
– Electrisch gestuurde tractie	*f* 8,65
– Glissonse lis tractie	*f* 4,35

Per bezoek kan één van de hierboven onderscheiden verrichtingen maar één keer worden gedeclareerd.

2. Vermeerderd per bezoek:
- In geval de patiënt voor het ondergaan van één of meer verrichtingen de praktijkruimte van de fysiotherapeut bezoekt, met een toeslag van *f* 3,25 per bezoek (de vaste begeleidingstijd)
- Daarnaast in geval de fysiotherapeut voor het uitvoeren van één of meer verrichtingen de patiënt thuis bezoekt (dus niet in een inrichting), met een toeslag van *f* 16,25 per bezoek (exclusief de vaste begeleidingstijd) dan wel
- In geval de fysiotherapeut voor de uitvoering van één of meer verrichtingen de patiënt in een inrichting of (bejaarden)tehuis bezoekt, met een toeslag van *f* 8,10 per bezoek (exclusief de vaste begeleidingstijd).

AFRIKAANSE ZIEKENHUIZEN ZOEKEN FYSIOTHERAPEUTEN

Tijdens een reis door een tweetal Afrikaanse landen werden enkele ziekenhuizen bezocht. Er bleek grote behoefte te bestaan aan hulp van fysiotherapeuten. Gevraagd werd of er vanuit Nederland belangstelling zou bestaan voor werk in Afrika. Om Nederlandse fysiotherapeuten op deze mogelijkheid te attenderen wordt dit korte bericht gepubliceerd. Het betreft een groot ziekenhuis in Manzini, Swaziland, dat door de protestantse zending wordt gerund en een klein ziekenhuis in Mazimbu, Tanzania, dat onlangs gereed is gekomen met hulp uit Nederland. Dit laatste ziekenhuis, Holland Hospital genaamd, staat bij een groot scholingsprojekt van het African National Congress, een volstrekt vreedzaam projekt voor Zuidafrikaanse vluchtelingen. Nadere gegevens zullen u gaarne worden verstrekt door: M. Roessingh, Kyftenbeltlaan 41, 3871 BC Hoevelaken, tel. 03495-35512. ■

PRO-MOTION

Symposium PRO-MOTION, 'theoretische achtergronden en praktische toepassingen van Bewegingswetenschappen Groningen; een interdisciplinaire benadering van bewegen'.
Datum: 9 oktober 1987,
Plaats: Martinihalcentrum Groningen,
Informatie: symposiumsecretariaat PRO-MOTION,
Bloemsingel 10,
9712 KZ Groningen.
Tel: 050-632719. ■

NIEUW ELAN BIJ DE STUDENTEN

DE PLANNEN VAN DE LVSF

In de afgelopen jaren was het erg rustig rond de LVSF. De enige aktiviteit waarover iets naar buiten kwam was eigenlijk het jaarlijkse studentencongres. Hoewel de afgevaardigden van de LVSF volledig konden meedraaien in het bestuurlijk circuit van het Genootschap leek het of men geen doel had. Er kwam niets uit. In de loop van '85 kwam een verandering nadat Ivo Buchholz het voorzitterschap op zich had genomen. Helaas zijn de bestuursperiodes van de studenten kort. Ivo Buchholz is inmiddels fysiotherapeut en moest daarom zijn funktie opgeven. In Thieu Berkhout heeft hij een goede opvolger gevonden die in de ingeslagen weg verder zal gaan. In een gesprek lichten zij toe hoe belangrijk de rol van de LVSF is voor de studerende en de toekomstige fysiotherapeut.

'Helaas hebben studenten geen enkel begrip voor alle problemen die rechtstreeks te maken hebben met hun eigen toekomst. Ze leven in een klein wereldje waarbij de nu eenmaal gekozen studie bepalend is voor denken en handelen. Men is gefixeerd op het halen van het diploma en wat daarna gebeurt wacht men dan wel af', opent Ivo Buchholz. 'Ze weten wel dat de arbeidsmarkt moeilijk is, maar ze verwachten, onrealistisch dat het wel opgelost zal zijn tegen de tijd dat ze hun studie hebben beëindigd. Ze weten wel iets af van de inkrimping van de opleidingscapaciteit fysiotherapie, maar realiseren zich niet dat door de onzekerheid die rond die inkrimping hangt er een enorm verlies van kwaliteit van het onderwijs op kan treden.'

KWALITEIT VAN HET ONDERWIJS

'Deetman heeft aangegeven dat er van de nu nog 16 academies voor fysiotherapie er 8 over mogen blijven. Op zich best logisch want de opleidingscapaciteit is veel te groot. Maar niemand weet nog welke academies moeten verdwijnen of opgaan in andere academies. Dat geeft een grote onzekerheid', aldus Thieu Berkhout. 'Je ziet overal overlevingsstrategieën ontstaan. Academies willen zich onderscheiden van anderen door zich te richten op specialisaties of op de nascholing van fysiotherapeuten. De nederlandse fysiotherapeut heeft hier en in het buitenland een goede reputatie als breed opgeleide allrounder. Een vlucht in specialisaties kan die goede reputatie te niet doen. Het is in het belang van de studerenden, in verband met hun toekomst, die reputatie te behouden. Een zorgelijk bijverschijnsel vind ik dat door de onzekerheid sommige docenten de indruk gaan wekken dat ze het wel geloven omdat voor hen binnenkort een einde aan het docentschap dreigt te komen. Ik kan ze dat niet kwalijk nemen maar het komt de kwaliteit van het onderwijs niet ten goede. De kwaliteit van de opleidingen is een ven onze grootste zorgen. Gelukkig zijn we als bestuur van de LVSF in de unieke positie om tijdig op de juiste plaats aan de bel te kunnen trekken. Doordat we volledig participeren in het Hoofdbestuur van het Genootschap staan de kanalen voor ons open en worden we beschouwd als de representanten van de studenten, ook naar externen. De LVSF weet wat leeft in het werkveld, welke eisen gesteld worden aan beginnende fysiotherapeuten. Daardoor kan via de LVSF direkt kontakt gemaakt worden tussen opleiding en werkveld.'

Thieu Berkhout begon na de HAVO in 1983 met zijn studie Fysiotherapie aan de Haarlemse Academie en hoopt in 1988 af te studeren. Sinds eind 1986 is hij voorzitter van de LVSF en voelt zich als een vis in het water in het bestuurlijk circuit.

KONTAKT LVSF-STUDENTEN

Het moge dan goed gesteld zijn met de externe kontaktlijnen van de LVSF, de interne band is ronduit slecht.
Thieu Berkhout: 'Door de desinteresse van de studenten is het erg moeilijk ze te betrekken bij de organisatie van de LVSF. Wij zijn in staat en bereid in te springen als op academies problemen ontstaan over de kwaliteit van het onderwijs, maar als we niet geinformeerd worden, weten we het niet eens als er moeilijkheden zijn. Een bestuurslid van de LVSF is ook student, door zijn betrokkenheid bij de materie weet hij wel wat er zich op zijn eigen academie afspeelt. Maar hij weet nagenoeg niets van hetgeen op andere academies gebeurt. De LVSF kan slechts optimaal funktioneren als er kontaktlijnen zijn naar alle academies. Er zullen meer kontaktpersonen moeten komen.
Je mag toch aannemen dat degenen die nu fysiotherapie studeren erg gemotiveerd zijn. Ze hebben immers voor die studierichting gekozen in de wetenschap dat het uiterst moeilijk is een baan als fysiotherapeut te krijgen. Je verwacht dan dat ze het belang van een goede opleiding inzien.'
'Daar komt nog iets anders bij', volgens Ivo Buchholz. 'Ik heb ervaren hoe belangrijk het is voor je eigen ontwikkeling om een bestuursfunktie te hebben. Je wordt daardoor veel meer sociaal weerbaar. Je krijgt meer zelfvertrouwen en het helpt je om een plaats in de maatschappij te krijgen. Ik vind dat de studietijd bij uitstek de gelegenheid is om een ervaring op te doen als bestuurslid. Daar komt nog bij dat bij het Genootschap een grote behoefte bestaat aan jonge kaderleden met enige ervaring. Ex-bestuursleden van de LVSF zie je vaak later terug in de besturen bij het Genootschap. Binnen de fysiotherapie is die traditie om in de studietijd bestuurservaring op te doen veel minder dan bij andere beroepsgroepen, zoals artsen. Het zou de weerbaarheid van de beroepsgroep fysiotherapie ten goede komen als meer studenten tijdens hun opleiding bestuurservaring zouden opdoen.'
'We gaan er ook iets aan doen', vult Thieu Berkhout aan, 'in de komende periode organiseren we een rondgang langs alle academies om de nieuwe eerstejaars kennis te laten maken met de LVSF. Daarbij zullen we ook ingaan op het beleid van de LVSF en de noodzaak om over kontakten op alle academies te beschikken, dat kan door uitbreiding van het aantal kontaktpersonen. Zelf ben ik er ook ingerold omdat ik tijdens een kaderdag inzicht kreeg in het belang van de LVSF.

Ivo Buchholz studeerde na de VWO van 1982 tot 1986 aan de academie in Enschede. Hij was van 1985 tot eind 1986 voorzitter van de LVSF, met een grote inbreng in het Hoofdbestuur van het Genootschap. Is nu fysiotherapeut en werkt als waarnemer.

STAGEPERIODE

Voor een goede opleiding is de stageperiode essentiëel, de student krijgt dan de gelegenheid zijn theoretische kennis in de praktijk te toetsen. Doordat de LVSF via het Genootschap in kontakt treedt met het werkveld bestaat de mogelijkheid direkte invloed uit te oefenen op de kwaliteit van de stage. Thieu Berkhout: 'We denken dat er nog wel wat verbeterd kan worden aan de kwaliteit van de stage. Zeker in de vrijgevestigde praktijk is de begeleiding van de stagiair niet altijd optimaal. In de ziekenhuizen is dat over het algemeen beter. Nog te vaak moet de stagiaire te veel produktie maken met een minimale begeleiding. We zouden het redelijk vinden als men zou kunnen komen tot een vergoeding aan de stageadressen. Dan is het mogelijk om er meer eisen aan te stellen. Ook vinden we dat er meer orde moet worden gebracht in het systeem van onkostenvergoedingen aan stagiaires. Een redelijke reiskostenvergoeding is toch wel het minste wat men mag vragen. Helaas gebeurt dat nog niet overal.'

WERKGELEGENHEID

Sinds de LBWF zich is gaan inzetten voor de werkgelegenheid voor afgestudeerden heeft de LVSF zich op dit terrein wat meer terughoudend opgesteld.
'Wij vinden dat meer een taak voor de LBWF', vervolgt Thieu Berkhout zijn betoog. 'Wij willen ons in eerste instantie vooral richten op zaken die de studenten rechtstreeks betreffen. In het huidige, maar ook toekomstige beeld is dat de kwaliteit van de opleiding. Als die goed blijft of beter wordt is dat gunstig voor ons toekomstperspectief. Hier of in het buitenland . Als we er in slagen wat meer verband te brengen in de LVSF, meer kontaktpersonen te krijgen en meer studenten te betrekken bij de problematiek, dan kunnen we er daadwerkelijk iets aan doen, vooral aan de kwaliteit van de opleiding. Tijdens de komende rondgang langs de academies zal blijken of wij onze medestudenten kunnen overtuigen. Ze moeten weten dat de LVSF meer doet dan het organiseren van een congres, en dat leden meer ontvangen dan alleen de tijdschriften.' ■

CONTROLE DOOR DE ZIEKENFONDSEN

Per 1 januari 1983 werd het Besluit Controle declaraties fysiotherapeutische hulp door fysiotherapeuten en heilgymnasten/masseurs van kracht. Wanneer de ziekenfondsen dit besluit correct hebben uitgevoerd is inmiddels elke praktijk al tenminste één maal door het ziekenfonds gecontroleerd. In onderstaand artikel wordt ingegaan op dit besluit, de relatie met de controlebepalingen in de modelovereenkomst fysiotherapeut-ziekenfonds en de jurisprudentie die inmiddels door de geschillencommissie Ziekenfondsen-Fysiotherapeuten over dit onderwerp is ontwikkeld. Tot slot worden enige kritische kanttekeningen geplaatst.

