informatie voor de leden van
het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

FYSIOVISIE

De Amsterdamse weg bij de herstrukturering van de organisatie

1988 is het jaar waarin de herstrukturering van de organisatie fysiotherapie tot stand moet komen.
In deze Fysiovisie een indruk van de wijze waarop men in Amsterdam op regionaal niveau invulling heeft gegeven aan de nieuwe struktuur.

Flexibilisering van arbeidsvoorwaarden

Secretaris P. Buys van de LVFD behandelt het streven van grote werkgevers in de gezondheidszorg om arbeidsvoorwaarden zo bij te stellen dat men er makkelijker mee kan schuiven.

Bij het afscheid van mevrouw M. G. Dijkstra-de Weys

In een terugblik en een vooruit zien wordt het belang van SWSF voor de ontwikkeling van fysiotherapie aangegeven

De bouw vordert gestaag

1 januari 1988

The John Wernham Academy of Osteopathy Maidstone (UK) Belgium

Zetel: Roodsestraat 2, 3050 Sint Joris-Weert België

OPLEIDING OSTEOPATHIE

Nederlandstalige School

Europees Docentenkorps met Universele Geest. Een naar de praktijk gerichte opleiding van 4 jaar, met 6 à 7 weekenden (vrijdag-zaterdag) per jaar en een aanvullende zomercursus, waarin gastcolleges met sprekers vanuit de gehele wereld. In het 5e volledig praktische jaar, wordt gegeven syntheses, stages en kliniek. Dit jaar wordt afgesloten met een persoonlijke thesis en examen voor een internationale jury.

Taal: Nederlandstalig

Plaats: Bremberg 1, Haasrode (nabij autostrada Brussel-Leuven). Mogelijkheden tot overnachting en maaltijden zijn aanwezig.

Docenten: Maidstone College of Osteopathy
Nederlandstalig ervaren docentenkorps (Mevr. C. Pubois van Geyseghem D.O., R. Becue, G. Lasson, L. Peeters, M. Janssens).

Aanvang: 24/25 januari

Kosten: 40.000 Bfr. (± ƒ 2.400,— per jaar)

Max. aantal deelnemers: 30

Directe inschrijving gewenst. Indien voldoende inschrijving zal de cursus in Nederland verzorgd worden.

.....✂

Bon

☐ Gelieve vrijblijvend informatie te sturen.

☐ Ik schrijf mij in voor de cursus 1988.

Naam: .....

Adres: .....

Secretariaat: Mevr. C. Dubois van Geyseghem D.O., Roodsestraat 2, 3050 Sint Joris-Weert, België

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. Huinkes

LAY-OUT EN FOTOGRAFIE:
Marga Elzinga-Prinssen

ORGANISATIES BINNEN HET NEDERLANDS GENOOTSCHAP VOOR FYSIOTHERAPIE:
Lidverenigingen
Landelijke Vereniging van Fysiotherapeuten in Dienstverband, LVFD
Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde-Fysiotherapeuten, LVVF
Landelijke Vereniging van Studenten Fysiotherapie, LVSF
Vereniging van Multidisciplinair Samenwerkende Fysiotherapeuten, VMSF
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in Verpleegtehuizen, NVFV
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Pré en Postnatale Gezondheidszorg, NVFP
Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie, NVMT
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg, NVFS.
Nederlandse Vereniging van Fysiotherapie bij Hart- en Vaatziekten, NVFH
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Kinder- en Jeugdgezondheidszorg, NVFK
Leden van het Genootschap kunnen voor algemene financieel economische adviezen gebruik maken van de diensten van de VVAA, specifieke diensten kunnen na overleg in rekening worden gebracht.
De medewerkers van de VVAA zijn 's morgens op het Centraal Bureau te bereiken onder toestelnummer 15.
CORRESPONDENTIE bestemd voor het Genootschap en de lidverenigingen steeds richten aan:
Centraal Bureau van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, postbus 248, 3800 AE Amersfoort.
Kantooradres: Van Hogendorplaan 8.
Tel.: 033-622400.
Bereikbaar: 08.30-12.30 en 13.30-17.00 uur.
Giro: 63333.

UITGAVE EN ADVERTENTIE-EXPLOITATIE:
Insert BV
Jacques Veltmanstraat 29
1065 EG Amsterdam
Postbus 90053
1006 BB Amsterdam
Telefoon 020-5 18 28 82
Telex 15230
Geldend advertentietarief:
1 januari 1987
86/1

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

DRUK: Tijl Grafische Bedrijven BV, Blaloweg 20.

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

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

FYSIOVISIE

JANUARI 1988

BIJ DE START VAN 1988

Ik zou willen beginnen om u allen een goede gezondheid te wensen voor het komende jaar.
U en ik weten maar al te goed wat gezondheid betekent. Dagelijks hebben we daar mee te maken. Met kleine en grote problemen en natuurlijk zijn die problemen vaak betrekkelijk. Vooral als we gezond zijn, dan willen we ons vaak bezighouden met veel omvattender problemen. Ja, soms met wereldproblemen. Als we gezond zijn kunnen we veel aan.
Maar als gezondheid ons in de steek laat verandert dat, worden we direkt betrokken, raken we uit ons evenwicht en kunnen we daardoor onze doelen niet meer bereiken.

Wij weten wat gezondheid betekent, welke waarde het heeft als basis van ons bestaan. Daarom is de gezondheidszorg ons veel waard. Om zorg te dragen waar gezondheid te kort schiet. Dat vraagt om eensgezindheid. Dat vraagt om vanuit een vernieuwend Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie gezond te reageren op een veranderende gezondheidszorg.

Die veranderingen kosten tijd en ruimte en dienen op verantwoorde wijze tot stand te komen.
Die veranderingen dienen zo te zijn dat een ieder die betrokken is met de gezondheidszorg gemotiveerd aan het werk kan blijven. Dat vraagt van allen om een gezonde wijze van denken.

Die gezondheid wens ik u allen toe.

R.F. Jansma,
Voorzitter Nederlands
Genootschap voor Fysiotherapie.

DE AMSTERDAMSE WEG BIJ DE HERSTRUKTURERING VAN DE ORGANISATIES

Amsterdam heeft van oudsher de traditie voorop te lopen bij ontwikkelingen die later in de rest van het land plaatsvinden. Dat geldt ook voor het regionaal invullen van de nieuwe struktuur voor de beroepsorganisaties fysiotherapie. De aanleiding om hiermee te gaan experimenteren was tweeërlei. Het afdelingsbestuur werd volledig belast met de problematiek van de vrijgevestigden en kon onvoldoende aandacht schenken aan beroepsinhoudelijke zaken. Dat laatste is in Amsterdam zeker noodzakelijk, vooral in verband met de afstemming van de eerste en tweede lijns fysiotherapie. Een tweede aanleiding werd gevonden in de grote eensgezindheid tijdens de aktiedag in 1986. Bij alle betrokkenen ontstond het gevoel dat men toen samen door moest gaan. Dat samen doorgaan was onderwerp van het gesprek met Luuk Zandstra, voorzitter afdeling Amsterdam, Laetitia Dekker, voorzitter van de Vereniging van Zelfstandige Fysiotherapeuten Amstelland en Meerlanden (ZFAM), Joep Reehuis, secretaris Amsterdamse Vereniging van Zelfstandige Fysiotherapeuten (AVZF) en Derk Jan Stegwee, penningmeester van het afdelingsbestuur en belast met beroepsinhoudelijke zaken.

Zandstra: 'Onze gedachten gingen al langere tijd uit naar een andere strukturering van de aktiviteiten. Vooral door de BVG problematiek moest het afdelingsbestuur steeds meer aandacht besteden aan de zaken waarmee vrijgevestigde collega's werden geconfronteerd. We kwamen niet meer toe aan beroepsinhoudelijk beleid. Tijdens de aktiedag in 1986 bleek er een enorme saamhorigheid te zijn. We hebben toen gedacht nu of nooit, laten we van de positieve stemming gebruik maken om de zaken goed te struktureren. Ook omdat we in het verleden al een beleid hadden gevoerd dat er op gericht was de eenheid te bewaren en plaatselijke afsplitsingen te voorkomen. In de zomer van 1986 hebben we de koppen bij elkaar gestoken om tot een taakverdeling te komen. De oude afdeling zou daarbij de handen vrij moeten krijgen voor beroepsinhoudelijk beleid. Vooral gericht op de kennisoverdracht en afstemming van beleid tussen eerste en tweede lijns fysiotherapeuten. In een stad als Amsterdam met twee academische ziekenhuizen en zes middelgrote ziekenhuizen en veel extramurale voorzieningen fysiotherapie is dat bittere noodzaak. De belangenbehartiging van vrijgevestigden en dienstverbanders zou dan moeten worden gedelegeerd aan anderen. Met de vrijgevestigden is dat inmiddels gelukt. Voor dienstverbanders ligt het moeilijker, tot nu toe is het nog niet gelukt hen bij elkaar te krijgen.'

VRIJGEVESTIGDEN

In september 1986 is de AVZF opgericht, in de statuten is opgenomen dat de vereniging in de nieuwe struktuur van de landelijke organisatie op zal gaan.
Secretaris Joep Reehuis: 'In totaal telt Amsterdam 220 kontraktanten met het ziekenfonds, inclusief degenen die met een eigen ziekenfondskontrakt in de praktijk van een ander werken. We hebben nu ruim honderd leden en op het aantal van bijna 150 praktijken in Amsterdam is er een behoorlijke organisatiegraad. Zoals de naam van de vereniging al zegt richten we ons op de belangenbehartiging van de zelfstandige fysiotherapeuten. In de praktijk betekent het dat we overleg voeren met het ziekenfonds en de gemeente. Lezingen organiseren voor onze leden over onderwerpen die te maken hebben met de praktijkvoering, bijvoorbeeld over automatisering, samenwerking in de praktijk en administratieve zaken met betrekking tot het ziekenfonds. Die lezingen hebben een goede opkomst.
Daarnaast onderhouden we kontakten met de plaatselijke huisartsenvereniging, vooral over de zakelijke samenwerking.'