HET CONTROLEBESLUIT

Het Controlebesluit werd in Fysiovisie van april 1984 integraal gepubliceerd. Het maakt een onderscheid tussen formele controles en materiele controles.
De formele controles worden toegepast ten aanzien van alle machtigingsaanvragen en declaraties. Deze formele controle heeft betrekking op vragen als : is de patient inderdaad bij het ziekenfonds verzekerd; zijn naam, adres en woonplaats op de machtigingsaanvraag vermeld, enz. In het algemeen zal de fysiotherapeut niet of nauwelijks merken dat deze controles worden uitgevoerd.
Veel ingrijpender is de zogenaamde materiele controle. De systematiek van de materiele controle komt, in het kort, op het volgende neer:
Elk jaar wordt een derde deel van de praktijken waarmee het ziekenfonds een kontrakt heeft gesloten uitgekozen voor een materiele controle. De materiele controle houdt in dat veelal alleen de gegevens van een maanddeclaratie van het te controleren kalenderjaar worden gecontroleerd aan de hand van de gegevens die zijn vastgelegd in de chronologische dagregistratie. Tevens wordt het aantal uren dat op de chronologische dagregistratie staat, vergeleken met de werktijd per fysiotherapeut
Het controlebesluit geeft vervolgens een nadere uitwerking hoe deze twee controles moeten worden uitgevoerd.
Hiermee is heel globaal aangegeven hoe de procedures in het kader van het Controlebesluit verlopen; het overzicht is erg beknopt; voor een volledige weergave moet worden verwezen naar de tekst van het besluit zelf (Fysiovisie april 1984).

CONTROLEBEPALINGEN IN DE MODELOVEREENKOMST

Met betrekking tot de bevoegdheden en mogelijkheden die het ziekenfonds heeft bij de controle van de praktijken is artikel 19 van de modelovereenkomst bepalend. Dit artikel bepaalt dat het ziekenfonds gerechtigd is de declaraties te controleren aan de hand van de patientenregistratie en de chronologische dagregistratie van de praktijk. De patientenregistratie is alleen toegankelijk voor de adviserend geneeskundige of de adviserend fysiotherapeut van het betrokken ziekenfonds.
Indien bij het ziekenfonds twijfels blijven bestaan over de juistheid van de declaraties is het ziekenfonds gerechtigd een boekenonderzoek door een vrijgevestigd register-accountant te laten uitvoeren. De zogenaamde Adviescommissie Controle Declaraties moet daarvan in kennis worden gesteld. De Commissie kan ziekenfonds en of fysiotherapeut adviseren en eventueel als bemiddelaar optreden.

RELATIE TUSSEN CONTROLEBESLUIT EN MODELOVEREENKOMST

Het controlebesluit maakt geen onderdeel uit van de overeenkomst die de fysiotherapeut met het ziekenfonds heeft gesloten. De fysiotherapeut kan er derhalve geen rechten aan ontlenen; evenmin kan het ziekenfonds er bepaalde verplichtingen uit destilleren die op de fysiotherapeut zouden rusten.
Het controlebesluit is een zogenaamde 'instructienorm' voor het ziekenfonds. Dat wil zeggen dat het bepalingen bevat die het ziekenfonds bij de controle in acht moet nemen volgens het orgaan dat toezicht houdt op de ziekenfondsen: de Ziekenfondsraad. Deze bepalingen zijn echter niet van invloed op de rechtsverhouding (de overeenkomst) tussen het ziekenfonds en de fysiotherapeut. Globaal gesproken passen de procedures die in het Controlebesluit zijn vastgelegd wel binnen de controlebepalingen van de modelovereenkomst. Het Controlebesluit geeft aan het ziekenfonds een procedurele norm, de fysiotherapeut mag verwachten dat het ziekenfonds binnen de bestaande contractuele relatie te goeder trouw de controle blijft uitvoeren.

JURISPRUDENTIE VAN DE GESCHILLENCOMMISSIE

In december 1983 deed de geschillencommissie een eerste uitspraak over de gemiddelde feitelijke arbeidsinbreng per verrichting vergeleken met de norm werktijd volgens de declaratie. Hoewel het vervolgens leek dat het standpunt van de geschillencommissie over gemiddelde arbeidsinbreng zich daarmee wijzigde is inmiddels voor wat betreft de controles een vaste jurisprudentie ontwikkeld. Alvorens daarop in te gaan moet ingegaan worden op de relatie tussen arbeidsinbreng en tarief. De geschillencommissie is van mening dat het tarief zekere trekken vertoont van een verrichtingentarief; per verrichting wordt immers een bepaald vast bedrag vermeld. Aangezien in de overeenkomst ook de 'te honoreren arbeidsinbreng in minuten' is opgenomen is echter een andere interpretatie mogelijk. Omdat de geschillencommissie niet uit dit probleem kwam is in maart 1985 aan de landelijke organisaties die bij de modelovereenkomst betrokken waren, gevraagd dit te verduidelijken. Uit een gezamenlijke brief van VNZ, LVVF en NVVF van mei 1985 aan haar leidt de geschillencommissie af dat de honorering per verrichting alleen dan verschuldigd is als de in het tarief vermelde arbeidsinbreng in minuten gemiddeld ook feitelijk wordt gehaald (zie ook hieronder onder 'Commentaar').
Het gaat de geschillencommissie echter te ver om het tarief zo uit te leggen dat iedere afwijking naar beneden ook van de gemiddelde arbeidsinbreng zou leiden tot een terugvordering van het ziekenfonds. Derhalve staat de geschillencommissie een marge van 10% toe. De redenen die hiervoor worden gegeven zijn de onduidelijkheid van de tariefsregels enerzijds , de voorkomende variaties in de arbeidsinbreng en de wijze van praktijkvoering anderzijds.
De tariefregels bieden volgens de geschillencommissie de mogelijkheid aan het ziekenfonds om, als de arbeidsinbreng meer dan 10% afwijkt, dit meerdere van de fysiotherapeut terug te vorderen. Deze terugvordering mag zich niet uitstrekken over een periode langer dan drie jaar voorafgaand aan de eerste controledaad van het ziekenfonds die tot het vaststellen van de onderhavige vordering heeft geleid.
Ten aanzien van het begrip arbeidsinbreng zijn de volgende elementen ook nog van belang. In het tariefsysteem is als uitgangspunt genomen de gemiddeld te honoreren arbeidsinbreng – uitgedrukt in minuten – per onderscheiden (deel)-verrichting. Met name bij applicaties zal er dus verschil zijn tussen de (gehonoreerde) arbeidsin-

breng van de fysiotherapeut en de feitelijke behandeltijd voor de patiënt. Aan de hand van een voorbeeld:
Applicatie x heeft een arbeidsinbreng van 5 minuten. De totale behandeltijd (inclusief de arbeidsinbreng van de fysiotherapeut) bedraagt 15 minuten.
In 1 uur (= 60 minuten) kan deze applicatie door de fysiotherapeut derhalve 12 keer worden toegepast, terwijl de totale behandeltijd dan dus 12 × 15 = 180 minuten bedraagt.

* De geschillencommissie is van mening dat simultane (gelijktijdige) arbeidsinbreng niet mogelijk is; gelijktijdige behandeling is

* De regeling omtrent de arbeidsinbreng is ook van toepassing op de toeslag voor de thuisbehandeling, die gebaseerd is op 15 minuten.

* Toeslagen die niet worden gehonoreerd (bijvoorbeeld als meer dan 300 x het inrichtingentarief in rekening is gebracht) moeten niet worden meegerekend

* Het gaat om een vergelijking tussen de feitelijke arbeidsinbreng, zoals deze blijkt uit de chronologische dagregistratie en de theoretische werktijd die is te destilleren uit de declaraties

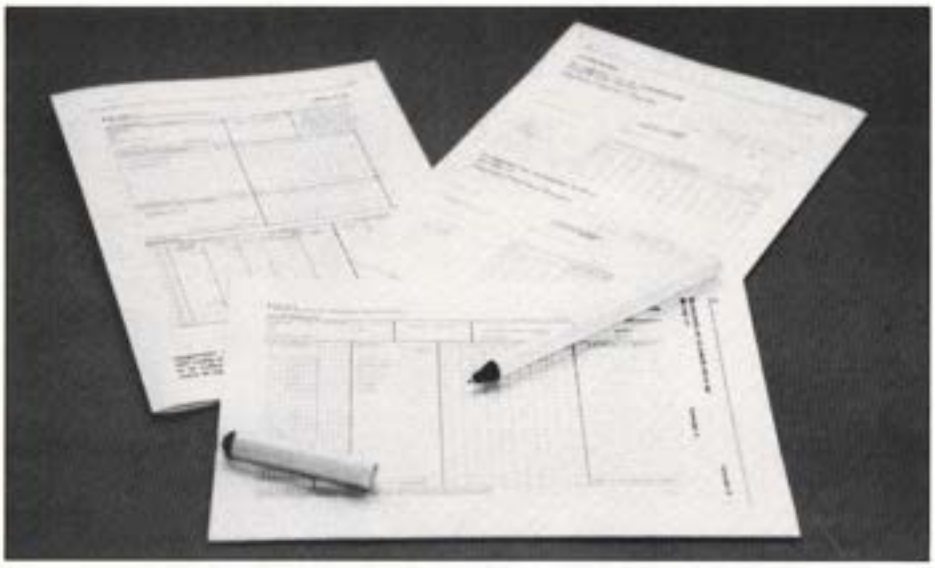
* De geschillencommissie gaat er van uit dat er geen verschil in arbeidsinbreng is tussen de behandeling van een particulier verzekerde patient en die van ziekenfondspatienten.

DE KONTROLE

Hieronder volgt een aantal aspekten dat, volgens de geschillencommissie een rol speelt bij de controle.
* Het Controlebesluit van de Ziekenfondsraad is een instruktienorm voor de ziekenfondsen. Noch het ziekenfonds, noch de fysiotherapeut kunnen zich in hun onderlinge relatie daarop beroepen. Het ziekenfonds mag de controle ook op een andere wijze uitvoeren.
* Mede ten behoeve van de controles is de fysiotherapeut verplicht een chronologische dagregistratie bij te houden. Wanneer geen chronologische dagregistratie zijn bijgehouden, ondanks de verplichting daartoe kan een andere wijze van controleren worden overeengekomen. In een dergelijk geval moeten volgens de geschillencommissie, tenminste alle declaraties over tenminste vier maanden worden gecontroleerd.
* Aan de uitkomsten van een controle over een enkele maanddeclaratie mogen geen vermoedens worden ontleend over de (on)juistheid van hetgeen in een heel kalenderjaar is gedeclareerd. Als er een deugdelijke chronologische dagregistratie zijn en er geen afspraak is gemaakt tussen de fysiotherapeut en het ziekenfonds dat slechts een beperkt aantal maanden zal worden gecontroleerd en het resultaat van de controle zal worden omgeslagen over het hele jaar, moet het ziekenfonds alle declaraties over het hele kalenderjaar controleren om een vordering op de fysiotherapeut te kunnen vaststellen.
* In uitzonderlijke gevallen, bijvoorbeeld als het ziekenfonds op een andere wijze al zeer coulant is geweest bij de berekeningen, hoeft geen rekening te worden gehouden met de onder 'arbeidsinbreng' genoemde 10% marge.
* De controle heeft betrekking op geregistreerde verrichtingen, het zal in het algemeen erg moeilijk zijn om aan te tonen dat niet-geregistreerde verrichtingen wel gedaan zijn. Een niet in de chronologische dagregistratie voorkomende en wel gedeclareerde verrichting wordt, behoudens tegenbewijs door de fysiotherapeut geacht niet te zijn gegeven. Het niet-volledig zijn van de dagstaten komt voor risico van de fysiotherapeut.

VERKLARINGEN VAN PATIENTEN

Het komt in een enkel geval voor dat het ziekenfonds niet de in het Controlebesluit genoemde procedures volgt, maar bijvoorbeeld patienten oproept om de fysiotherapeut (zijn declaraties) te controleren. De geschillencommissie is vrij duidelijk over de vraag of een dergelijke wijze van handelen door het ziekenfonds geoorloofd is.
* Het betrekken van patienten bij de controle (wat het risico van grote onnauwkeurigheid met zich meebrengt) is in de verhouding ziekenfonds-fysiotherapeut alleen dan aanvaardbaar wanneer de vereiste administratie ontbreekt of wanneer er een redelijk vermoeden is dat deze onbetrouwbaar is.
* Vervolgens stelt de geschillencommissie zich de vraag naar de bewijskracht van patientenverklaringen. Omdat in het onderhavige geval,
a. de patienten niet ten overstaan van de geschillencommissie zijn gehoord
b. de verklaringen en de interviews sum-



mier en door het ziekenfonds in een bepaalde richting geinterpreteerd waren
c. de patienten zich niet hadden kunnen prepareren op de vragen
d. de patienten niet waren gewezen op de bedoeling van het gesprek met het fonds
e. patientenverklaringen tegenstrijdig bleken,
derhalve mocht het ziekenfonds zich niet op deze verklaringen beroepen.

COMMENTAAR

Hiervoor is puntsgewijs een aantal aspekten opgesomd die uit de uitspraken van de geschillencommissie met betrekking tot de controle zijn te destilleren. Hieronder wordt over een aantal daarvan enkele kanttekeningen gemaakt.

1. Zowel het Controlebesluit van 1 januari 1983, als de Geschillencommissie hanteren naar de mening van schrijver dezes een verkeerde interpretatie van de tijdsonderbouwing van het tarief. De verkeerde interpretatie van de geschillencommissie is voornamelijk ingegeven door een brief van de landelijke organisaties van mei 1985 (een hectische periode in de historie van de LVVF mede als gevolg van meningsverschillen over ondermeer de modelovereenkomst, maar ook met de VNZ over de interpretatie van de onderbouwing van het tarief.)
Tijdsonderbouwing van een tarief behoort niet te leiden tot een individuele verantwoordelijkheid van elke beroepsbeoefenaar tot het ook steeds feitelijk realiseren van de gemiddelde tijd die aan het tarief ten grondslag ligt. Tijdsonderbouwing van een tarief heeft een normatief/voorwaardenscheppend karakter. Dat wil zeggen dat het tarief zodanig is opgebouwd dat de gemiddelde beroepsbeoefenaar, gegeven de landelijk gemiddelde tijd per verrichting, in staat is een kwalitatief goede prestatie te leveren.
Zowel de Ziekenfondsraad als de landelijke organisaties hanteren in hun brief van mei 1985 in het controlebesluit een ander uitgangspunt. Dat dit uitgangspunt eigenlijk onjuist is mag blijken uit het feit dat een van de gevolgen is dat ook de gemiddelde tijdsbesteding ten behoeve van de toeslag voor huisbezoek (15 minuten) naar individuele fysiotherapeuten wordt toegerekend. Het lijkt niet waarschijnlijk dat de landelijke organisaties dit beoogd hebben. De gemiddelde tijd van 15 minuten kan niet in redelijkheid worden toegerekend aan de fysiotherapeut die zijn praktijk voornamelijk uitoefent in een compacte stadswijk; anderzijds zal de fysiotherapeut met een plattelandspraktijk allicht te kort komen aan de 15 minuten. Dit voorbeeld moge illustreren dat het een onjuiste interpretatie is van tijdsonderbouwing van verrichtingen wanneer deze wordt toegerekend aan individuele fysiotherapeuten.

2. Van veel ziekenfondsen wordt de roep gehoord dat ze in staat willen worden gesteld de kwaliteit van de zorgverlening te controleren en te beoordelen. De enkele constatering dat een fysiotherapeut de gemiddelde arbeidsinbreng niet realiseert, kan niet leiden tot de conclusie dat er geen kwalitatief goede hulpverlening heeft plaatsgevonden.
Het moet worden voorkomen dat, zoals nu het geval is met de controlebepalingen in de overeenkomst en de controlerichtlijnen van de Ziekenfondsraad, controle verwordt tot het maken van simpele rekensommen.

3. Het is van het grootste belang dat zowel het ziekenfonds als de fysiotherapeut bij de controle een zorgvuldige procedure bewandelen, waarbij de wederzijdse contractuele rechten en plichten door beide partijen worden gerespecteerd. De fysiotherapeut behoort te worden geinformeerd over de resultaten van de controle en de verdere procedure die het ziekenfonds wenst te gaan volgen. Het Controlebesluit geeft een redelijke richtlijn op welke momenten dat zou moeten gebeuren. De resultaten van dergelijke beprekingen zouden teneinde misverstanden te voorkomen, door het ziekenfonds duidelijker moeten worden vastgelegd en de fysiotherapeut zou deze schriftelijke rapportage kunnen bevestigen of amenderen.
De enkele constatering dat in een of twee maanddeclaraties afwijkingen zijn geconstateerd kan niet leiden tot een automatische omslag van het gevonden afwijkingspercentage over de declaratie van het hele jaar; dat kan alleen wanneer de fysiotherapeut daar uitdrukkelijk mee instemt.
4. De formulering van de geschillencommissie over het betrekken van patienten van de fysiotherapeut bij de controle-aktiviteiten zijn naar mijn mening nog niet strikt genoeg. Een 'redelijk vermoeden dat de administratie onbetrouwbaar is' geeft de ziekenfondsen nog teveel ruimte om een voor de fysiotherapeut mogelijk zeer schadelijke controlemethode toe te passen. Al te makkelijk wordt bij dergelijke onderzoeken namelijk bij de patienten de indruk gewekt dat er 'iets mis' is in de praktijk. Een redelijke volgorde in controle-aktiviteiten zou als volgt kunnen luiden:
– controle door het ziekenfonds aan de hand van chronologische dagregistraties en declaraties
- eventueel, indien daartoe goede aanleiding is, een boekenonderzoek door een vrijgevestigd registeraccountant (de modelovereenkomst voorziet in deze mogelijkheid)
- alleen op aanbeveling van de accountant kan vervolgens worden overgegaan tot een onderzoek onder de patienten. Een dergelijk onderzoek zal dan met voldoende waarborgen voor de fysiotherapeut moeten zijn omkleed.

5. Tot slot kan worden opgemerkt dat, hoewel uiteraard op een aantal punten kritiek kan worden gevoerd op de uitspraken van de geschillencommissie, uit de uitspraken inmiddels een vrij duidelijke lijn kan worden gedestilleerd hoe met controles dient te worden omgegaan en wat de wederzijdse rechten en plichten zijn.
Een relatief groot deel van de uitspraken van de commissie heeft betrekking op deze controles. Dat de controles de commissie zoveel werk opleveren wordt naar mijn mening veroorzaakt door de verkeerde interpretatie van het tarief in onder andere het Controlebesluit. Dit is de commissie echter niet kwalijk te nemen. De Commissie heeft de zeer strikte interpretatie van de Ziekenfondsraad en van de landelijke organisaties, die daar naar mijn mening op terug zouden moeten komen, juist gerelativeerd. ■

Mr. J.N. Redeker

STICHTING WETENSCHAP EN SCHOLING FYSIOTHERAPIE

OVER DE NOODZAAK VAN EEN LANDELIJK INSTITUUT FYSIOTHERAPIE

Uitgaande van de specifieke bijdrage die de fysiotherapie kan leveren aan de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland besloten het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie en de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie een Nota op te stellen over de bestaande en noodzakelijke beroepsinhoudelijke ondersteuningsstructuur voor de fysiotherapie. Naar analogie van de ondersteuning van andere disciplines in de gezondheidszorg is ook voor de fysiotherapie landelijk een instituut noodzakelijk voor de kwaliteitsbevordering van de fysiotherapie in relatie tot onze gezondheidszorg.

In de gezondheidzorg en ook in de welzijnssector valt op dat de meeste grote disciplines en ook organisaties in hun functie worden gesteund door een landelijk instituut en een infrastructuur voor onderzoek, ontwikkeling, deskundigheidsbevordering en ondersteuning. Een aantal disciplines beschikt niet alleen op landelijk, maar ook op provinciaal, regionaal of lokaal niveau over steunpunten voor consultatie, begeleiding, informatie, etc. Voorbeelden hiervan zijn de huisartsengeneeskunde, de wijkverpleging en maatschappelijk werk. Voor de fysiotherapie – en overigens ook voor andere paramedische disciplines – ontbreekt op dit moment nog een landelijk instituut en daarmee samenhangend ook de infrastructuur.
De noodzaak van een landelijk instituut voor de terreinen wetenschap en scholing fysiotherapie zag het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie eind jaren '70 heel duidelijk in, hetgeen resulteerde in 1980 in de oprichting van de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie. Sindsdien heeft de ervaring geleerd dat ook op andere terreinen activiteiten nodig zijn. Het is echter ook duidelijk geworden dat de beroepsorganisaties fysiotherapie zelf niet kunnen voorzien in de financiële middelen die daarvoor nodig zijn. Deze Nota is een stap op weg naar de realisering van een adequate infrastructuur voor een uiterst belangrijke discipline in de gezondheidszorg. Voor de uiteindelijke realisering is medewerking en inzet nodig van de overheid en vele organisaties in de gezondheidszorg evenals van de beroepsbeoefenaren zelf. De kern van de voorstellen in de Nota is te voorzien in een adequaat toegerust landelijk ondersteuningsinstituut voor de fysiotherapie.

OPBOUW NOTA

- Inleiding: een schets van de situatie waarin de fysiotherapie zich bevindt tegen de achtergrond van de ontwikkelingen in de gezondheidszorg.
- Hoofdstuk 2 bevat een korte schets van de ontwikkelingsgang van de fysiotherapie en van de erkenning tot paramedische discipline. Verder wordt 'fysiotherapie' nader omschreven. De informatie wordt besloten met een samenvatting en aanbevelingen.
- Hoofdstuk 3 bevat een plaats- en functiebepaling van de fysiotherapie in de gezondheidszorg. Aangegeven wordt voor welke soorten zorgverlening, patiënten-/cliënten-categorieën en sectoren van de gezondheidszorg fysiotherapie essentieel is. Tevens wordt de noodzaak van samenwerking in en met de fysiotherapie belicht. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een samenvatting en aanbevelingen.
- Hoofdstuk 4 met Bijlagen bevat een overzicht van het grote aantal organisaties dat actief is op het gebied van de fysiotherapie of daarbij betrokken is. Daarnaast wordt aangegeven waar reeds samenwerking bestaat tussen SWSF en andere organisaties.
- Hoofdstuk 5 geeft na een korte beschouwing de algemene conclusie en de aanbeveling.
- Hoofdstuk 6 tenslotte gaat in op de taken van het noodzakelijke landelijke ondersteuningsinstituut fysiotherapie, op het noodzakelijke relatienetwerk als infrastructuur en op de gefaseerde ontwikkeling van dit instituut.

De Nota zal op ruime schaal worden verspreid zowel binnen de gezondheidszorg in brede zin als binnen de fysiotherapie-organisaties. Aan overheid, parlementsleden en de media zullen eveneens exemplaren worden toegezonden.
Geïnteresseerde fysiotherapeuten kunnen een exemplaar bestellen door overmaking van *f* 10,— op postbankrekening 2313262 t.n.v. SWSF, Amersfoort, onder vermelding van Nota Landelijk Instituut Fysiotherapie.