RELATIE LVVF

Een plaatselijke vereniging kan wel gesprekspartner zijn van plaatselijke overheden en plaatselijke ziekenfondsen. In het kader van overeenkomsten en kontrakten is de landelijke organisatie representatief.
Laetitia Dekker, voorzitter van de Amstelveense vereniging voor vrijgevestigden: 'Dat beseffen we ook terdege en daarom onderhouden we ook intensief kontakt met de LVVF. We hebben er geen enkele behoefte aan om op de solotoer te gaan. Uitgangspunt blijft de landelijk gemaakte afspraken, in het bijzonder de modelovereenkomst met de ziekenfondsen. Wij hebben in Amstelveen een aparte vereniging opgericht omdat het een eigen regio is en een ander ziekenfonds. De problematiek is hetzelfde als in Amsterdam. Daarbinnen is de speelruimte weliswaar niet zo erg groot, toch kunnen er binnen een stad als Amsterdam en een regio als Amstelveen over belangrijke details afspraken worden gemaakt. Daar hebben zowel wij als de ziekenfondsen behoefte aan. Dan is het ook bijzonder prettig om namens je achterban te kunnen spreken en niet als eenling. Die achterban wordt dan gevormd door de plaatselijke verenigingen.'
Joep Reehuis is het hier volledig mee eens: 'We hebben gemerkt dat we met een gerichte vraagstelling goed terecht kunnen bij de LVVF. Daarnaast zijn we door de AVZF in de gelegenheid het door de LVVF gevoerde beleid aan de amsterdamse situatie te toetsen en zonodig in positieve zin bij te sturen aan de hand van praktijksituaties. Je voelt je dan meer een afgevaardigde bij de LVVF vergaderingen, dan een eenling. Hetzelfde geldt voor de kaderbijeenkomsten van de LVVF, ik denk dat ik daar nu meer inbreng heb en ik kan met de informatie die ik daar op doe ook meer doen ten behoeve van mijn collega's in Amsterdam. Ik voel me nu ook meer kaderlid van de LVVF, vooral als intermediair tussen de centrale organisatie en de AVZF. Het is de verdienste van de LVVF dat zij meegewerkt hebben om de eenheid en saamhorigheid in Amsterdam te bevorderen en te behouden.'

DIENSTVERBANDERS

Het samenbrengen van de dienstverbanders lukt minder goed. 'De moeilijkheid is dat we te maken hebben met meeerdere groeperingen', aldus Luuk Zandstra, 'we hebben vanuit de afdeling getracht een platform te organiseren voor dienstverbanders, de belangstelling was erg gering. De belangen lopen ook niet geheel parallel. Degenen die in dienstverband in de extramurale praktijk werken, hebben andere belangen dan degenen die in ziekenhuizen werken. Daarnaast kennen we in Amsterdam nog een relatief groot aantal gezondheidscentra, daar zijn weer andere belangen voor fysiotherapeuten. We vinden na onze eerste poging wel dat het initiatief nu van de kant van de leden in dienstverband moet komen. Als afdelingsbestuur willen wij hen graag helpen om tot een configuratie voor belangenbehartiging te komen.'

V.l.n.r.: Luuk Zandstra, Laetitia Dekker, Joep Reehuis en Derk Jan Stegwee.

SAMENWERKING 1E EN 2E LIJN

Het afdelingsbestuur heeft nu de handen vrij gekregen om zich meer bezig te houden met het beroepsinhoudelijke beleid en het bestuur besteedt daar ook veel tijd aan. 'We vinden dat de opleidingen ter plaatse en dat is in ons geval de Hogeschool van Amsterdam', neemt Derk Jan Stegwee het woord, 'een belangrijke rol kan spelen bij de nascholing. Wij hebben daartoe kontakten gelegd. Daarnaast vinden we dat de bestaande kontakten tussen de eerste en tweede lijn moeten worden uitgebouwd en dan vooral gericht op het verwijsgedrag vanuit de ziekenhuizen. Door de beperking van de opnameduur komen meer patiënten sneller in de eerstelijn terug. Ze moeten daar goed worden opgevangen. Als de tweede lijn specifieke technieken wil laten toepassen op patiënten, dan moeten extramuraal werkende fysiotherapeuten ook kennis van die technieken hebben. Tegelijkertijd moet de tweede lijn weten wat de mogelijkheden van de eerste lijn zijn.

Er is de afgelopen jaren dan ook al een en ander gebeurd: concensusbijeenkomsten over fysiotherapeutische overdracht van behandeling, projekt verwijsformulieren orthopedie, overdracht van het 'knieprojekt' (=nabehandeling van kniebandplastieken) naar de eerste lijn. Overigens geen door het bestuur zelf bedachte, maar wel daar waar mogelijk ondersteunde projekten. In Amstelveen en in Amsterdam West staan door ons geinitieerde nieuwe projekten op stapel. Een goed voorbeeld van door onafhankelijke fysiotherapeuten opgezette, en door de Afdeling ondersteunde aktiviteiten is het op 12 maart 1988 te houden symposium in het Slotervaartziekenhuis over kontinuiteit in behandeling van geopereerde HNP-patiënten. Uit dat projekt blijkt overigens ook dat we niet aarzelen om voor grootschaliger aktiviteiten over de grenzen van ons gewest heen te kijken. Met name de uitstraling van Amsterdam biedt kansen te over voor groter opgezette aktiviteiten rond bijvoorbeeld omstreden methoden of speciale doelgroepen

Het streven van NGF Amsterdam zal dan zijn, het koordinatiepunt te zijn voor al wat er op beroepsinhoudelijk gebied in Amsterdam en omstreken gebeurt. Verwezenlijking hiervan is een stuk dichterbij gekomen nu Amsterdam als eerste 'geherstruktureerd' door het leven gaat.' ■

WAT IS EEN NEDERLANDSE FYSIOTHERAPEUT?

De therapeuten die een baan zoeken in het buitenland, hebben er sinds enkele dagen een belangrijk hulpmiddel bij. Dat is een Engelstalige verklaring waarin precies wordt uitgelegd, wat er achter 'het Bewijs van bevoegdheid als Fysiotherapeut' zit. De verklaring heeft een kort overzicht van de opleiding in het kader van heel het Nederlands hoger onderwijs. Van alle vakken wordt een omschrijving gegeven en de buitenlandse ontvanger van de verklaring krijgt bovendien inzicht in de manier waarop het Nederlands onderwijs cijfers geeft. De verklaring is opgesteld door het National Equivalence Information Centre (NEIC) in nauwe samenwerking met alle betrokken instanties.

Het NEIC werkt samen met vergelijkbare instellingen in de andere Europese landen aan een grotere bekendheid over en weer van de onderwijssystemen in ons werelddeel. Uiteindelijk doel is, dat alle landen elkaars diploma's wederzijds erkennen. Het NEIC is ondergebracht bij de NUFFIC, de Nederlandse organisatie van het hoger onderwijs voor internationale samenwerking. Een Engelstalige verklaring fysiotherapie kan worden verkregen door het storten van *f* 2,50 op giro 582010 t.n.v. NUFFIC, Den Haag, o.v.v. 'verklaring fysiotherapie'. ■

MEVROUW M. G. DIJKSTRA-DE WEYS BIJ AFSCHEID SWSF:

FYSIOTHERAPEUTEN WETEN NU: DIT INSTITUUT KAN IETS VOOR MIJ BETEKENEN!

'In wezen zijn alle functies die de SWSF zou moeten vervullen aanwezig. De basis is in de afgelopen jaren gelegd. In de nabije toekomst gaat het erom die functies in kwantitatief en kwalitatief opzicht uit te bouwen. Dat zal nog heel wat voeten in aarde hebben, maar ik ben ervan overtuigd dat de SWSF dat aankan. Het instituut kan 'intern' rekenen op veel steun en medewerking. Het Genootschap verleent in financieel en organisatorisch opzicht medewerking. Men is ervan overtuigd dat het instituut taken kan en moet uitvoeren die direct hebben te maken met de kwaliteit en zelfs het handhaven van het vak. De beroepsgenoten zelf hebben de SWSF vanaf het eerste uur gesteund en nu hebben we bijna een onbeperkt 'arsenaal' van fysiotherapeuten die kennis en inzet ter beschikking willen stellen als we een beroep op hen doen. De beroepsgenoten hebben gezien dat de SWSF niet alleen een uitgebreid en goed cursusaanbod heeft, maar dat ook in wetenschappelijk opzicht interessante en onmisbare mogelijkheden kunnen worden benut door en/of via het instituut. Het is altijd een van de uitgangspunten geweest dat fysiotherapeuten zouden beseffen dat de SWSF hen direct en indirect kan ondersteunen in hun werk. Fysiotherapeuten weten nu: dit instituut kan iets voor mij betekenen! We hebben in de 'opbouwjaren' die achter ons liggen geprobeerd de beroepsgenoten te overtuigen van hun eigen kunnen en van de noodzaak en haalbaarheid van een instituut als SWSF.'

'De externe situatie is iets moeilijker en gecompliceerder als het gaat om de ontwikkeling van een landelijk instituut. Hoewel in de politiek meer inzicht is ontstaan in de betekenis van fysiotherapie voor de gezondheidszorg ontbreekt toch nog steeds voldoende (financiele) steun. We ontvangen wel geregeld subsidies voor bepaalde projecten. Daar zijn we uiteraard blij mee. Toch is het nodig dat er een sterkere structurele financiering op gang komt, zodat we ons instituut en het werk dat er gedaan moet worden op een hechter fundament kunnen opbouwen. Het is geenszins de bedoeling dat de SWSF vele miljoenen gaat claimen voor wetenschappelijk onderzoek dat vanuit Amersfoort wordt geïnitieerd en uitgevoerd. Het instituut moet echter wel de mogelijkheden krijgen om naast ondersteuning en dienstverlening ook als initiator en koördinator op te kunnen treden bij wetenschappelijke aktiviteiten die door andere instituten worden uitgevoerd, maar toch ons vakgebied betreffen of raken. In een aantal gevallen willen we deelnemen in en samenwerken bij dat soort onderzoek.'

GEEN BIJWAGEN MEER

Mede door toedoen van de SWSF is het inzicht van deskundigen in de gezondheidszorg in het nut van fysiotherapie de laatste jaren toegenomen. De belangstelling voor fysiotherapie is zowel binnen als buiten het werkveld van de gezondheidszorg gegroeid. Helaas is de wetenschappelijke onderbouwing van het vak daarbij achtergebleven. De SWSF ziet zich min of meer geplaatst voor de taak om op dat vlak een inhaalmanoevre te maken.