ORTHOPEDISCHE CHIRURGIE EN FYSIOTHERAPIE

Orthopedische chirurgie en fysiotherapie kunnen terecht in een adem worden genoemd. Fysiotherapie is immers essentieel bij orthopedisch-chirurgische ingrepen. In de herziene cursus van SWSF over dit onderwerp wordt uitgebreid ingegaan op zowel de orthopedische ingrepen als de fysiotherapeutische begeleiding van de patiënten. Van wezenlijk belang is daarbij uiteraard de relatie tussen verwijzend orthopeed en de fysiotherapeut.
In de cursus zullen de volgende onderwerpen de revue passeren:

- scoliose: de huidige inzichten in de orthopedische redressie van scoliose, de fysiotherapeutische behandeling nà – al dan niet operatieve – redressie, een overzicht van de vigerende opvattingen over oefentherapie bij scoliose en een beschouwing over het verrichte effect-onderzoek.
- knie: de behandelmogelijkheden vanuit de orthopedische chirurgie, met name gericht op arthroscopie en arthrotomie, gevolgd door de fysiotherapeutische (na)behandeling, zowel voor wat betreft de tweede- als de eerstelijnszorg. ■

• schouder: vanuit de orthopedische chirurgie zal worden ingegaan op ingrepen in benige en niet-benige structuren.

• enkel: vanuit de orthopedische chirurgie zal worden ingegaan op huidige inzichten in herstellende operaties van het bandapparaat van de enkel en zal tevens de conservatieve nabehandeling worden besproken; vanuit de fysiotherapie zal aan de hand van onderzoeksresultaten en praktijkervaring een kritische beschouwing gegeven worden over het nut van tapen.

ALGEMENE INFORMATIE

Data:
Zaterdag 19 en zaterdag 26 september 1987.

Plaats:
Wilhelminakinderziekenhuis, Utrecht.

Kosten:
De kosten zijn inclusief koffie, thee, lunches en syllabus:

– voor NGF-leden	*f* 290,—
– voor niet-NGF-leden	*f* 315,—

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.

LVVF

In het najaar organiseert de LVVF opnieuw verschillende bijeen komsten teneinde kader en leden te informeren over de gang van zaken.

KADERBIJEENKOMSTEN

CENTRALE KADERBIJEENKOMST
dinsdag **8 september** 1987. Aanvangstijd: 19.00 uur, in de Eenhoorn, Kon. Wilhelminalaan 33, Amersfoort.

REGIONALE KADER BIJEENKOM STEN

(aanvangstijd 19.30 uur)

21 september

1. Postiljon Motel
   Aalderinkssingel 2
   7604 EG Almelo
   tel.: 05490-26655

2. Zalencentrum 'Onder de Luifel'
   Stationsweg 6
   8911 AG Leeuwarden
   tel.: 058-129013

22 september

3. Holiday Inn
   Veldm. Montgomerylaan 1
   5612 BA Eindhoven
   tel.: 040-433222

4. Crest Hotel
   Lange Tiendweg 2
   3353 CW Papendrecht
   tel.: 078-152099

24 september

5. De Eenhoorn
   Kon. Wilhelminalaan 33
   3818 HN Amersfoort
   tel.: 033-15946

6. Motel Alkmaar
   Arcadialaan 2
   1813 KN Alkmaar
   tel.: 072-401414

Onderwerpen zullen onder meer zijn:
1. modelovereenkomsten ziekenfondsfysiotherapeut
2. herstrukturering beroepsorganisatie.
De kamerleden zullen apart worden aangeschreven.

PROVINCIALE RONDGANG
(aanvangstijd: 19.30 uur).

5 oktober

De Meerpaal
De Rede 80-82
8250 EX Dronten
tel.: 03210-2114

Martinihal
Leonard Springerlaan 2
9727 KB Groningen
tel.: 050-262826

De Oranjerie
Kloosterwandplein 14-16
6041 JA Roermond
tel.: 04750-35061

6 oktober

Hotel Ibis
Schipholweg 181
1171 PK Badhoevedorp/Amsterdam
tel.: 02968-1234

De Eenhoorn
Kon. Wilhelminalaan 33
3818 HN Amersfoort
tel.: 033-15946

Postiljon Motel
Europaweg 25
6816 SL Arnhem
tel.: 085-573333

7 oktober

Postiljon Motel
Schans 65
8441 AE Heerenveen
tel.: 05130-24041

Motel Apeldoorn
J.C. Wilslaan 200
7313 CU Apeldoorn
tel.: 055-550855

Nederlands Congresgebouw
Churchillaan 10
2517 JW Den Haag
tel.: 070-512851

8 oktober

Hotel du Commerce
Loskade 1
4331 HV Middelburg
tel.: 01180-36051

Brabanthallen
Oude Engelenseweg 1
5222 AA Den Bosch
tel.: 073-216030

Hotel Prakken
Brinkstraat 63
9411 KL Beilen
tel.: 05930-2346

Onderwerpen zullen onder meer zijn:
1. modelovereenkomsten ziekenfondsfysiotherapeut
2. herstrukturering beroepsorganisatie.

WIE BETAALT DE REKENING

In Fysiovisie van maart heeft een artikel gestaan, onder de kop 'Wie betaalt de rekening', over de jurisprudentie met betrekking tot de verdeling van de BVG-premies en over de zgn. 'loonsomtheorie'.
Inmiddels heeft zich op dit punt een aantal mooie ontwikkelingen voorgedaan. De presidenten van de rechtbanken Groningen en Zwolle hebben in kort geding, deze loonsomtheorie geheel of gedeeltelijk overgenomen. Belangrijker is echter nog dat ook de president van de Rechtbank in Arnhem zijn zienswijze omtrent dit probleem heeft gewijzigd en op 17 juni jl. de loonsomtheorie heeft overgenomen. Voor de goede orde merken we wel op dat het Gerechtshof van Arnhem op dit punt nog geen nieuwe uitspraak heeft gedaan. Voor nadere informatie over de loonsomtheorie verwijzen wij u naar genoemd nummer van Fysiovisie. ■

NVFP

KIND ONDER HET HART

De titel van een tentoonstelling over zwangerschap en geboorte in de 17e en 18e eeuw, die wordt gehouden van 23 juni tot 11 oktober dagelijks van 11.00 tot 17.00 uur in het Amsterdams Historisch Museum, Kalverstraat 92 te Amsterdam.

NAJAARSBIJEENKOMST

Er wordt hard gewerkt aan de organisatie van de najaarsbijeenkomst, die gepland is op 3 oktober in het Sophia Ziekenhuis te Zwolle, alles is dus nog onder voorbehoud. Onder de titel 'Iets anders' zullen allerlei manieren van zwangerschapsbegeleiding in de vorm van workshops worden aangeboden, bijvoorbeeld haptonomie, yoga, psychoprofylaxe, anthroposofie, homeopathie. 's Morgens zal men een keuze kunnen maken uit 4 workshops en 's middags zal men in groepsgesprekken onder leiding van groepsleiders discussiëren over verschillende stellingen. Alles wordt afgesloten met een discussie. Het programma is van 10.30 tot 16.00 uur met van 13.00 tot 14.00 uur een lunch. Begin september ontvangen alle leden een uitnodiging met een definitief programma.

STAGE-ADRESSEN

Oproep voor leden die zich beschikbaar willen stellen als stage-adres. Graag willen wij een lijst maken met stage-adressen door het hele land. U kunt zich schriftelijk aanmelden bij ons informatie-adres: Yvonne van Lijf-Nuijtinck, Tirol 98, 3524 KM Utrecht, telefoon 030-887615. U kunt zich ook 3 oktober tijdens onze najaarsbijeenkomst bij de informatiestand bij Yvonne aanmelden.

COMMISSIE KRUISWERK

De Commissie Kruiswerk heeft een landelijke enquête gehouden met een oriënterend en inventariserend doel. Het resultaat kan voor de N.V.F.P. een houvast zijn bij het bepalen van een verdere beleidslijn. Er zijn iets meer dan 400 formulieren verstuurd, waarvan er 145 (d.d. 1-5-1987), ingevuld retourgezonden zijn.

Vraag 1: Waar geeft u zwangerschapsgymnastiek?
115 × bij een kruisvereniging
13 × particulier
9 × in een ziekenhuis
8 × niet meer

Vraag 2: Sinds wanneer? (maand en jaar)
Het merendeel is met dit werk begonnen rond en na 1980: het jaar dat de cursus via het A.W.B.Z. gefinancierd begon te worden.

Vraag 3: Werkt u:
in loondienst – 12 personen
met een overeenkomst van diensten – 78 personen
zonder overeenkomst of contract – 38 personen
niet van toepassing – 3 personen
De antwoorden op deze vraag komen alleen van degenen die voor een kruisvereniging of in een ziekenhuis werken, totaal 128 personen. Omdat sommigen b.v. voor twee verschillende kruisverenigingen werken en onder twee verschillende voorwaarden werken zijn er meer dan 128 antwoorden vermeld.

De antwoorden op vraag 4 t/m 8 komen van degenen die voor een kruisvereniging werken.

Vraag 4: Wat is er veranderd sinds de zwangerschapsgymnastiek in het A.W.B.Z. pakket is opgenomen?:
Organisatie:
- 't zelfde 68 ×
- beter 20 ×
- slechter 6 ×
- n.v.t. 21 ×

Financiële vergoeding:
- 't zelfde 34 ×
- beter 12 ×
- slechter 49 ×
- n.v.t. 20 ×

interdisciplinaire samenwerking:
- 't zelfde 59 ×
- beter 32 ×
- slechter 3 ×
- n.v.t. 21 ×

Als de optie 'n.v.t.' aangekruisd werd, stond er herhaaldelijk bij dat ze pas voor de kruisvereniging werkten sinds die A.W.B.Z. regeling. Soms werd er opgemerkt dat 'hetzelfde' gelijk was aan 'even slecht'.

Vraag 5: Betalen de a.s. moeders een eigen bijdrage van 1 à 2 gulden per les?
- neen 101 ×
- ja 14 ×

Op de formulieren werd herhaaldelijk de suggestie gedaan om te pleiten voor één pakket 'pre en post' all-in! Eén collega pleitte voor pre eruit en post erin!

Vraag 6: Hoeveel lessen geeft u per cursus?
De antwoorden varieerden van 8 tot 15 lessen. Het gemiddelde lag rond de 10.

Vraag 7: Geeft u postnatale cursussen?
- ja 94 ×
- nee 21 ×

Vraag 8: Zo ja, wordt dit door de cursisten zelf bekostigd?
Hoeveel betalen zij per les?
- ja 78 ×
- nee 16 ×

Het bedrag varieert van *f* 1,— tot *f* 10,—. Dit hangt o.a. samen met het feit of er huur voor de zaal betaald moet worden.
Het meest gangbare bedrag was *f* 5,— per keer. Soms betaalt de kruisvereniging aan de cursusleidster een bedrag per uur gelijk aan het bedrag voor de prenatale lessen. Het meest gangbare is dat de cursist rechtstreeks aan de cursusleidster betaalt.

Vraag 9: Als de keuze aan u was, wat zou u dan kiezen?
- A Werken voor de kruisvereniging in het kader van de A.W.B.Z.
- B Werken voor de kruisvereniging, maar bekostigd door de moeders zelf, d.w.z.: zwangerschapsgym uit het A.W.B.Z.
- C Geheel particulier werken
- D Anders nl .....
- A: 80 ×
- B: 37 ×
- C: 36 ×
- D: 24 ×
- kleine eigen bijdrage + A.W.B.Z.
- postnatale cursussen ook in het A.W.B.Z.

Na het lezen van de verschillende opmerkingen overheerst de indruk dat men over het algemeen graag onder de vlag van de kruisvereniging wil werken, maar liever niet gefinancierd door het A.W.B.Z. De belangrijkste oorzaken voor dit laatste lijken te liggen aan de slechte financiering en de soms onaangename inmenging van de (andere disciplines binnen de) kruisvereniging.
Bij de laatste vraag werd vaak zowel A als D aangekruist!
Wij hopen op deze enquête weer uw reacties te krijgen. Heeft u suggesties voor

eventuele stappen die de N.V.F.P. zou kunnen nemen dan horen wij graag van u. Voorlopig is Alida degene die de honneurs waarneemt.
Op de laatste voorjaarsbijeenkomst is in beperkte oplage een contract verspreid dat door enige fysiotherapeuten uit een particuliere praktijk met een kruisvereniging is aangegaan. Het zou kunnen zijn dat dit contract door sommigen van u als basis gaat dienen voor uw eigen contract. Mocht dit zo zijn, dan hopen voornoemde collega's dat u hun contract anoniem maakt alvorens het aan derden te laten zien.