'Er is in het verleden wetenschappelijk onderzoek gedaan naar fysiotherapie, maar dat werd opgezet en uitgevoerd door allerlei instituten die niet of zijdelings te maken hadden met en niet specifiek deskundig waren op het terrein van fysiotherapie. Vanuit ons vak was er nauwelijks enige inbreng. Wie nu naar wetenschappelijk onderzoek speurt onder het kopje 'fysiotherapie' zal weinig vinden. De eerlijkheid gebiedt te zeggen dat (te) veel beroepsgenoten het als een vorm van 'erkenning' hebben ervaren en nog wel ervaren

BIJ HET VERTREK VAN MEVROUW DIJKSTRA

Zeven jaar geleden trad mevrouw M. G. Dijkstra-de Weys als cursuscoördinator in dienst van de toen in oprichting zijnde Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie. Drie jaar later werd zij benoemd tot direkteur van SWSF.

Daarvoor was zij als arts werkzaam in de zwakzinnigenzorg en psychogeriatrie en doceerde zij aan de Academie voor Fysiotherapie in Leeuwarden. Met gebruikmaking van de ervaring uit die werkzaamheden, heeft zij met tomeloze energie en een enorme inzet gestalte gegeven aan SWSF. Onder haar leiding is SWSF geworden tot datgene wat het Genootschap als oprichter voor ogen stond. Zoals uit het interview op deze pagina's blijkt, is SWSF nog niet uitgegroeid.

Met ingang van 1 januari heeft mevrouw Dijkstra een funktie aanvaard als direkteur van een moderne psychogeriatrische inrichting in het noorden van het land.

We zullen haar grote deskundigheid missen en we hopen dat we in de toekomst nog eens een beroep mogen doen op haar kennis.

R.F. Jansma
Voorzitter Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.

als andere instituten met een bepaalde reputatie zich al dan niet op wetenschappelijke wijze bezighielden of houden met ons vak. Op zich is het wel een goede zaak dat andere instituten belangstelling tonen voor ons vak. Maar als het wetenschappelijk onderzoek betreft dan hoort onze inbreng en onze identiteit daarin een plaats te hebben die wij als beroepsgenoten wensen. De SWSF wil namens het beroepsveld daarvoor zorgdragen. Het is beslist verkeerd dat we als een soort bijwagen mee mogen doen met onderzoek op ons eigen vakgebied. In het recente verleden is gelukkig aangetoond dat ons instituut op een goede wijze samenwerkt met andere instellingen zoals O&O en Nivel.'

KATALYSATOR

De plannen van de Commissie Dekker en de nog immer voortdurende discussies daarover hebben zeker niet aleen een negatieve invloed op de ontwikkeling van de SWSF.
'In feite werkt het ook als een katalysator. Daar waar de Commissie spreekt over zaken als doelmatigheid in de gezondheidszorg en versterking van de eerst lijn (mede uit kostenoverwegingen) moet de fysiotherapie zich aangesproken voelen. Als de Commissie pleit voor het stimuleren van preventie en zelfzorg dan zou duidelijk moeten zijn dat de fysiotherapie daarin een essentiele rol vervult en dat deze kan en moet worden uitgebouwd. Op inhoudelijke gronden zou de Commissie Dekker de fysiotherapie als een speerpunt in de gezondheidszorg moeten beschouwen. Het is nogal wrang dat juist het tegenovergestelde zou kunnen gebeuren. De fysiotherapie loopt zelfs de kans uit het basispakket te worden geschrapt. We hebben ontdekt dat er geen inhoudelijke argumenten zijn voor die paradoxale situatie. We hebben begrepen dat we met alle macht en op zo kort mogelijke termijn vanuit o.a. SWSF moesten proberen die inhoudelijke discussie op gang te brengen.

We beseften dat we weinig tijd hadden. We hebben geprobeerd om de mogelijkheden van fysiotherapie 'in kaart te brengen' en voorzover dat mogelijk was hebben we die informatie naar buiten gebracht. Natuurlijk was ook hierbij sprake van een inhaalmanoevre. We hebben geprobeerd het onvolledige en fragmentarische inzicht in de mogelijkheden van fysiotherapie te verbeteren. Een probleem daarbij was en is ook dat binnen ons vakgebied zelf onvoldoende zicht is op de kwaliteiten van de fysiotherapie. Vanuit de SWSF hebben we niettemin geprobeerd goed gefundeerde bijdragen te leveren aan de beeldvorming over fysiotherapie in relatie tot de bezuinigings- en reorganisatieplannen in de gezondheidszorg.'
Volgens de voormalig directeur van de SWSF bleek en blijkt het relatief weinig moeite te kosten om werkers en beleidsmakers in de gezondheidszorg te overtuigen van de zin van fysiotherapie.
'We ontdekten dat zelfs in de periode van de stroomversnelling beleidsmakers oog hadden en hebben voor de kwaliteiten van ons vak.
Wel liepen en lopen we aan tegen een achtergebleven infrastructuur voor professionalisering in de ruimste zin. Er is een goed geoutilleerd instituut nodig om die kar te trekken. SWSF heeft in de afgelopen jaren ook als zodanig gefunktioneerd en hard gewerkt aan de noodzakelijke uitbouw. De ontwikkelingen zijn gunstig verlopen. Maar de vergaande voorstellen van de Commissie Dekker hebben ons nog eens duidelijk laten zien dat we door moeten gaan om met veel inzet en kracht te proberen in een zo kort als verantwoord mogelijk tempo ons instituut verder uit te bouwen. De Commissie Dekker heeft ons in elk geval extra gemotiveerd om nog meer dan voorheen te werken aan de wetenschappelijke en professionele onderbouwing van ons vak.'

WETENSCHAP UIT DE PRAKTIJK

Volgens mevrouw Dijkstra-De Weijs moet de fysiotherapeut in de praktijk rechtstreeks worden betrokken bij de brede professionalisering van het vak. Zo is wetenschappelijk verantwoord werken zeker niet alleen een kwestie van onderzoek. Juist vanuit de praktijk van alledag moet de basis worden geleverd voor de verantwoorde onderbouwing van de fysiotherapie.
'Ik weet zeker dat we al heel lang in ons vak dingen doen die zeer zinvol zijn, maar waaraan we nooit die systematische (we-

tenschappelijke) aandacht hebben besteed waarmee we voor iedereen overtuigend zichtbaar kunnen maken wat we doen. Er zijn veel fysiotherapeuten die soms al vele jaren bepaalde technieken of behandelingen toepassen die ook elders zinvol kunnen zijn. Die empirische ervaring komt vaak niet verder dan de deur van de behandelruimte. Dat is jammer en in feite missen we een kans om ons vak uit te bouwen en te versterken.

De SWSF wil die ervaringen inventariseren en bundelen in samenwerking met de fysiotherapeuten die het betreft, o.a. door middel van een goede en hanteerbare registratie. We kunnen op zoek gaan naar literatuur die betrekking heeft op die specifieke empirie. We kunnen fysiotherapeuten behulpzaam zijn bij het publiceren van hun ervaringen en vindingen. Maar als we praten over professionalisering dan zijn er meer taken voor de SWSF. Een fysiotherapeut in de periferie mag van het instituut verwachten dat advies en konkrete hulp wordt geboden als hij met een huisarts in discussie moet gaan over de zin of onzin van een behandeling of een verwijsbrief. Hetzelfde kan worden opgemerkt ten aanzien van kontakten met het ziekenfonds. Als een fysiotherapeut meer informatie wil hebben over een bepaalde behandeling dan kan de SWSF de bestaande literatuur inventariseren en documentatie ter beschikking stellen. Zo zijn er nog meer mogelijkheden die op termijn in volle omvang ter beschikking komen. De SWSF is in een fase waarin alle functies in principe aanwezig zijn. Het vergt echter tijd en inzet om die in de komende jaren volledig aan te wenden.'

GEEN VERLENGSTUK

Professionalisering van het vak vindt al lang en op uitgebreide schaal plaats via het cursusaanbod van de SWSF. Maar ook de wetenschappelijke onderbouwing heeft een essentiele plaats daarin.
'Het ontwikkelen van standaarden en consensus vormen een wezenlijk onderdeel van het cursusaanbod. Zaken als methodiekontwikkeling en documentatie komen aan de orde. Een fysiotherapeut die deelneemt aan een cursus mag meer verwachten dan het 'aanleren' van een bepaalde techniek of behandeling. Hij of zij krijgt te maken met een cursusinhoud die naast konkrete informatie zeker ook is samengesteld met het oog op een wetenschappelijke onderbouwing van wat er in de praktijk gebeurt. Waar we ook steeds impliciet en expliciet de nadruk op leggen is het feit dat fysiotherapeuten in hun werksituatie kunnen bijdragen aan een herkenning en erkenning van het vak. Fysiotherapie is geen verlengstuk van andere disciplines. Het is een vak met een eigen identiteit en deskundigheid. Zowel op het landelijk beleidsvlak als in de situatie van de praktijk willen we dat uitgangspunt onderbouwen en 'aan de man/vrouw' brengen.'