OPROEP VOOR DE COMMISSIE KRUISWERK

Wij zoeken enthousiaste leden voor onze Commissie Kruiswerk. Deze commissie bestaat uit 2 leden en 1 bestuurslid, Alida Vinckers. Marga en Marijke die de laatste jaren zeer aktief waren in deze commissie zullen trachten samen met Alida de nieuwe commissieleden in te werken. U kunt zich schriftelijk of telefonisch aanmelden bij ons informatie-adres.

REGIONIEUWS

REGIO UTRECHT

Betreffende het Projekt Kwaliteitsbevordering Kursus Zwangerschapsgymnastiek zijn nu de navolgende produkten gereed gekomen en voor belangstellenden beschikbaar gesteld:
- een 'Taakomschrijving Begeleidingscommissie'
- een 'Draaiboek voor een werkbezoek'
- een 'Verklaring van vertrouwelijkheid en taakomschrijving van de bezoekers'
- een 'Aandachtspuntenlijst van vertrouwelijkheid en taakomschrijving van de bezoekers'
- een 'Aandachtspuntenlijst', die opnieuw getypt is en nu geschikt is voor notities.

Wij willen een regio-avond besteden aan het bespreken van de geschikte vorm van rapportage (een zwak punt van veel fysiotherapeuten), alsmede aan het oefenen in het stellen van positief kritische vragen; dit met betrekking tot het afhandelen van een werkbezoek.

Donderdag 8 oktober 1987, 20.00 uur: regio-avond in het Diakonessen Ziekenhuis te Utrecht, ingang Revalidatie, Fockema Andrealaan (t.o. PTT-Telecommunicatiegebouw), oefenzaal.
De regio-coördinator: M. Leber – Scheenloop, Sophialaan 27, 3761 DJ Soest. Tel. 02155-13534. ■

NVFS

SPORT EN SCHOEISEL

De Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg houdt op zaterdag 14 november a.s. een Algemene Vergadering,die weer gekoppeld zal worden aan een wetenschappelijk deel. Het onderwerp is Sport en Schoeisel. Er zullen drie inleiders een bijdrage leveren:
- een algemene inleiding (waaronder materiaal informatie),
- de relatie tussen schoenen (met name loopschoenen) en blessurepreventie (J. van Gendt),
- de betekenis van orthotics en andere aanpassingsmogelijkheden van sportschoeisel (P. Uiterwijk).

Dit wetenschappelijk deel van de vergadering zal ook worden opengesteld voor niet NVFS-leden. Voor hen zal de toegangsprijs f 60,- bedragen. NVFS-leden betalen inclusief de lunch f 40,-. Het karakter van deze ochtend zal vooral praktijk georienteerd zijn. Het ligt in de bedoeling de geinteresseerden aktief te betrekken in de discussies.
Het dagprogramma zal er als volgt uitzien:
09.30 - 12.30 uur: Wetenschappelijke vergadering.
12.30 - 13.30 uur: Lunch,
13.30 - 14.30 uur: Huishoudelijke vergadering.
Plaats van handeling is het Nationaal Sport Centrum Papendal. Aanmeldingen lopen via het secretariaat van de NVFS (NISGZ, Postbus 90, 6860 AB Oosterbeek). ■

NVFK

ZATERDAG 13 JUNI TWEEDE AV

Door deze Vergadering is besloten de termen Kinderfysiotherapie/therapeut te schrappen uit de Statuten. Hiermee de weg vrij makend voor toelating tot het Lidverenigingschap van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. Het Bestuur heeft het genoegen bekend te maken dat per 16 juni 1987 de Vereniging door het Hoofdbestuur van het Genootschap inderdaad is toegelaten als Lidvereniging.
Het Organigram, dat na overleg met de bestaande kindgerichte werkgroepen door het Bestuur werd voorgesteld, is goedgekeurd.
Na ook de goedkeuring voor het Huishoudelijk Reglement gekregen te hebben werden voorgesteld om zitting te nemen in de ad hoc commissie voor Registratie, de heren A. Moolhuijzen, W. Vis en P. Rijpaard. Zij krijgen tot taak de NVFK voorstellen te doen over de Registratie van de leden en hoe deze registratie te gebruiken, hoe de procedure voor het komen tot een Individueel Pardon er uit moet zien en hoe de procedures rond het aantekenen van Beroep moeten zijn. Deze commissie is officieel ingesteld op 1 juli 1987.
Door het voortijdig aftreden van de heer A. Marijnissen, moest het Bestuur dmv. verkiezingen aangevuld worden. Mevrouw H. Mantje en mevrouw A. van der Lint waren de enige twee kandidaten. Gezien het vele werk dat door het Bestuur gedaan moet worden, werden beide kandidaten met open armen binnen het huidige Bestuur verwelkomd. Mevrouw Mantje gaat zich bezighouden met het Organigram en mevrouw van der Lint met Scholing. ■

NVFH

THEMA 1987 NEDERLANDSE HARTSTICHTING

De Nederlandse Hartstichting heeft enkele jaren geleden 1987 het thema gegeven: para- en perimedische beroepen rond de hartpatiënt. De bedoeling was om de schijnwerper te zetten op de beroepen die zich bezig houden met patiënten met een hart- of vaatlijden. Medio 1985 is hiertoe een commissie samengesteld met vertegenwoordigers van vele beroepen. Naast de fysiotherapeut zijn vertegenwoordigd de ergotherapeut, de maatschappelijk werker, de verpleegkundige, de mondhygiëniste (preventie!) en de diëtiste. Adviserend zijn een revalidatiearts, een neuroloog (tbv. CVA) en de psycholoog. Diverse disciplines zijn via het G.O.B. vertegenwoordigd. Welke aktiviteiten zijn door de commissie voorbereid en in gang gezet? Een belangrijke aktiviteit was de planning en organisatie van een paramedische markt. Tijdens het patiëntencongres van 10 oktober 1987 presenteren vele beroepen zich in een stand in de ruimte rondom het congres. Op 14 maart, de kaderdag van de Vrienden van de NHS, en op 9 en 10 april, tijdens het VAR-symposium is de beroepenmarkt ook in bedrijf geweest. De NVFH-stand zal op 10 oktober voorlichting geven over de mogelijkheden van fysiotherapie bij hart- en vaatlijden. Naast de voorlichting over de hulpverlening aan hartpatiënten zal ook aandacht besteed worden aan de CVA patiënten en de patiënten met claudicatio intermittens. In het themajaar wordt een videoband gemaakt waarin zichtbaar wordt gemaakt wat de diverse beroepen voor de hart- of vaatpatiënt betekenen. Deze informatie wordt ook gegeven in een voorlichtingsbrochure die in de loop van het jaar zal verschijnen. Een themajaar biedt ook de mogelijkheid om met subsidie van de NHS onderzoek te verrichten. Een aanvraag hiertoe kan dan

worden ingediend. De NVFH heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en een aanvraag ingediend om het funktioneren van fysiotherapie bij hartpatiënten in Nederland te onderzoeken. Het ziet er naar uit dat binnenkort de klinische fysiotherapie onderzocht zal worden. Wat bij de aanvraag en de besprekingen met betrekking tot het onderzoek voortdurend bleek was het feit dat paramedische beroepsbeoefenaren onkundig zijn op het gebied van het doen van onderzoek. Dit gegeven is door de NHS gesignaleerd en het resultaat is dat voor deze beroepen een mogelijkheid is geschapen om ervaring op te doen met wetenschappelijk onderzoek. (Zie de vakature: onderzoeks-assistent). Tijdens het themajaar van de NHS blijken er vele positieve effecten van het kontakt tussen de deelnemende partijen. Het is te verwachten dat het samenwerkingsverband voortgezet gaat worden. De NVFH zal u op de hoogte houden. ■

NIET UNIVERSITAIR OPGELEIDE ONDERZOEKSASSISTENT

Binnen het dr. E. Dekker programma van de Nederlandse Hartstichting bestaat de mogelijkheid te dingen naar de aanstelling als onderzoeks-assistent, die is bedoeld om jonge laboranten, analisten, electronici, doktersassistenten, diëtisten en instrumentmakers – om enkele voorbeelden te noemen – in de gelegenheid te stellen gedurende één jaar een opleiding te krijgen, dan wel ervaring op te doen, bij voorkeur op het gebied van wetenschappelijk onderzoek. Met name maar niet uitsluitend wordt hierbij gedacht aan ervaring in het ontwerpen, ontwikkelen, produceren of evalueren van technische hulpmiddelen, zoals apparatuur, maar ook van hulpmiddelen in de vorm van opleidings-, onderzoeks-, en behandelingstechnieken.
De financiële regeling zal in het algemeen het volgende inhouden:

- de onderzoeks-assistent wordt gedetacheerd bij een door de Nederlandse Hartstichting goedgekeurd instituut en ontvangt daarbij van de Nederlandse Hartstichting een toelage boven het voor hem/haar gebruikelijke salaris
- de Nederlandse Hartstichting zal zo nodig zorgdragen voor het doen aanstellen van een plaatsvervanger gedurende de periode van detachering
- een bijdrage in de vorm van een exploitatie- of materiaalkrediet ('bench fee')
- vergoeding van noodzakelijk te maken reiskosten (en in bijzondere gevallen van verblijfskosten).

Sollicitaties worden door de Directie van de Nederlandse Hartstichting uiterlijk 1 april van enig kalenderjaar (uitzondering in 1987: 1 oktober 1987) ingewacht. Naast een curriculum vitae dient een omschrijving te worden ingezonden van hetgeen de kandidaat (m/v) in het studiejaar voor ogen staat; waar de opleiding zal (kunnen) plaatsvinden en wat er ná het opleidingsjaar met de verkregen kennis en ervaring zal worden gedaan. Opgegeven dienen te worden de huidige inschaling en salaris evenals die van een eventueel aan te stellen plaatsvervangende kracht.
Zij die een opleiding op universitair niveau hebben genoten, evenals zij die op 1 april van het jaar waarin de vacature bestaat de leeftijd van 30 jaar reeds hebben bereikt, komen voor deze aanstelling niet in aanmerking.
Voor nadere informate: dr. A. W. Broekmans, Hoofd Medische Zaken, Nederlandse Hartstichting, Sophialaan 10, 2514 JR Den Haag. ■

OMSCHOLING TOT RADIOTHERAPEUTISCH LABORANT

Het is voor degenen die hun diploma fysiotherapie gehaald hebben uiterst moeilijk om daadwerkelijk als fysiotherapeut aan het werk te kunnen gaan. Door het grote aanbod aan fysiotherapeuten en het is niet waarschijnlijk dat er op korte termijn een verandering komt, is het aantal arbeidsplaatsen met enig toekomstperspektief zeer beperkt.
Het is voor degenen die het diploma hebben en nog werkzoekend zijn de moeite waard om voor zichzelf na te gaan of ze als fysiotherapeut willen werken, danwel een andere richting in willen slaan. Als men na een dergelijke overweging tot de conclusie komt dat men afziet van een carriere als fysiotherapeut maar wel in de gezondheidszorg wil werken, bestaat de mogelijkheid van omscholing tot radiotherapeutisch laborant op aantrekkelijke voorwaarden. Van regeringswege is hiertoe een projekt gestart.
Het projekt wordt gefinancierd door Sociale Zaken. Uitvoering van de financiering loopt via de gemeentelijke Arbeids Bureaus (G.A.B.) Het Ministerie van W.V.C. vervult een koördinerende rol en bewaakt het nivo. De uitvoering geschiedt door twee opleidingsinstituten; De Zuysel in Deventer en de Hogeschool Haarlem (in samenwerking met het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis te Amsterdam).