NGF-SWSF

Naast belangenbehartiging is het NGF ook verantwoordelijk voor de verbreding en verdieping van kennis van en inzicht in de fysiotherapie.
Binnen de organisatiestructuur van een vereniging als het NGF kan dat niet altijd op een adequate en snelle manier plaatsvinden. Dat is een van de redenen waarom in het verleden de SWSF is opgericht.
'Het Genootschap is o.a. gericht op inhoudelijke ontwikkeling van het vak en kan daarbij gebruik maken van een ondersteuningsinstituut. Het gaat daarbij niet alleen om wetenschappelijke onderbouwing. Neem de ontwikkelingen ten aanzien van thuiszorg. Als NGF kan je je afvragen welke rol de fysiotherapie daarbij kan spelen. Het Genootschap zou daarover een bepaald inzicht kunnen ontwikkelen op basis van door SWSF aangedragen inhoudelijke argumenten voor de onderbouwing daarvan. In onderhandelingen en andere contacten kan het NGF met die aangeleverde kennis haar voordeel doen. Ik vind dat ook een goed en werkbaar scenario: het NGF wil op een bepaald moment over een bepaalde kwestie een standpunt bepalen en vraagt dan de SWSF om daarvoor inhoudelijke bouwstenen aan te leveren. Het kan ook voorkomen dat we op inhoudelijke gronden een ander advies aandragen dan het NGF heeft gevraagd of kan gebruiken. Dat is een spanning die kan optreden en ik vind dat een gezonde zaak. Uiteindelijk neemt het NGF de beslissing of ze de argumenten van de SWSF overneemt. Dat is ook een juiste gang van zaken. Voor ons geldt dan dat we in elk geval ons best hebben gedaan een degelijk 'stuk', te kunnen presenteren. Dat is onze taak. Ik verwacht trouwens dat in de nabije toekomst die vorm van samenwerking tussen NGF en SWSF meer inhoud zal krijgen, als we tenminste in staat worden gesteld om de functies die we (willen) vervullen verder uit te bouwen.' ■

Paul Custers

CONGRES IN 1988

In 1988 organiseert het Genootschap vier congressen over specifiek fysiotherapeutische onderwerpen. Die congressen zullen elk een middag in beslag nemen. Bij de volgende Fysiovisie wordt het volledige programma met de uitnodiging bijgesloten. U kunt nu vast de data noteren:

- **woensdagmiddag 30 maart in de RAI te Amsterdam - Contracturen**
- **woensdagmiddag 27 april in de Flint te Amersfoort - Total Hip**
- **woensdagmiddag 5 oktober in de Reehorst te Ede - Ademhalingsproblematiek**
- **woensdagmiddag 30 november in het Turfschip te Breda - Scoliose**

Het is mogelijk om tegelijkertijd voor 1, 2, 3 of 4 congressen in te schrijven. De toegangsprijzen zullen laag worden gehouden.

De voor- en najaarscongressen die jarenlang door het Genootschap werden georganiseerd hadden traditioneel een enorme opkomst. Vanaf 1985 werd die belangstelling geleidelijk wat minder, ondanks aantrekkelijke onderwerpen en terzake kundige inleiders. Toch kan worden geconstateerd dat er onder de leden van het Genootschap een grote behoefte bestaat om op fysiotherapeutisch terrein op de hoogte te blijven van de ontwikkelingen
Tegelijkertijd zijn de mogelijkheden om zich daartoe vrij te maken uit de dagelijkse praktijk afgenomen. In instellingen wordt het door de krappe personeelsbezetting steeds moeilijker om mensen vrij te maken voor het volgen van nascholing. Diezelfde moeilijkheid geldt, zij het door andere oorzaken, in de vrijgevestigde praktijken. Om toch tegemoet te komen aan de wensen tot nascholing is besloten voor 1988 de congressen op woensdagmiddag te organiseren, traditioneel een rustige dag in de fysiotherapie. Tevens is gekozen voor een regionale spreiding van de plaatsen waar de congressen gehouden worden. Als dit aanslaat kan in de toekomst een eventuele verdere regionalisatie plaatsvinden. ■

FLEXIBILISERING VAN ARBEIDSVOORWAARDEN

In een vorige editie van Fysiovisie is, met als direkte aanleiding een nota van de Nationale Ziekenhuis Raad, aangegeven dat het op zijn minst zeer de vraag is of de uitgaven voor gezondheidszorg in Nederland wel onaanvaardbaar hoog zijn en bovendien ongeremd groeien, zoals de politieke stelling nog steeds luidt. Het zou niet veel inspanning vergen om aan te geven dat in steeds bredere kring getwijfeld wordt aan de houdbaarheid van de stelling in kwestie. Misschien in een volgende Fysiovisie daarover meer.

In het politieke klimaat waarin Nederland verkeert is het uiteraard te verwachten dat de personeelskosten in de belangstelling komen te staan. Tenslotte behelzen deze kosten ongeveer tweederde deel van de totale kosten van de gezondheidszorg. Het is in een kostenbenadering verleidelijk om sterk te focussen op deze kant van de zaak, vooral als je bedenkt dat de kosten van de gezondheidszorg zo'n 36 miljard gulden bedragen. Het gaat dan immers om grote bedragen. Dat er daarbij sprake is van werkgelegenheid voor zo'n 365 duizend mensen en dus een bestaan voor hen en hun achterban, wordt gemakshalve over het hoofd gezien. De gezondheidszorg is namelijk een arbeidsintensieve bezigheid.

De interesse voor deze grote post in het totaal van de gezondheidszorg uit zich thans in de vorm van plannen tot flexibilisering van arbeidsvoorwaarden. Het meest concreet en vergaand bij de overheidswerkgever, de Minister van Binnenlandse Zaken, maar ook bij de grote werkgever in de partikuliere gezondheidszorg, de Nationale Ziekenhuis Raad, wordt interesse getoond. In deze bijdrage wordt enig licht op deze interesse geworpen.

WAAR GAAT HET OM

Beide genoemde werkgevers zijn van mening dat de personeelspost niet in de hand te houden is, rigide is en dat de achterliggende arbeidsvoorwaarden te vergaand en gedetailleerd zijn geregeld en vastgelegd.
Beide werkgevers bepleiten nu flexibilisering om beter in te kunnen spelen op de behoeftes die divers en veranderlijk zijn, alsmede om in de arbeidsvoorwaarden impulsen te kunnen brengen voor het funktioneren.
Kortom, het in de achterliggende jaren zorgvuldig in eendrachtige samenwerking tussen werkgevers en werknemers opgetrokken bouwwerk van arbeidsvoorwaarden, moet een grondige verandering ondergaan.
Wat de NZR zich in concreto voorstelt is nog niet exact te zeggen. Echter, gelet op

WAAR KOMEN DE PLANNEN OP NEER

een interview met de nieuwe voorzitter in 'Het Ziekenhuis' en gelet op de voorstellen in de vorige CAO-onderhandelingen, is de verwachting gerechtvaardigd dat het vergaande ideeën zullen zijn.

Naar verwachting nog verder gaand dan de Minister van Binnenlandse Zaken als plan heeft gelanceerd.
Het plan van de Minister bevat een aantal onderdelen in de salarissfeer. De belangrijkste zijn de volgende:

* Alle schalen beneden 15 en met uitzondering van schaal 10, worden struktureel verlengd aan de onderkant;

* Als daar aanleiding toe is, ter beoordeling van de leiding, kan aan het einde van de schaal (tijdelijk) een toeslag worden verstrekt;

* Ook 'in' de schaal kan met gratificaties en tijdelijke toeslagen worden gewerkt;

* Het periodieken-automatisme wordt verlaten. Alleen bij 'goed' funktioneren wordt de periodiek toegekend; bij 'excellent' funktioneren mag het ook meer zijn. Een en ander ter beoordeling van de leiding op grond van een stelsel van funktionerings-/beoordelingsgesprekken.

Zoals gesteld is het te verwachten dat de ideeën van de Nationale Ziekenhuis Raad tenminste evenver zullen gaan. Overigens aangevuld met 'flexibiliserende' ideeën in andere arbeidsvoorwaarden dan de salarisparagraaf.

NADERE BESCHOUWING

Om deze voornemens te kunnen beoordelen is het nodig om de arbeidsvoorwaardensystematiek nader te bezien. Voor de overheid is dat geregeld in het BBRA 1984. Voor het partikuliere ziekenhuiswezen in de CAO-Ziekenhuiswezen, met daarin het systeem van Funktie Waardering Gezondheidszorg (FWG), dat vanaf 1985 in een aantal stappen wordt ingevoerd.

BBRA

Het BBRA 1984 is een (ook) door de Overheidswerkgever gewenst systeem dat zich kenmerkt door het op objektieve maatstaven waarderen van ambtelijke funkties en wel zodanig dat verschillen en overeenkomsten tussen funkties evenwichtig verdisconteerd worden.
De diverse funkties worden aan de hand van zo goed mogelijke normen via de zogenaamde methode van de beredeneerde vergelijking in 18-BBRA-schalen gepast.
Dit proces is overigens nog niet in de hele overheidssektor tot een einde gebracht.
Het BBRA-systeem geldt voor het burgerlijk Rijkspersoneel en dient, dwingend, als richtsnoer voor bijzondere groepen (militair- en onderwijspersoneel) en voor personen in dienst van lagere overheden.
Basis van de inpassing is het algemeen werk- en denkniveau, nodig voor de funktie-vervulling.
Elke schaal kent een aanvangs- en een eindsalaris. Naar dit laatste groeit men in een aantal dienstjaren via jaarlijkse periodieken.
In feite is het zo dat de 'waarde' van de funktie overeenkomt met het eindbedrag in de schaal. In de vorm van dienstjaren gaat men, al ervaring opdoend, daar naar toe.
Het plan van de Minister houdt op dit punt al twee belangrijke gevolgen in. Zijn opvatting dat de schaal naar onder verlengd en de periodiek af zou moeten hangen van 'goed' funktioneren brengt met zich mee dat het principe van de systematiek verlaten wordt. Men groeit niet meer via ervaringsjaren naar het eigenlijke niveau, dus eigenlijke waarde van de funktie, doch men moet op ieder moment in de schaal aan die eindtoets voldoen.
Een tweede punt is gelegen in het door de Minister sterk gesuggereerde automatisme van de jaarlijkse periodiektoekenning in het huidige systeem. Daar is geen sprake

van . Het BBRA geeft aan dat de periodiek toegekend kan en moet worden bij 'voldoende' funktioneren. Niet alleen past dit bij de principia van het gekozen systeem, maar ook impliceert dit dat bij minder dan voldoende funktioneren de periodiek achterwege blijft.
Het BBRA-systeem blijkt op dit punt flexibel te zijn. Misschien een verrassing, maar toch! De grap zit 'm hierin, dat de Minister het criterium wil verleggen van 'voldoende' naar 'goed' funktioneren. Bij nadere bestudering blijkt het BBRA 1984 ook op andere punten flexibiliteit te kennen. Er zijn thans al mogelijkheden om bij opvallend funktioneren op basis van beoordelingsgesprekken in aanmerking te komen voor bijvoorbeeld extra stijging binnen de schaal (struktureel), gratificaties en toeslagen (incidenteel of tijdelijk).
Een eventuele constatering dat van de nu bestaande flexibiliseringsmogelijkheden geen of nauwelijks gebruik wordt gemaakt (o.a. door geldgebrek), is geen reden om te doen alsof er geen flexibiliteit is. Die is er wel en kan gebruikt worden. Ook voor de decentrale uitvoering, waar de minister voor pleit, zijn in het huidig geldende systeem mogelijkheden. Deze zouden kunnen worden aangescherpt. Mits uiteraard daarbij de gelijkwaardigheid in het salarissysteem in acht wordt genomen. Aan de beoordelingscriteria en organisatie zal op adequate wijze vorm moeten worden gegeven. Nu zelfs het BBRA 1984 nog niet eens overal adequaat is ingevoerd, valt niet goed in te zien op welke wijze het voorgaande op korte termijn gestalte zal kunnen krijgen. Immers de kriteria die in een goed beoordelingssysteem gehanteerd moeten worden, zullen in nadrukkelijk verband met het funktiewaarderingssysteem moeten staan. Overigens voorziet het plan van de Minister op geen enkele wijze in een dergelijke aanpak van dit aspekt. Ervan uitgaan dat alles als vanzelf zal gaan, is toch wat erg simplistisch. Gevreesd moet worden dat willekeur op de loer zal liggen.

CAO-ZIEKENHUISWEZEN

Al ten tijde van de eerste CAO, medio 70-er jaren, werd door zowel de werkgevers als de werknemers uitgesproken dat ook in de salarissfeer orde op zaken moest worden gesteld. Via een gezamenlijk gekozen funktiewaarderingssysteem zouden alle funkties onder de CAO op een noemer moeten worden gebracht en gewaardeerd op grond van meetbare onderlinge zwaarte verhouding.
Dit systeem van Funktie Waardering Gezondheidszorg (FWG) berust bij de werkgeverspartij, de NZR en wordt vanaf januari 1985 ingevoerd. Per 1 januari 1988 zal de laatste categorie funkties conform de FWG ingedeeld worden.
De kern van het systeem is ook hier weer dat funkties op grond van criteria gewogen

en ingedeeld worden op het passende funktionele niveau. In totaal zijn er 16 niveaus die corresponderen met 16 funktionele salarisschalen. De meeste schalen zijn voorzien van een aanloopschaal. Deze is van toepassing op grond van ervaring van de aan te stellen funktionaris en geldt, afhankelijk van het niveau, een, twee of drie jaar. Op grond van het funktioneren kan het verblijf in de aanloopschaal enkele keren met een jaar verlengd worden.
Ook in dit schalensysteem wordt de eigenlijke waarde van een funktie in feite bepaald door het eindbedrag van de schaal. Via ervaringsjaren klimt men daarnaar toe. Derhalve ook in de CAO-sector op dit punt maar weinig rigiditeit. Overigens laat de CAO ruimte voor specifieke afspraken in de arbeidsovereenkomst. Bovendien zijn in de thans geldende CAO tal van regelingen opgenomen die juist erg goed passen in het huidige denken over flexibiliteit.
Op grond van funktioneren kunnen extra toeslagen en gratificaties gegeven worden. Ook kan een arbeidsmarkttoeslag toegekend worden. Vermeldenswaardig is ook, dat in de huidige CAO, juist om wat meer flexibiliteit aan te brengen, de regelingen voor het sluiten van arbeidsovereenkomsten voor bepaalde tijd voor de werkgever verruimd zijn. Evenals bij het BBRA het geval is blijken er in de CAO-Ziekenhuiswezen wel degelijk flexibele elementen aanwezig te zijn. Of deze in voldoende mate gebruikt werden is de vraag. Echter mag dit niet als bewijs worden gebruikt voor de stelling dat de systemen rigide zijn.

BEHEERSBAAR

Een belangrijk stuk kritiek uit de politiek en van adviesorganen en werkgeverszijde is dat de salariskosten onbeheersbaar zijn. Het is maar de vraag of deze stelling houdbaar is. Verschillende punten weerspreken dit. Enkele van die punten komen kort aan de orde.
Het simpele feit dat er sprake is van een samenhangend uitgewerkt systeem geeft aan dat op elk gegeven moment berekend kan worden welk bedrag de salariskosten belopen. Er kan heel gemakkelijk geextra-

poleerd worden. De kosten zijn daarmee voorspelbaar. Zowel op macro-, als op meso-, als op microniveau. Het systeem geeft daarmee grenzen aan. Daarin zit een stuk beheersing. Juist om tot die beheersing te komen is voor een systeem gekozen. Om een einde te maken aan willekeurigheden. Deze reden om tot een regeling te komen is duidelijk aan te geven in de CAO-sector. Ook recentelijk is dit voor de overheid een belangrijke reden geweest om de CAO-Gezondheidscentra tot stand te laten komen en de eventuele overgang van B3/U2-instellingen naar de CAO-Ziekenhuiswezen warm te bepleiten. In beide gevallen werd zelfs extra geld ter beschikking gesteld.
Belangrijke beheersingsmogelijkheden zitten ook in het gebruik van het systeem. Het personeelsbestand kan wel of niet groeien, er hoeft niet perse overgewerkt te worden, toeslagen en gratificaties hoeven niet perse toegekend te worden, enzovoort. Voorbeelden in de trant van de twee eerstgenoemde hebben het voor werkgevers en beleidsmakers afschuwelijke nadeel, dat zij direct effect hebben op de 'produktie'-capaciteit. Gezien de arbeidsintensiviteit van de gezondheidszorg gaat de voorkeur van de genoemde aktoren uit naar andere beheersinstrumenten. Aan de vraag naar zorg moet immers tegemoet worden gekomen. In de capaciteitsfeer kan niet veel gedaan worden zonder dat kwaliteitsgrenzen in benedenwaartse richting worden overschreden. Of de noodzaak ontstaat om van bepaalde functies of takken van dienst voortaan af te zien. In het bredere kader van het ambtelijke gebeuren is dit het waar Minister van Dijk op vastloopt in zijn opdracht tot afslanking van het overheidsapparaat. Ook in de CAO-sector zijn intussen bepaalde ondergrenzen bereikt, wat betreft belasting van werknemers en sluipenderwijs water in de kwaliteitswijn doen.
Beheersmogelijkheden liggen ook besloten in het wettelijk kader, waaronder pseudo-wettelijke kaders zoals het regeerakkoord en het FOGM, en de mede daarmee samenhangende bevoegdheden van de overheid. Met name van deze categorie van beheersinstrumenten is de laatste jaren druk gebruik gemaakt.
Wie herinnert zich niet de opeenvolgende kortingen, het niet meer uitbetalen van de prijscompensatie, het jaar op jaar te krap vaststellen van de ruimte voor de arbeidsvoorwaarden, grepen uit de ABP-kas door de Minister . Maatregelen die ertoe hebben bijgedragen dat een - overigens door de Minister opgedragen - omvangrijke pakketvergelijking kon uitwijzen dat de ambtenaren en o.a. de gezondheidszorg sterk achterliep op het bedrijfsleven. Achterstanden tot 30%. Gesteld moet worden dat de overheid c.q. de werkgevers in deze sektor over de beheersbaarheid van de salarispost tot nu toe niets te klagen hebben gehad.
Met een, het huidige Kabinet kenmerkende creativiteit doet Minister van Dijk thans voorkomen dat zijn flexibiliseringsplannen de achterstand zullen verkleinen. Niets is minder waar. De achterstand is los van individueel funktioneren geconstateerd. Voorzover er al sprake is van toeslagen, worden deze alleen toegekend aan excellerende funktionarissen. Op kosten van de anderen.

DE VRIJE PRAKTIJK

Even een uitstapje naar de vrije praktijk. Via de opgelegde systematiek van normsalaris op basis van een vergelijkbare ambtenaar en normstellingen in de kostensfeer zijn de tarieven compleet beheersbaar. Via de koppeling met de ambtenaren mochten de extramuraal werkenden meedelen in alle kortingen in de salarissfeer.
Door aanpassingen in de wettelijke sfeer zijn voor groepen als huisartsen, tandartsen en fysiotherapeuten de instroom en ureninbreng beheersbaar geworden.
Gezien de ervaringen in de achterliggende jaren kan zeker niet gesteld worden dat ongeremde groei plaats vond.

AFWIJZEN DUS?

Inderdaad moeten de plannen, zoals ze thans voorliggen c.q. te verwachten zijn, compleet van de hand gewezen worden. Een overigens globale weergave van de kritiekpunten is in het voorgaande gegeven. Betekent dit nu dat flexibilisering van arbeidsvoorwaarden altijd en principieel moet worden afgewezen. Dit hoeft zeker niet het geval te zijn. Als flexibilisering ten doel heeft om betrokkenheid van werknemers te vergroten, efficiency te bevorderen en om ruimte te scheppen voor lokale of regionale preferenties, is daar niets tegen. In feite zouden dergelijke alternatieven serieus en positief moeten worden onderzocht. De in de bestaande regelingen besloten flexibele elementen moeten beter benut worden. Invoeren van bepaalde vormen van het zogenaamde 'cafetaria-systeem' zouden overwogen kunnen worden. Ook door aanvullend een aantal regelingen in de CAO in die zin te versoepelen, dat op lokaal en regionaal niveau een meer eigen invulling kan worden gegeven. Gedacht kan hierbij worden aan invulling van ADV, bedrijfstijd, overwerk- en andere vergoedingen.
Essentieel is in de eerste plaats dat uitgegaan wordt van een voldoende zorgcapaciteit in de verschillende funkties met goede kwaliteit op basis van de werkelijke vraag naar gezondheidszorg.
Essentieel bij dit alles is niet alleen de politieke wil van partijen, maar ook goede overlegstrukturen met gelijkwaardige partners. Dit op alle niveau's. Ondermeer zal Minsiter van Dijk voor het Centraal Overleg een beleidsverandering moeten doorvoeren. Daar is immers tot nu toe van gelijkwaardig overleg geen sprake. Een ander punt is dat ook de werknemersverenigingen de belangen van de werkers dichter bij hen zal moeten behartigen. Een niet onbelangrijke taakverzwaring. Het is zaak om daartoe de basis te verbreden in de vorm van een groter ledental. Ook zal gezocht moeten worden naar mogelijkheden om niet-leden mee te laten betalen aan de aktiviteiten waar ook zij de vruchten van plukken.
Kortom: Er is voor de werknemersverenigingen nog veel werk te verzetten. ■

Drs. P. Buys
Secretaris LVFD

THUISZORG

Intensieve/aanvullende thuiszorg is de laatste jaren sterk in opkomst. Er is een groeiend aantal mensen (kankerpatiënten, chronisch zieken, Aids-patiënten) dat behoefte heeft aan meer thuiszorg dan de eerstelijn in de reguliere hulpverlening kan aanbieden. Op het moment dat deze behoefte aan de oppervlakte kwam, namen verschillende organisaties het initiatief om te komen tot aanvullende/intensieve thuiszorg. Daarnaast werden experimenten gestart – onder andere door het ministerie van WVC en de Ziekenfondsraad – om de mogelijkheden van deze betrekkelijk nieuwe vorm van zorgverlening te onderzoeken.
Bij de Stichting Nederlands Ontwikkelings- en Ondersteuningsinstituut voor huisarts en eerstelijnszorg (Stichting O&O) verschijnt een publicatie over aanvullende of intensieve thuiszorg:
'Thuiszorg: een inventarisatie'.
In deze notitie wordt beschreven welke vormen van thuiszorg er zijn en wordt ingegaan op de ontwikkelingen rond aanvullende/intensieve thuiszorg. Er wordt een overzicht gegeven van alle aspecten van deze vorm van thuiszorg en van de experimenten en initiatieven die op dit gebied gaande zijn.
De notitie beschrijft daarnaast de hulpvragers, de hulpverlening, de organisatievormen, de financiering, de knelpunten en de vooruitzichten voor de intensieve/aanvullende thuiszorg. Daarachter volgt een uitgebreide literatuurlijst.