DUUR EN INHOUD OPLEIDING

De opleiding duurt 2 jaar en bestaat uit theoretisch/praktisch onderwijs en stages zowel in de radiodiagnostiek (1e jaar) als in de radiotherapie (1e en 2e jaar). De opleiding wordt afgesloten met het landelijk examen radiotherapeutisch laborant. De afgestudeerde is volledig bevoegd radiotherapeutisch laborant.
De opleiding is bedoeld voor werkloze fysiotherapeuten. Zij dienen ingeschreven te staan bij het G.A.B. Tijdens de opleiding behouden zij hun uitkering. De opleiding wordt bekostigd via het G.A.B. De instellingen voor radiotherapie dienen een garantie te geven voor een arbeidsplaats na afloop van de opleiding. Het aantal opleidingsplaatsen hangt af van het aantal gegarandeerde arbeidsplaatsen. Door de G.A.B.'s en de instellingen wordt een intakeprocedure gevolgd. Hierover zal op een later moment nadere informatie beschikbaar zijn.
Het projekt start op 1 december 1987 en zal 2 maal worden herhaald.

INLICHTINGEN

Nadere informatie over de opleiding en de funktie van een radiotherapeutisch laborant is te verkrijgen bij de beide opleidingsinstituten:
De Zuysel, centrum voor opleidingen in de gezondheidszorg,
H. J. Ph. Fesevurstraat 9,
7415 CM Deventer.
Tel. 05700-2 63 99.

Hogeschool Haarlem, afdeling gezondheidszorg,
Tempeliersstraat 1,
2012 EA Haarlem.
Postadres: Postbus 2303,
2001 DE Haarlem.
Tel. 023-31 95 88. ■

PHYSICAL THERAPY IN DENTISTRY

Op 12 en 13 september 1988 organiseert de International College for Craniofacial and Vertebral Therapeutics (I.C.C.V.T.) het eerste wereldcongres 'Physical Therapy in Dentistry' te Amsterdam. De congresorganisatoren zijn bijzonder verheugd vele bekende sprekers uit de fysiotherapie, de tandheelkunde en de geneeskunde te kunnen verwelkomen. Het congres zal in het teken staan van de meest recente klinische en wetenschappelijke ontwikkelingen op het terrein van de craniomandibulaire en craniovertebrale funktiestoornissen. De rol van de fysiotherapeut binnen het multidisciplinaire team zal voorop staan. Het congres heeft tevens tot doel internationaal overeenstemming te bereiken over de gehanteerde nomenclatuur en de wijzen van onderzoek en behandeling.
Nadere informatie over het bijwonen van dit 2-daagse congres is te verkrijgen bij: I.C.C.V.T., Uiterwaardenstraat 314', 1079 DB Amsterdam, 020-5188410/424173.

NIEUWE LEDEN

Afdeling Achterhoek (33)
Hogenbirk, F. Kruisbergseweg 122/a Doetinchem 08340-43525

Afdeling Almelo (22)
Bosch, mevr. H. Laurier 10 Nijverdal

Afdeling Amsterdam (91)
Bikker, mevr. M. F. Nieuwe Herengracht 18 Amsterdam 020-269630
Bruin, mevr. H. Marnixstraat 63/I Amsterdam 020-272642
Veld, G. J. in 't Nachtwachtlaan 50 Amsterdam 020-164799

Afdeling Arnhem (35)
Slaats, R. M. A. Onder de Linden 88 Arnhem 085-434298

Afdeling Breda (54)
Oomens, J. H. M. Ginnekenweg 341 Breda
Marijs, mevr. A. K. Wilhelminaveld 71 Bergen op Zoom 01640-42208

Afdeling Enschede (25)
Bergma, M. E. Rembrandtlaan 82 Enschede 053-306149

Afdeling Flevoland (26)
Bodegom, J. W. van Harderwijkerweg 5 Zeewolde 03202-235
Brink-Oppenkamp, A. H. M. Boven Wijde 17 Almere 03240-37031
Jansen, mevr. H. I. Jol 17-76 Lelystad 03200-34211

Afdeling Friesland (11)
Kampen, mevr. P. M. van Zwetteweg 12 Haule 05160-7237
Vermeulen, mevr. M. H. Mannagras 39 Leeuwarden 058-882739

Afdeling Groningen (12)
Draaijer, E. Winschoterdiep 77/a Groningen
Dijkhuis, P. Schuitendiep 21/c Groningen 050-142236
Maring, mevr. M. H. Grote Rozenstraat 56 Groningen 050-141565
Riet, mevr. C. van 't Madoerastraat 2/b Groningen 050-719399
Wiersema, mevr. B. F. Helper Oostsingel 61 Groningen

Afdeling 's-Gravenhage (71)
Vrijenhoek, mevr. A. M. Kerklaan 167 Rijswijk 070-991968

Afdeling Haarlem (83)
Bakx, W. M. Blekerbergstraat 9 Haarlem 023-271485
Berends, mevr. P. v.d. Vinnestraat 6/rood Haarlem 023-270446
Kuijten, mevr. P. J. M. Spaarndammerdijk 101 Spaarndam 023-371147
Pleijster, H. Graan voor Visch 19332 Hoofddorp 02503-38028

Afdeling 's-Hertogenbosch (42)
Dielen, S. J. A. van Gezellehof 74 Oss 04120-46221

Afdeling Hilversum (64)
Zanten-Citroën, mevr. M. M. C. van Molenweg 25 Baarn 02154-23043

Afdeling Leiden (72)
Drion, mevr. B. Korte Mare 14/b Leiden 071-142015
Verrier, J. G. Oude Singel 88/a Leiden 071-134159

Afdeling Limburg (10)
Cleophas, P. J. Rijnbeekstraat 108 Venlo 077-546138
Daemen, H. J. Beatrixlaan 2 Papenhoven 04497-1406
Meeuwsen, mevr. W. M. Rijksweg Noord 208 Sittard 04490-22052

Afdeling Noord Holland Noord (81)
Bruijckere, J. M. de Kanaalweg 213 Den Helder 02230-17734
Rijn, mevr. M. van Gangwerf K.14 Twisk 02274-3306

Afdeling Nijmegen (36)
Overmeer, J. M. F. Middachtenstraat 339 Nijmegen 080-551532
Wissink, F. De Kempenaerstraat 24 Nijmegen 080-554685

Afdeling Oldenzaal (24)
Oude Essink, mevr. C. M. Hoge Haerlaan 9 Oldenzaal 05410-14217

Afdeling Rotterdam (52)
Kampen, J. van p/a Grote Hagen 20 Rotterdam 010-4822111
Koers, H. Waterruit 58 Gouda 01820-19555
Schofelmeer- v.d. Stigchel, mevr. I. Esdoornlaan 54 Hellevoetsluis 01883-15252

Afdeling Tilburg (41)
Voogt, mevr. M. C. M. Wijnruitweg 4 Tilburg

Afdeling Utrecht Noord West (61)
Jonkman, mevr. E. J. M. Wittevrouwenstraat 14/bis Utrecht 030-321387
Kerk, mevr. W. van de Douwes Dekkerstraat 18 Utrecht 030-231385
Michielsen, I. M. G. F. Frans Halsstraat 20 Utrecht 030-522896
Nieuwpoort, O. Breitnerstraat 14 Woerden 03480-14210
Oirschot, mevr. C. W. L. L. M. van Vader Rijndreef 48 Utrecht 030-611613
Stortelder, R. W. E. Randdijk 21 Nieuwegein 03408-86490
Tijdink-Melgers, S. Y. Sonatelaan 41 Nieuwegein 03402-48911

Afdeling Utrecht Noord Oost (62)
Dorresteijn, mevr. H. H. M. Koningslaan 7 Bunnik 03405-64683
Siemonsma-Boom, M. A. G. C. Schellingerlaan 40 Zeist 03404-23799
Swager, mevr. E. V. Tabaksland 10 Woudenberg 03498-4142
Wijk, mevr. J. A. 2e Brandenburgerweg 38 Bilthoven 030-780796

Afdeling Zeeland (51)
Goethem, R. J. A. van Janseniuslaan 90 Hulst 01140-15325

Afdeling Zuthpen (32)
Zeddeman, L. Zutphensestraat 39/b Brummen 05756-3473

Afdeling Zwolle (21)
Bovenkamp-Rutgers, D. R. v.d. Burg. Kuiperslaan 49 Oldemarkt 05615-2339
Habes, mevr. S. M. Kruisstraat 1 Hoogeveen 05280-74144
Jansen, mevr. J. P. M. Zuil 92 Beuningen 08897-75330
Laagewaard, E. W. Dwarsgracht 40 Giethoorn 05216-1716
Luning-Winters, E. Vordensebeek 64 Zwolle 038-547263
Strous, F. A. Zilverschoon 31 Kampen

Leden woonachtig in het buitenland
Franco, M. C. F. van Goghstraat 3 Willemstad Curaçao
Roodbergen, M. Heilsuhaeli N. L. F. I. 810 Hveragerati IJsland

Aangemeld als buitengewoon lid

Rechtspersonen
A. Z. Smit-Jan Ruddershove 10 8000 Brugge België
De Hartekamp Postbus 502 Heemstede 02502-8941
Het Zonnehuis Laan van de Helende Meesters 12 Amstelveen
Reactiverings en Verpleeghuis 'Bornholm' Bornholm 50 Hoofddorp 02503-15781
Verpleeghuis De Strijp Strijpkade 32 Wateringen 070-213141

Natuurlijk persoon
Koops-Korbee, J. S. Dr. Hiemstralaan 7 Gorinchem 01830-26268

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

AGENDA

GENOOTSCHAP

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

Vrijdag 2 oktober
Symposium 'Op maat gesneden'
Paramedische zorg vanuit het verpleeghuis.
Congreszaal Irenehal, Jaarbeurs te Utrecht

Zaterdag 3 oktober
Workshop NVFP
'Iets Anders'
Denekampzaal van het Sophia Ziekenhuis te Zwolle

9 en 10 oktober
Najaarscongres Genootschap
'Fysiotherapie in een veranderende gezondheidszorg'
RAI, Forumzaal te Amsterdam

Dinsdag 27 oktober
Algemene Vergadering LVVF
Jaarbeurs te Utrecht

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

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 poliklniekengebouw.
N.B. De eerste avond is gewijd aan theorie, de tweede avond is praktijk-avond.

FRIESLAND

Vijf opeenvolgende maandagavonden, beginnend op 14 september 1987
Manuele Therapie bij hoofdpijn- en nekklachten
Door: Jan Willem Elkhuizen en Syb Tilstra
Plaats: Academie voor Fysiotherapie te Leeuwarden.
Kosten: *f* 250,—.
Maximaal 20 deelnemers, bij voldoende deelname kan een tweede kursus georganiseerd worden.
In deze kursus zal worden uiteengezet, hoe funktiestoornissen kunnen leiden tot hoofdpijn- en/of nekklachten en hoe deze door middel van manueel therapeutische technieken behandeld kunnen worden. De kursus is sterk praktijk gericht en ook toegankelijk voor hen die niet manueel therapeutisch geschoold zijn.
Aanmelden door middel van overmaken van *f* 250,— op rekeningnummer 58.16.17.053 van de ABN te Stiens, t.n.v. penningmeester NGF afd. Friesland, J. van der Velde, de Tjotter 1 te Hallum, o.v.v. kursus hoofdpijn.

LEIDEN

Fysiotherapiedispuut Leiden
Begin dit jaar is het Fysiotherapiedispuut Leiden opgericht. Het is bedoeld voor kollega's uit de regio Leiden, met de schoolbanken al enige tijd achter zich, die met enige regelmaat hun kennis willen opfrissen en praktijkervaringen uitwisselen in de informele sfeer van een kleine, maar vaste groep belangstellenden.
Na een eerste wervingsaktie is het dispuut in februari met 19 leden van start gegaan. Sindsdien zijn er, steeds bij één van de leden thuis, vijf bijeenkomsten geweest, met een frequentie van éénmaal per maand. Een vijftal sprekers heeft daarbij gezorgd voor de overdracht van interessante aktuele vakinformatie op een aantal uiteenlopende gebieden, te weten:
- W. H. Huiskes (hoofd afdeling voorlichting Genootschap) over de gevolgen van het rapport kommissie Dekker,
- R. A. van der Kuil (chiropractor) over de principes van chiropractie,
- W. Oosting (fysiotherapeut) over ruggesteun (rugschool), een andere kijk op rugklachtenbehandeling,
- M. Vogel (fysiotherapeut) over NDT/Bobath,
- P. Rijke (dispuutlid) over de principes van acupunctuur.