'Thuiszorg: een inventarisatie' kost *f* 9,50 (excl. verzendkosten) en is verkrijgbaar bij Stichting O&O.

Voor meer informatie kunt u terecht bij Jacques Duijn, Stichting O&O, Postbus 1555, 3500 BN Utrecht, tel. 030-332113. ■

PRIJS VOOR SPORTGENEESKUNDE

TOEKENNING AANMOEDIGINGSPRIJS 1987

Bij het tienjarig bestaan van de Prijs voor Sportgeneeskunde in 1983 is een zogenaamde Aanmoedigingsprijs ingesteld. Aan deze prijs is een bedrag van *f* 1.000,— verbonden. De jury heeft de prijs toegekend aan Jos Bogers en Corné Poppelaars, die een scriptie als afstudeerwerkstuk van de opleiding tot fysiotherapeut getiteld 'De warming-up in het kader van blessurepreventie' hebben ingezonden.

SAMENVATTING VAN DE SCRIPTIE

Ruim een kwart van alle sportblessures ontstaan aan het begin of aan het einde van een sportprestatie. Een sportblessure wordt veroorzaakt door één of een combinatie van factoren. Onvoldoende warming-up, lichamelijke conditie, techniek, concentratie en nabehandeling van een blessure, overtraining, slechte terreingesteldheid, tegenstander/medespeler, doping/stimulerende middelen en slecht materiaal zijn door de onderzoekers geïnventariseerd. In relatie tot deze oorzaken heeft het tweetal groepen sportbeoefenaren geïdentificeerd, bij wie de kans op sportblessures groot is: opgroeiende kinderen, volwassenen die (weer) met sport beginnen en topsporters.

LICHAMELIJKE VERANDERINGEN TEN GEVOLGE VAN WARMING-UP

Om te kunnen beoordelen of er een relatie bestaat tussen sportblessures en het houden van een warming-up, is het belangrijk vast te stellen welke fysiologische veranderingen er plaatshebben. Een warming-up heeft positieve effecten op de kerntemperatuur, de spiertemperatuur, de bloedcirculatie en de ademhaling.

Het is van belang te zorgen voor een optimale spier- en kerntemperatuur voordat een prestatie moet worden geleverd. Dit kan worden bereikt door enige tijd arbeid te verrichten. Zo'n inspanning heeft zeer gunstige gevolgen voor de stofwisseling, Q2 dissociatie, geleidingssnelheid van zenuwen, rekbaarheid van pees- en bindweefsel en activiteiten van spier- en peessensoren. Een ander gunstig aspect is een veranderende bloedverdeling, waardoor de doorbloeding van de spier aanzienlijk beter wordt. Door bovenstaande veranderingen levert de warming-up voordelen met betrekking tot een vehoging van de prestatie en preventie van blessures. Bovendien is er een gunstige psychologische uitwerking op de sporter.

BLESSUREPREVENTIE EN WARMING-UP

Ter voorkoming van blessures en het leveren van betere prestaties, is een zorgvuldige opbouw van de warming-up noodzakelijk. Alle relevante spiergroepen, spierketens en gewrichten zullen in die opbouw moeten worden betrokken. Een actieve warming-up bestaat achtereenvolgens uit verschillende loopvormen, losmakende oefeningen, rekkingsoefenignen en coördinatie bevorderende oefeningen. Een zorgvuldig opgebouwde warming-up bestaat daarnaast uit een algemene warming-up en een specifieke warming-up. De algemene warming-up duurt ongeveer vijf à tien minuten en bestaat uit het los- en warmlopen, waarbij verschillende loopvormen worden uitgevoerd. Daarna volgen losmakende oefeningen en rekkingsoefeningen waarbij tegelijkertijd de spieren op lengte worden gebracht en aan flexibiliteit winnen. Na de algemene volgt de specifieke warming-up. Van sport- of spelvorm afgeleide situaties worden nagebootst, waardoor een betere coördinatie ontstaat van de relevante spiergroepen en -ketens.

ONDERZOEK RELATIE BLESSURES EN WARMING-UP

Uit een onderzoek onder 84 geblesseerde sporters in 22 verschillende takken van sport werden onder meer de volgende conclusies getrokken:

- de meeste sporters (60 procent) kampten met spier-peesblessures in de kuit;
- veruit de meeste blessures (64 procent) ontstonden tijdens (plotselinge) inspanning aan het begin of in het midden (72 procent) van de sportieve inspanning;
- 89 procent van de blessures was ontstaan bij sporters die vantevoren geen warming-up hadden gedaan;
- slechts 29 procent van de geblesseerde sporters voerde rekkingsoefeningen uit en 57 procent had warmgedraaid of ingeslagen voor de sportbeoefening;
- een warming-up volgens de criteria werd door 24 procent van de geblesseerde uitgevoerd;
- in de groep sporters met spier-blessures deed slechts 16 procent een warming-up. Dit betekent dat in deze groep maar liefst 84 procent van de sporters geen warming-up uitvoerde.

CONCLUSIES

Volgens de uitkomsten van het onderzoek mag worden aangenomen, dat de mate van warming-up een grote rol speelt bij het optreden van sportblessures in het algemeen en spier-peesblessures aan het begin of in het midden van een sportieve inspanning in het bijzonder. Voor wat betreft de groep sporters met een spier-peesblessure bestaat er een significante correlatie tussen de kwaliteit van de warming-up en het optreden van blessures. De onderzoekers komen dan ook tot de conclusie dat een warming-up van wezenlijk belang is bij de preventie van (spier-pees)blessures. ■

ENQUÊTE FYSIOTHERAPEUTISCHE HULPVERLENING AAN MIGRANTEN

Eind mei 1987 werd onder leden van het Genootschap op grote schaal de enquête over fysiotherapeutische hulpverlening aan migranten gehouden.

Aanleiding hiervoor was een enigszins toenemende vraag van fysiotherapeuten naar voorlichting over dit onderwerp, zowel in de richting van het Genootschap als in de richting van het Bureau Voorlichting Gezondheidszorg Buitenlanders te Bunnik.

Het was de bedoeling om via de enquête gerichte gegevens te verzamelen om te kunnen vaststellen welke specifieke problemen ter zake spelen, hoe de omvang daarvan kan worden ingeschat en of (en welke) hulpmiddelen eventueel in de toekomst ontwikkeld zouden moeten worden.

De respons op de enquête was zo gering, namelijk ca 5%, dat hieruit geen enkel representatief gegeven kan worden afgeleid. Blijkbaar leeft het onderwerp niet in brede kring als een specifiek probleemveld in die zin dat daarvoor speciale hulpmiddelen ontwikkeld moeten worden.

De leden, die de moeite hebben genomen om aan de enquête medewerking te verlenen, danken wij langs deze weg daarvoor niettemin hartelijk. ■

J. van Eijkeren,
Sekretaris NGF

FYSIOFISCUS EN FYSIOFINANCIS

SALARIS

HOEVEEL KOST HET EN HOE WEINIG HOUDT U OVER

De hoeveelheid sociale lasten en belasting die werkgevers en werknemers samen moeten opbrengen is torenhoog.
Hieronder behandelen we in grote lijnen, hoe het gecompliceerde stelsel van sociale lasten in elkaar steekt en wat daarvoor moet worden opgebracht.
De diverse soorten heffingen die we ter zake van salaris op ons pad vinden, zijn in een aantal hoofdgroepen onder te brengen, te weten:
A – pensioenpremies
B – premies werknemersverzekeringen (4 stuks)
C – premies volksverzekeringen (5 stuks)
D – loonbelasting.
We zullen ze afzonderlijk in hoofdlijnen de revue laten passeren. Aan de hand van een concrete salaris-berekening zullen we ook laten zien wat een werknemer 'schoon' in handen krijgt en wat de totale kosten voor de werkgever zijn. De aandacht wordt meer gericht op de te betalen premies dan op de eventueel te ontvangen uitkeringen. Uitzonderingen en bijzondere bepalingen zijn er legio maar ook daar zullen we nu niet verder op ingaan. Bij de Raden van Arbeid wordt ieder jaar 'De Kleine Gids' herdrukt en voor *f* 1,25 aangeboden voor wie goed en goedkoop over meer details wil beschikken.
Alle cijfers zijn gebaseerd op de situatie december 1987.
De cijfers voor 1988 zullen niet essentieel afwijken van die van 1987.

A. PENSIOENPREMIES

De meest voorkomende pensioenfondsen in de medische sector zijn het ABP en het PGGM. Van beide mag een goed pensioen worden verwacht, maar de premies ervoor zijn evenmin te verwaarlozen.
Aan het PGGM bijvoorbeeld betaalt de werkgever over het hele salaris 16% premie; op het salaris van de werknemer – voorzover dat hoger is dan *f* 23.256,— per jaar – mag 7½% worden verhaald.
De ABP-premie beloopt volgens opgave uit Heerlen 21,5%, maar kent een franchise van *f* 30.876,— per jaar.

B. WERKNEMERS-VERZEKERINGEN

Ziektewet
Krachtens deze wet ontvangt de werknemer een uitkering bij ziekte of arbeidsongeschiktheid van korte duur (maximaal een jaar).
De premie beloopt in totaal 6% waarvan 1% op het salaris mag worden ingehouden. Ten hoogste wordt premie geheven over een salaris van *f* 262,— per dag, ofwel in 1987 over maximaal 261 werkdagen à *f* 262,— is *f* 68.382,—.

Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering
Deze wet is bedoeld voor uitkering bij arbeidsongeschiktheid van langer dan een jaar.
De premie is erg hoog, te weten 14,40% en komt geheel ten laste van de werknemer.
Net als voor de ziektewet is het maximumsalaris waarvoor premie wordt betaald *f* 262,— per dag of *f* 68.382,— in een jaar van 261 werkdagen.
Over de eerste *f* 91,— per dag, of maximaal 261 × *f* 91,— is *f* 23.751,— per jaar, is echter geen premie verschuldigd (franchise). Deze franchise houdt verband met de AAW (zie hierna).

Nieuwe Werkloosheidswet (NWW)
Voor het recht op een uitkering bij eventuele werkloosheid bedraagt de totale premie 1,90%; voor de werknemer en voor de werkgever elk 0,95%. Ook hier geldt een maximale premiegrens van *f* 262,— per dag of *f* 68.382,— per jaar.

Ziekenfondswet
De uitkeringen uit hoofde van deze wet hoeven in de (para-)medische wereld voorshands geen nadere toelichting. De premie beloopt 10,1% en is gelijk verdeeld over werkgever en werknemer, ieder 5,05% dus. De premiegrenzen wijken af van de andere (voorgaande) werknemersverzekeringen. Er is ten hoogste premie verschuldigd over *f* 161,— per dag; per jaar van 261 werkdagen komt dat neer op *f* 42.021,—. De Ziekenfondswet heeft nog een grens, de loongrens. Wie een vast salaris geniet van meer dan *f* 49.150,— per jaar is niet via deze wet verzekerd en is hiervoor geen premie verschuldigd.

C. PREMIES VOLKSVERZEKERINGEN

Algemene Ouderdomswet (AOW) en Algemene Weduwen en Wezenwet (AWW)
Ouderdomspensioen en Weduwen en Wezenpensioen, zowel voor werknemers als zelfstandigen. Vandaar de kenmerken 'volksverzekeringen' en 'algemeen'. Het bedrag waarover premie wordt betaald is afwijkend van de werknemersverzekeringen; er is geen maximum per dag, wel een maximum per jaar, te weten *f* 64.550,—.
De premies voor AOW en AWW belopen samen 13%. Ze worden geheel op het sala-

BEREKENING VOOR WERKNEMER

	Bruto-salaris 12× *f* 3.500,—	*f* 42.000,—	
	Vakantiegeld, 8% over *f* 42.000,—	*f* 3.360,—	
	Basis voor pensioenpremie	*f* 45.360,—	
Af	: pensioenpremie, 7½% over *f* 22.104,— (*f* 45.360,— minus *f* 23.256,—)	*f* 1.660,—	–/–
Saldo	= Basis voor werknemersverzekeringen	*f* 43.700,—	
Af	: premie ZW (1% over *f* 43.700,—)	*f* 437,—	–/–
Af	: premie WAO (14,40% over *f* 19.949,—) (*f* 43.700,— minus *f* 23.751,—)	*f* 2.872,—	–/–
Af	: premie NWW (0,95% over *f* 43.700,—)	*f* 415,—	–/–
Af	: premie ZFW, 5,05% over *f* 42.021,— (maximum)	*f* 2.122,—	–/–
Af	: premie AOW/AWW volgens tabellen loonbelasting (ca 13% over *f* 41.000,—)	*f* 5.340,—	–/–
Af	: Loonbelasting volgens tabellen loonbelasting	*f* 5.630,—	–/–
	Netto salaris	*f* 26.884,—	

ris van de werknemer ingehouden en vervolgens door de werkgever aan de belastingdienst doorbetaald.

Algemene Arbeidsongeschiktheidswet (AAW), Algemene Kinderbijslagwet (AKW) en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

Ook deze algemene wetten regelen uitkeringen voor loontrekkenden en zij die uit anderen hoofde inkomsten genieten. Voor werknemers wordt de premie geheel door de werkgever betaald, in totaal 13,4% voor genoemde drie wetten. Ook hier geldt een maximum premie-inkomen van *f* 64.550,— per jaar.

D. LOONBELASTING

Het sluitstuk van alle heffingen en inhoudingen is de loonbelasting. Recht op uitkeringen koopt u er niet voor; de opbrengst gaat volledig naar de schatkist om de regering er min of meer nuttige uitgaven mee te laten doen. Een maximum-bedrag waarover loonbelasting wordt geheven is ook niet aanwezig. Het tarief is in principe gelijk aan dat voor de inkomstenbelasting, dus hoe hoger het salaris des te hoger de loonbelasting. Afhankelijk van de tariefgroep waarin men is ingedeeld, geldt een vrijgesteld bedrag waarover geen belasting wordt voldaan.

Premies volksverzekeringen en loonbelasting worden – ter verdere complicatie – niet berekend over hetzelfde bedrag als de werknemersverzekeringen. Ze worden berekend over het bedrag dat overblijft na aftrek van pensioenpremies en premies werknemersverzekeringen, maar na bijtelling van premie ziekenfondswet (werkgeversdeel). In de tabellen die de werkgever moet hanteren, wordt voorts rekening gehouden met (per jaar) een aftrek voor reiskosten van *f* 200,— en een aftrek voor overige kosten van 4% met een minimum van *f* 200,— en een maximum van *f* 800,—.

BEREKENING VOOR WERKGEVER

Bruto-salaris en vakantiegeld			*f* 45.360,—
Bij	: pensioenpremie 16% over *f* 45.360,—	*f* 7.260,—	
	waarvan werknemersdeel	*f* 1.660,—	
			f 5.600,— +
Bij	: premie ZW 5% over *f* 43.700,—		*f* 2.185,— +
Bij	: premie NWW 0,95% over *f* 43.700,—		*f* 415,— +
Bij	: premie ZFW 5,05% over *f* 42.021,— (maximum)		*f* 2.122,— +
Bij	: premie AAW-AKW-AWBZ ca. 13,4% over *f* 41.000,—		*f* 5.494,— +
Totaal lasten werkgever			*f* 61.176,—

Waar de werkgever in totaal *f* 61.000,— betaalt, houdt de werknemer in casu slechts *f* 27.000,— of ± 44% over.

CIJFERVOORBEELDEN

Teneinde niet te ver in details te raken geven we jaartotalen in plaats van afzonderlijke berekeningen over het maandsalaris en het vakantiegeld. De uitgangpunten zijn:
- maandsalaris *f* 3.500,—
- vakantiegeld 8%
- pensioenverzekering bij PGGM
- tariefgroep II (alleenstaande-toeslag). ■

STICHTING WETENSCHAP EN SCHOLING FYSIOTHERAPIE

Bij het ter perse gaan van deze Fysiovisie is de officiële inschrijvingstermijn voor het cursusprogramma 'VOORJAAR 1988' reeds gesloten. Er hadden zich toen ruim 1400 cursisten ingeschreven voor de respectievelijke cursusactiviteiten. Voor cursussen die nog niet zijn volgetekend is inschrijving uiteraard nog mogelijk.
Het scholingsprogramma 'VOORJAAR 1988' geeft een duidelijk beeld van de centrale doelstelling van SWSF: 'het bevorderen van de kwaliteit van de fysiotherapie in Nederland, van het fysiotherapeutisch handelen, èn van het functioneren van fysiotherapeuten als hulpverleners in de gezondheidszorg'. Deze doelstelling heeft zijn weerslag in de variëteit van onderwerpen.

Naast een aantal cursussen gericht op vaardigheidstraining, studiedagen en modules gericht op verdieping van kennis en inzicht op specifieke onderwerpen, heeft SWSF een drietal andersoortige activiteiten gepland. Het rendement van deze activiteiten is niet onmiddellijk tastbaar en zichtbaar in het individuele handelen van de fysiotherapeut (het zogeheten 'maandagochtend effect'), maar zal op langere termijn de kwaliteit van het fysiotherapeutisch handelen ten goede komen.

In vogelvlucht:

FUNCTIE EN FUNCTIESTOORNISSEN

De volledige titel van deze cursus luidt: 'Functie en functiestoornissen van het houdings- en bewegingsapparaat in een neurofysiologisch perspectief'. De cursus beslaat drie dagen, waarin het belang van de meest recente neurofysiologische inzichten gerelateerd aan diverse vormen van fysiotherapie aan bod komen; met name zullen de voorwaarden waaraan het fysiotherapeutisch handelen dient te voldoen, uitvoerig worden belicht. Zowel bij de diagnostiek als bij de therapie vormt het

zenuwstelsel in meer of mindere mate het aangrijpingspunt voor de fysiotherapie. De cursus wordt op de zaterdagen 23 januari, 12 maart en 9 april te Utrecht georganiseerd. De kosten bedragen voor NGF-leden *f* 405,— en voor niet-NGF-leden *f* 450,—. Medewerkenden aan deze cursus zijn: drs. A. T. M. Bernards, prof. dr. J. A. Bernards, L. H. A. Hagenaars en drs. R. A. B. Oostendorp.

KWALITEITSONTWIKKELING

Deze cursus is de gewijzigde opzet van 'Scholing in Wetenschap I' en draagt als volledige titel 'Kwaliteitsontwikkeling en wetenschappelijk verantwoord handelen binnen de fysiotherapie'.

Het doel dat SWSF met deze cursus wil bereiken, is collega-fysiotherapeuten inzicht te geven in enerzijds relatief eenvoudige methoden om tot een meer wetenschappelijk verantwoord handelen te komen en anderzijds in te leiden in de methodologie van effectonderzoek en het lezen en interpreteren van wetenschappelijke publicaties. Een aantal inleiders zal dit aspect van kwaliteitsontwikkeling van de fysiotherapie benaderen vanuit de 'dagelijkse' praktijk.
De cursus wordt op de donderdagen 28 april, 19 mei en 2 juni te Utrecht georganiseerd. De kosten bedragen voor NGF-leden *f* 405,— en voor niet-NGF-leden *f* 450,—.