Voor het komende seizoen staan er weer acht dispuutbijeenkomsten op het programma, zoals 17 september a.s. Yoka Brouwer (kinesiologe) over toegepaste kinesiologie en op 15 oktober a.s. Jan Mens (arts) over arthrose.
Vaste avond: iedere derde donderdag van de maand, van 20.00 tot 22.00 uur, bij één van de leden thuis. Kosten van lidmaatschap *f* 60,— per jaar.
Belangstellenden kunnen kontakt opnemen met één van de initiatiefnemers van het dispuut:
- Martine van Driesum 01720-76709 of
- Willem-Jan Adriaanse 071-211506.

ROTTERDAM

15 september, 20.00 uur
Reactivering van CARA-patiënten in groepsverband
Door: de heer P. Hekking, longarts en mevrouw T. Geul, fysiotherapeute
Plaats: Havenziekenhuis, Haringvliet 2, Rotterdam, in het auditorium.
N.B. De sprekers, Mevrouw T. Geul, fysiotherapeute, en de heer P. R. M. Hekking, longarts, zijn betrokken bij deze activiteiten, die al sinds zes jaar in Rotterdam plaatsvinden.
Met deze lezing wil de commissie kwaliteitsbevordering fysiotherapie van de afdeling Rotterdam van het NGF, Mevrouw Geul in de gelegenleid stellen, te voldoen aan de grote vraag naar informatie van vele collega's over het reactiveringsprogramma.
Aan de orde zal komen o.a.:
- inhoud en opzet,
- doel van het programma

Er is op dit moment een onderzoek gaande naar de effectiviteit van deze reactiveringsgroepen. Het is de bedoeling dat hierover, na afronding van het onderzoek, gepubliceerd zal worden.
Wij hopen dat deze lezing een bijdrage zal leveren aan de ontwikkeling van fysiotherapeutische begeleiding van patiënten in groepsverband.

23 september, 20.00 uur
Ledenvergadering
Plaats: Havenziekenhuis, Haringvliet 2, Rotterdam, in het Auditorium

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

24 september, 20.00 uur
Patiëntenvoorlichting binnen de fysiotherapie-praktijk
Door: Henk van der Linden, fysiotherapeut
Plaats: Centrum voor Reactivering en ver-

pleging Albert van Koningsbruggen, Beneluxlaan 924, Utrecht.

ZEELAND

22 september, 19.30 uur
Funktieherstel na een C. V. A.
Door Dr. B. van Cranenburgh
Plaats: 'Ter Valcke', Valckeslotlaan 200, Goes.

29 september, 19.30 uur
Onderzoek en behandelen van een C. V. A.-patiënt.
Praktijkgerichte lezing in aansluiting op de lezing van dr. B. van Cranenburgh van 22 september
Door: J. Oechies
Plaats: Oosterschelde Ziekenhuis, 's Gravenpolderseweg 114, Goes.

OVERIGEN

GERIATRIE EN PSYCHIATRIE IN SENSORISCHE INTEGRATIE

Het Nederlands Centrum voor Sensorische Integratie organiseert op donderdag 24 september 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 Nieuwenhuijzenstraat 1, 2013 ZA Haarlem. U kunt ook bellen: op ma, di, do en vr. tussen 8.45 en 13.45 uur; tel. 023-323730.

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

BEWEGINGS-PSYCHOTHERAPEUT/ PSYCHOMOTORISCH THERAPEUT

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

CRANIOMANDIBULAR DISORDERS

Op 8, 9 en 10 oktober a.s. houdt de European Academy of Craniomandibular Disorders (E.A.C.D.) haar 2e congres met als thema: 'Treatment of Craniomandibular Disorders', die gehouden zal worden in Zürich, Zwitserland.
In juni '86 vond het openingscongres plaats in Wenen, Oostenrijk met vele bekende internationale sprekers uit de tandheelkunde.
Voor het komende najaarsprogramma in Zürich zijn de Nederlandse fysiotherapeut J. R. Hesse, medewerker aan de Universiteit van Amsterdam (A.C.T.A.) en de Chileense fysiotherapeut M. Rocabado, medewerker aan de Universiteit van Santiago, Chili, gevraagd de huidige ontwikkelingen op het terrein van de fysiotherapie en de craniomandibulaire funktiestoornissen te presenteren. De overige sprekers komen uit de Verenigde Staten, Zweden, Zwitserland, Oostenrijk, Italië en Japan.
Nadere informatie over het bijwonen van dit congres kunnen schriftelijk worden ingewonnen bij: Prof.dr. S. Palla, President EACD, Zahnärztliches Institut, Abt. KFS, Plattenstrasse 11, CH-8028, Zürich, Zwitserland. ■

WIJZIGING ORGANISATIE CURSUSSEN MERIDIAANTHERAPIE.

Tijdens voorbereiding en organisatie van de cursus Meridiaantherapie in februari j.l., deelde mevrouw Chr. Heidemann ons uit Duitsland mede, dat zij van plan was deze cursus voor de laatste keer in Den Haag te verzorgen.
De mogelijkheden voor cursussen Meridiaantherapie in Badenweiler c.q. Freiburg bij haar persoonlijk, blijft bestaan.
Inlichtingen:
Mevrouw Chr. Heidemann,
1/4-1/10 Haus Tobias,
Fortbildungszentrum für Physiotherapie,
7847 Badenweiler 3,
Sehringerstrasse 21.
1/10-1/4 78 Freiburg,
Scheffelstrasse 32.
Mevrouw I. M. A. Sachs-Piët, die reeds enige jaren in samenwerking met Chr. Heidemann de praktijkcursussen Meridiaantherapie voor ons verzorgde, heeft plannen de cursussen m.i.v. de voorjaarsvakantie 1988 zelfstandig te gaan voortzetten. Het programma hiervoor is in nauwe samenwerking met Chr. Heidemann opgesteld, zodat vervolgcursussen in Duitsland mogelijk blijven. Voor meer informatie:
Mevrouw I. M. A. Sachs-Piët,
Kon. Emmakade 155a,
2518 JL 's-Gravenhage.
Tel.: 070-45.02.79

VRAAG EN AANBOD

Fysiotherapeute met RZT-contract vraagt **praktijkruimte cq. associatie** met bestaande praktijk. Brief onder nr. FV870908 aan Insert bv

Gevraagd in particuliere praktijk in Amsterdam **parttime fysiotherapeut(e)/accupuncturist(e).** Brieven onder nr. FV870907 aan Insert bv

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

Gevraagd in particuliere praktijk
fysiotherapeut(e)
liefst in bezit van aantekening manuele therapie of eventueel haptonomie, in variabele loondienst, in de regio het Gooi. Brieven onder nr. FV870910 aan Insert bv.

Te koop aangeboden. Een Endomed 404 met aluminium koffer z.g.a.n. met extra elektroden. Therapievormen: galvanisatie, U.R., D.D., interferentie. Vraagprijs *f* 2300,— tel. 030-780037, na 19.00 uur.

Te koop: **Bobathrol** met harde kern, 40×120 cm, diam. 40 cm z.g.a.n. *f* 200,— tel. 03404-52749

Wij zoeken op korte termijn in partikuliere praktijk een
'fysiotherapeut(e)
in bezit van inschrijving Ziekenfonds N.H.N. Brief onder nummer: FV870912 aan Insert bv.

Ter overname gevraagd: Fysiotherapiepraktijk of gedeelte van praktijk binnen regio CZT/ZMB. Eigen financiële middelen aanwezig. Brieven onder nr. FV870901 aan Insert bv.

Ter overname gevraagd: geheel of gedeeltelijk ziekenfondscontract RZGW (Gouda/Woerden). Brieven onder nummer 870905 aan Insert bv.

Ter overname gevraagd: geheel of gedeeltelijke **praktijk in Amsterdam.** Schriftelijke - of telefonische reacties; M. Levöleger Grondzeiler 1, 1035 AK Amsterdam, tel. 020-312213.

Praktijk met expansiemogelijkheden zoekt associatie met enthousiaste fysiotherapeut(e) in bezit van **kontrakt met ziekenfonds Gooi en omstreken.** Reacties aan: Arts en Advies, Heuvellaan 36, 1217 JN Hilversum.

Gevraagd: op korte termijn **Fysiotherapeute** in part. praktijk in variabel loondienstverband voor ongeveer 20 uur in omgeving Haarlem. Vereist enige jaren ervaring en specialisatie. Brieven met curriculum vitae graag onder nr. FV870902 aan Insert bv.

Fysiotherapeut met Duitse Anerkennung zoekt per 1-1-88 **werk** in Limburgs-Duits grensgebied. Tape/bandageercursus, volg Cyriax-cursus (2/3 deel). J. Bouten, Annoplatz 11, 5202 Hennef BRD. Tel. 09-49224280552 (na 19.00 u).

Te koop aangeboden: complete **Fys. apparatuur** alles in zeer goede staat. Prijs nader overeen te komen. Gaarne tel. reactie onder nr. 070-233163 tussen 20 en 21 uur.

Ter overname gevraagd: geheel of gedeeltelijk **Praktijk in het gebied van** CZT-BAZ-RGN-IJsselland. Brieven onder nummer FV870903 aan Insert bv.

WIJ ZOEKEN WERK/VRAAG EN AANBOD

zijn service rubrieken voor de leden van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
De kosten bedragen *f* 40,— voor 7 regels (minimum aantal). Elke regel meer kost *f* 10,—. Voor brieven onder nummer wordt *f* 25,— extra portikosten berekend. Het aantal leestekens per regel is ±35 . Een advertentie in de rubriek 'Wij zoeken werk' of 'Vraag en aanbod' kunt u door middel van onderstaande bon opgeven onder bijsluiting van een geldig betaalmiddel (girokaart, bank- of Eurocheque). U dient deze in een gesloten, ongefrankeerde enveloppe te zenden aan: Tijl Tijdschriften, Antwoordnummer 16014, 1000 SE Amsterdam.

BON

De reglementen met betrekking tot adverteren in de rubriek **'Wij zoeken werk'** en **'Vraag en aanbod'**:
1. Uitsluitend schriftelijke opgave d.m.v. bon.
2. Wettig betaalmiddel tegelijkertijd met bon opzenden.
3. Opname is gebonden aan een minimum van 7 regels.
4. De uitgever behoud zich het recht voor advertenties te weigeren; restitutie van het betaalde bedrag zal volgen.
5. Ziekenfondscontracten zijn niet overdraagbaar. Teksten die hiermee in strijd zijn kunnen derhalve niet worden opgenomen.

40,—
+ 10,—
+ 10,—
+ 10,—

Naam: _____ Lidmaatschapsnummer: _____

Adres: _____ Telefoon: _____

Woonplaats: _____ Handtekening: _____

Praktijkoverdracht én praktijkfinancieren

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

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

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

lid intermediac

Uitgeverij
P. Donders b.v.

Doordacht kaartsysteem in boekvorm

QUICK SYSTEMS

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

Castellum b.v.
Drukwerkmakers

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

WORLD WILDLIFE RANGERS

Is Uw zoon of dochter (8-18 jaar) al Ranger?

De Rangers zijn de jeugdleden van het Wereld Natuur Fonds – Nederland.

Zij krijgen hun eigen maandblad TamTam, kunnen meedoen aan regionale of plaatselijke aktiviteiten en de jaarlijkse aktie.

Wilt U inlichtingen? Bel of schrijf:

World Wildlife Rangers

Postbus 284 – 3700 AG Zeist – Tel.: 03404-22144

WIJ ZOEKEN WERK

Reacties op brieven onder nummer richten aan Insert b.v. Pb 90053 1006 BB Amsterdam

Ervaren collega 10 jr. werkzaam in part. prak. zoekt p/sept. 87 nieuwe werkkring liefst binnen 50 km straal v/A'dam. **Specialisaties:** cyriax; Träger methode; 7 jr. prak. ervaring **Haptonomie;** stud. in nov 87 af **Manuele Therapie** Eindhoven Br-o nr. 870909 aan Insert bv PB 90053, 1006 BB Amsterdam.

Waarneming gezocht. Fysiotherapeute (31 jr.) in bezit van auto, dipl. voetzônemass. (H. Marquardt), NDT kindercursus (Huizen), Senso-Motoriek (België, RSK) ontspanningscursus (autogene training, meth. Träger), twee jaar beweging en muziek (Meth. Gretener-sury), 2e jaars Acupunctuur, Haptonomische werkwijze. V. Barneveld 030-622671.

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 partikuliere praktijk** of gezondheidscentrum waar sfeer en goede samenwerking belangrijk zijn. Brieven onder nr. FV870904 aan Insert bv.

Welke fysiotherapeut(e) ziet kans beginnend collega op weg te helpen door Geh. of ged. prakt. in Regio Dordrecht **ZD-UREN Dordrecht** ter **overname** aan te bieden. Sta ingeschreven bij de P.R.V.C. Drechtsteden. Brieven onder nummer FV-870906 aan Insert BV. Discretie verzekerd.

'Waren, aanwezig in een verpakking, bestemd of geschikt om met de inhoud aan de verbruiker te worden afgeleverd, moeten zijn voorzien van een aanduiding, aangevende de hoeveelheid der in de verpakking aanwezige waar.'

'Wat bedoelt u?'

'Op de verpakking moet de hoeveelheid staan aangegeven.'

'Zeg dat dan meteen.'

Met deze advertentie wil SIRE in samenwerking met dit blad het gebruik van Klare Taal bevorderen.

SIRE

Als U geeft om de natuur,
steun dan het Wereld Natuur Fonds
door U op te geven als donateur!
Bel of schrijf:

Wereld Natuur Fonds Nederland.
Postbus 7, 3700 AA Zeist.
Tel. (03404) 2 21 64.

Gevraagd

FYSIOTHERAPEUT (M)

praktijk in de Randstad

Alleen met specialisatie manueeltherapie en/of acupunctuur (N.V.A.)
minimum leeftijd 25 jr.
Op basis van variabel dienstverband

brieven onder nr: FV870914, aan Insert BV.

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 MEÉR INFORMATIE EN INSCHRIJFFORMULIER.

ACADEMIE VOOR T.C.M.

Berg en Dalseweg 39
6522 BA NIJMEGEN

STICHTING NASCHOLING EN HULPVERLENING CRANIOMANDIBULAIRE DYSFUNCTIE

organiseert:

Cursus CMD voor fysiotherapeuten

CMD 1 03-10-87: inleiding CMD
* morfologie van het kauwstelsel, de cervicale wervelkolom.
* onderzoek van het kauwstelsel, de cervicale wervelkolom.

CMD 2 31-10-87 of 21-11-87: diagnostiek CMD.
CMD 3 12-12-87: therapie CMD

Maximum aantal deelnemers: 20
Inschrijving op de cursussen CMD 2 en 3 is slechts mogelijk indien voorgaande cursus(sen) of soortgelijke cursussen zijn gevolgd.

Cursuscoördinatoren: A. de Wijer, Dr. M. H. Steenks.

Cursuskosten per dag: ƒ 200,—.

Inschrijving door overmaken van het cursusgeld op rekening nummer 69971568 van de C&E bank te Utrecht (gironummer van de bank 75651).
Wilt u de data duidelijk vermelden.

Inlichtingen: Mej. J. Koelman: 030-516764

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

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

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

Onderwerpen:

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

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

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

Doelgroep: fysio- en manueel therapeuten

Cursusdata: 26 t/m 31 oktober 1987 (6 dagen)

Cursusplaats: Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam/Amsterdam-Slotervaart

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

Deelnemers aantal: maximaal 25 deelnemers!

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

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

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

hierlangs afknippen

Ondergetekende geeft zich hierbij op als deelnemer voor de cursus CMD I & II van 26 oktober t/m 31 oktober (6 dagen) in het komende najaar. De cursuskosten zijn hierbij overgemaakt op AMRO-rekening 48.17.96.878 (giro van de bank 2391) onder vermelding van **CMD I & II.**

NAAM: _____ PLAATS: _____

ADRES: _____ DATUM: _____

POSTCODE: _____ HANDTEKENING: _____

Fysiotherapeute

met part-time kontrakt ziekenfonds Amersfoort e.o.

zoekt kontakt met kollega's

in deze regio voor samenwerking in bestaande of nieuw op te zetten praktijk.

Br. onder nr. FV870911 aan Insert bv.

Cursus Autogene Training en Ademtherapie

Een op de praktijk gerichte cursus Autogene Training, ademhaling en oefeningen voor de endocriene klieren start op 25 sept. '87 in de Tiltenberg te Vogelenzang o.l.v. Puck v. Waveren, docente A.T. en ademtherapie. De cursus omvat 4 lesdagen, welke lopen van 9.30-16.30 (1 × per maand).

Uitvoerige inlichtingen en inschrijfformulier te verkrijgen via: postbus 82381, 2508 EI Den Haag.

Uitsluitend bestemd voor collegae die daadwerkelijk aan de volks-gezondheid willen meewerken.

WORK AS A PHYSICAL THERAPIST IN THE UNITED STATES ORIENTATION MEETINGS

Amsterdam – **Saterday, September 19** – 2:00 p.m. Victoria Hotel (by Central Station), Damrak 1-6

Brussels – **Monday, September 21** – 7:00 p.m. Palace, Rue de Ginste 3 (by Gare Centrale) 1210 Brussels, Belgium

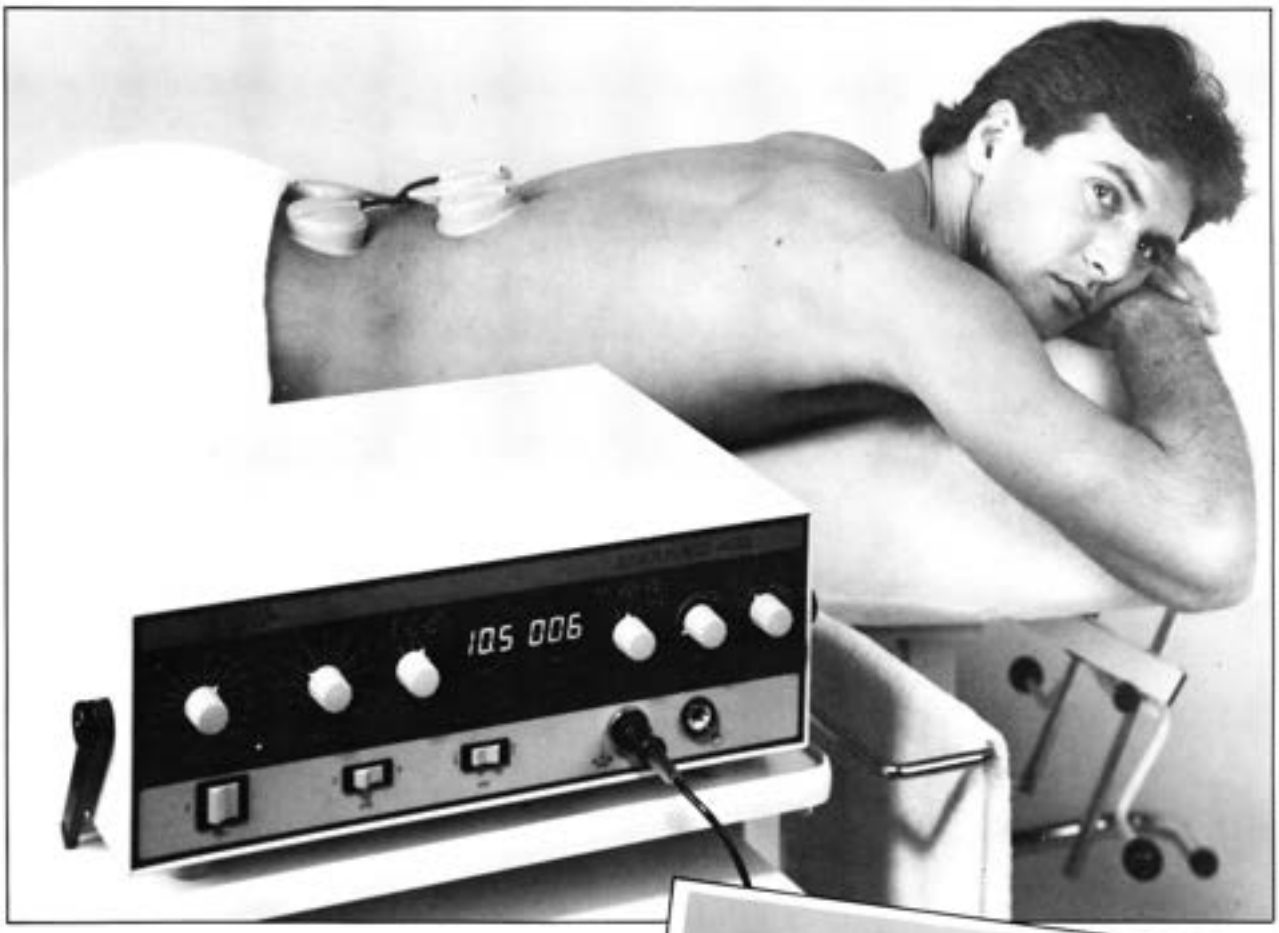
Utrecht – **Tuesday, September 22** – 7:00 p.m. Hoog Brabant, Radboudkwartier 23 (by Central Station)

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

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

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

INTERFERENTIE: DE PIJNSTILLER MET DE GROOTSTE DIEPTEWERKING



ENDOMED® 433

is qua therapeutische mogelijkheden zeer veelzijdig. Unieke stroomvormen garanderen een optimaal therapeutisch resultaat bij het behandelen van pijn en circulatiestoornissen. Met de programmeerbare afstandsbediening voor intensiteits regeling is het thans mogelijk om comfortabel spiertraining en -versterking te realiseren.

- Microprocessor techniek.
- Groot frequentiebereik.
- Unieke vector mogelijkheden.
- 4000 en 2000 Hz.
- Ideaal voor combinatietherapie met ultrageluid.

Voor meer informatie?

ENRAF NONIUS

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

ENRAF NONIUS - ALTIJD BETER

U wilt 'n autoverzekering die de meeste voordelen biedt.

Vraag 't VVAA.

Het is vanzelfsprekend dat u de beste autoverzekering wilt hebben voor de scherpste prijs. Wanneer u daarbij ook nog extra voordelen op prijs stelt, moet u kiezen voor de autoverzekering van de VVAA.

U bent er dan zeker van dat u een autoverzekering heeft die precies bij u past.
Want naast zeer scherpe premies biedt VVAA meer dan andere:

- premiekorting tot 75%
- nieuwwaarde-vergoeding binnen 12 maanden na aankoop
- geen beperking in aantal kilometers
- ongelimiteerde W.A.-dekking
- jeugdige bestuurders geen extra eigen risico
- geen toeslag bij beroepsgebruik
- beroepsgoederen, b.v. dokterstas, meeverzekerd
- Artsen-Alarm-Service voor pech onderweg

De afhandeling van schadegevallen gaat bij VVAA supersnel en dat scheelt tijd en ongemak. Aanvullende verzekeringen als 'ongevallen inzittenden' en 'verkeersrechtsbijstand' kunnen zeer voordelig worden afgesloten bij de VVAA.

Als verzekerd VVAA-lid kunt u gebruik maken van de mogelijkheid een gratis Eurocard te krijgen. Vraag nu bij de VVAA de folder 'Autoverzekering' aan, waar alles in staat.

Beslissen is dan niet meer moeilijk en u kunt zelf heel snel uw auto op de beste en voordeligste manier verzekeren.

U kunt ook bellen: 030-45 49 11 en binnen de kortste keren profiteert u van het verzekeringsvakmanschap van de VVAA.

VVAA, Postbus 8153, 3503 RD Utrecht.

Informatiebon F

Stuur mij uw folder over de voordelen van VVAA autoverzekeringen.

Naam: _____

Beroep: _____

Adres: _____

Postcode + woonplaats: _____

_____

Telefoon: _____ (praktijk)

_____ (privé)

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

VVAA.
Verstand van de praktijk.