SWSFEITEN

MEETINSTRUMENTEN

Iedere fysiotherapeut behandelt patiënten met het doel een positieve invloed uit te oefenen door middel van de therapie. Daarnaast wordt iedere fysiotherapeut geconfronteerd met de vraag of en in welke mate de therapie effect heeft. Ook artsen, verzekeraars en beleidsmakers zijn geïnteresseerd in het effect. Op het gebied van de fysiotherapie is er een beperkt aantal mogelijkheden om te 'meten' of de therapie effect heeft. Men denke hierbij o.a. aan het gebruik van een goniometer bij het meten van bewegingsuitslagen of een pijnschaal bij het meten van pijn.
De term 'meetinstrument' reikt verder dan een pijnschaal of een hoekmeter. Er dienen echter eisen gesteld te worden aan meetinstrumenten (Fysiovisie nov-'87). Begrippen als *betrouwbaarheid* (meet ik twee keer achter elkaar dezelfde bewegingsuitslag in graden en meet mijn collega dat ook) en *validiteit* (is de mate van zweetsecretie in de hand een maat voor overactiviteit binnen het orthosympatisch systeem) komen uitvoerig aan de orde.
Een groot aantal meetinstrumenten zal de revue passeren. Tijdens de tentoonstelling 'Het Instrument', waar deze studiedag wordt georganiseerd, is tevens de mogelijkheid aanwezig kennis te nemen van wat er zoal op de markt is op het gebied van meetinstrumenten voor de fysiotherapie. De studiedag wordt op vrijdag 6 mei te Utrecht georganiseerd. De kosten bedragen voor NGF-leden *f* 115,— en voor niet-NGF-leden *f* 125,—. Medewerking wordt verleend door o.a. G. Aufdemkampe, R. V. M. Chadwick-Straver, drs. H. J. M. Obbens, drs. R. A. B. Oostendorp en C. D. Mischner-van Ravensberg.
Inschrijving voor deze cursusactiviteiten is nog mogelijk. U kunt gebruik maken van een aanmeldingskaart welke u vindt in het scholingsprogramma van SWSF (dit is eventueel opvraagbaar bij het bureau: 033-622980). U kunt ook gebruikmaken van een briefkaart.

LIDVERENIGINGEN

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

NVFS

ALGEMENE VERGADERING

Op 14 november '87 heeft de NVFS haar 11de Algemene Vergadering georganiseerd, die werd voorafgegaan door een wetenschappelijk deel over 'sport en schoeisel'. Voor dit deel van de dag hadden zich zo'n 200 toehoorders gemeld, waaronder veel NVFS-leden en ook de VSG was ruim vertegenwoordigd. Een inhoudelijk verslag zal binnenkort verschijnen in een nummer van Geneeskunde en Sport.

Op de AV die 's middags op het programma stond, zijn een aantal belangrijke besluiten genomen. De begroting werd goedgekeurd en ook het voorstel tot verhoging van de contributie tot *f* 140,00 werd met algemene stemmen aanvaard. De additieve bijdrage voor niet-NGF-leden blijft gehandhaafd op *f* 400,00. Vervolgens werd de bestuursverkiezing van mevrouw C. van Veen-Veerman met algemene stemmen goedgekeurd. Zij vervult de vacature die is ontstaan door het afscheid van de heer Van Gelder. Tijdens het ochtendprogramma is op officiële wijze bij monde van de voorzitter de heer Van Breukelen afscheid genomen van de heer Van Gelder. Mevrouw Van Veen neemt namens het bestuur plaats in de commissie sportmassage.
Binnen de NVFS is er een behoefte gegroeid voor een permanente onderwijscommissie. Deze commissie zal als belangrijkste taken krijgen: het curriculum 'ontwikkeling vanuit het beroepsprofiel', en toetsing van onderwijsprogramma's. Verder zal er nauw contact moeten zijn met een registratie-commissie om tot criteriaontwikkeling te komen, voor het verkrijgen van het NVFS-lidmaatschap. Deze onderwijscommissie heeft nog niet alle beleidsstukken in handen waarmee het kan werken. Het beroepsprofiel en het daaruit voortvloeiende onderwijsleerplan dienen in overleg met het NGF definitief te worden goedgekeurd; de verwachting is dat dit op korte termijn voorhanden is. De AV is accoord gegaan met het instellen van deze commissie, die vanuit het bestuur zal worden geleid door de heer G. Rondhuis. De

heren R. v. Wijnen en P. Hamers zullen vanuit de vereniging zitting nemen in deze commissie.
De AV is ook op de hoogte gesteld van het voortzetten van het reeds enkele jaren ingestelde regio-overleg. Op 13 oktober jl. is er met deze vertegenwoordigers een taakstelling, vastgelegd t.w.:

- de regiovertegenwoordiger vervult de functie van intermediair tussen NVFS en collega's leden en niet-leden. Informatie-uitwisseling zal twee kanten op moeten gaan.
- bestuurlijke vertegenwoordiging van de NVFS in lokale en regionale organisaties op het gebied van sportgezondheidszorg.
- het uitdragen en bevorderen van de sportfysiotherapie, door o.m. het organiseren van informatieve bijeenkomsten zowel voor sporters als voor beroepsbeoefenaren, met steun van het bestuur van de NVFS.

Gezien de keuze op lange termijn om vanuit de SMA's de regio te kunnen bereiken, zullen vooral SMA-collega's gevraagd worden om tot het college van regiovertegenwoordigers toe te treden. Voorlopig is de volgende indeling vastgesteld: J. D'Aubioul – Zeeland / P. Hamers – Flevoland / L. Luider – Drenthe / L. Dekker-Bakker – Amstelland, Meerland / De Vries, J. Valentijn en Lamsma – Friesland / D. Zaanen, J. v. Lare – Rotterdam en omstreken / M. D'have – Midden Rivierengebied / A. Slagmolen – Limburg-zuid.
Verder is de AV accoord gegaan met een grotere inspanning op het gebied van de gehandicaptensport en deelname aan consensusmeetingen met de werkgroep 'sportgeneeskunde' van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging over allerlei actuele vaktechnische onderwerpen zoals de 'spierblessure'. De NVFS is voornemens op 8 oktober 1988 een wetenschappelijk congres te organiseren over 'cryotherapie', voorafgegaan op de vrijdagavond door een AV.

SCHOUDER EN SPORT

Voor de 2e maal zal gedurende het ABN Wereldtennis toernooi – dat gehouden zal worden van 8 t/m 14 februari 1988 – een sportmedisch congres worden gehouden, onder bovengenoemde titel.
Het symposium zal worden gehouden op woensdag 10 februari 1988 in de congreszaal van het Ahoy complex te Rotterdam.
Sprekers zullen zijn:
Prof. dr. A. Huson (hoogleraar anatomie R.U. Leiden, met als titel: 'funktionele anatomie van het schoudergewricht'
D. G. Langevoort (oberartzt abt. Orthopaedie Alg. Krankenhaus, Hagen) 'bewegingsanalyse van de schouder bij diverse sporten'
H. Arens (chef de clinique afd. Orthopaedie R.U. Maastricht) 'relatie tussen klinisch en arthroscopisch beeld bij schouderklachten'
C. P. Vroege (Orthopaedisch chirurg te Delft, consulent SMA Zoetermeer) 'Indicaties en contra indicaties voor injectie therapie'
J. IJzerman (sportarts KNAU) 'kan krachttraining een bijdrage leveren tot preventie van schouderletsel in de sport'
Prof. dr. P. M. Rozing (hoogleraar Orthopaedie R.U. Leiden) 'het mechanisme van de schouderluxatie, oorzaken en behandeling' en 'operatieve mogelijkheden bij schouderletsel'
J. D. Stenvers (fysiotherapeut te Groningen) 'Fysiotherapeutische mogelijkheden bij schouderletsel'

De wetenschappelijke organisatie is in handen van:
Dr. B. F. van den Bosch (orthopaedisch chirurg),
E. A. J. van Breukelen (sport-fysiotherapeut),
L. Taal (fysiotherapeut).

Kosten voor het bijwonen bedragen *f* 210,— p.p. Hierbij is inbegrepen deelname aan het congres, documentenmap, lunch, luxe borrel met hapjes na afloop, toegangskaart voor de avondwedstrijden van het ABN toernooi. Voor de partner bestaat de mogelijkheid om zowel de middag- als de avondwedstrijden bij te wonen, en na afloop van het congres deel te nemen aan de luxe borrel. Kosten partner programma *f* 25,—

Voor nadere informatie of aanmelding kan men terecht bij:
SPOMARK/sportmarketing
Postbus 5552
3008 AN Rotterdam
tel. 010-4104448 ■

LVVF

PARTIKULIERE TARIEVEN

Met ingang van 1 januari 1988 gelden onderstaande tarieven:

Per verrichting:	Tarief:
– Massage en/of oefentherapie	*f* 22,35
– Laagfrequente elektrostimulatie	*f* 16,75
– Laagfrequente elektrotherapie door middel van iontoforese	*f* 12,30
– Laagfrequente elektrotherapie door middel van ultrareizstroom	*f* 12,30
– Laagfrequente elektrotherapie door midddel van diadynamische stroom	*f* 12,30
– Laagfrequente elektrotherapie door middel van interferentiestroom	*f* 12,30
– Overige laagfrequente elektrotherapie	*f* 8,95
– Hoogfrequente elektrotherapie	*f* 6,70
– Ultra-geluidstherapie	*f* 11,20
– Thermotherapie	*f* 11,20
– Lichttherapie (ultraviolet)	*f* 5,60
– Electrisch gestuurde tractie	*f* 8,95
– Glissonse lis tractie	*f* 4,45

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

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* 3,35 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* 16,75 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* 8,40 per bezoek (exclusief de vaste begeleidingstijd). ■

LVFD

BELEIDSVOORNEMENS 1988

Zoals we in 1987 het jaar hebben afgesloten met een overzicht van behaalde resultaten in 1987, willen we dit jaar openen met het publiceren van de beleidsvoornemens voor 1988.

CAO ZIEKENHUISWEZEN

In de loop van dit jaar loopt de onlangs afgesloten CAO af. De onderhandelingen voor de nieuwe CAO zijn al gestart. De aktiviteiten zullen zich met name richten op het mogelijk vergroten van de door de Minister aan te geven ruimte; verbetering van een aantal secundaire arbeidsvoorwaarden zoals de overwerkvergoeding voor deeltijdwerkers. Voorts zullen in dit kader de medezeggenschapsregelingen- en mogelijkheden intensiever worden benut. Ook zal meer dan tot nu toe het geval is de interpretatieproblematiek ter hand worden genomen.

CAO SOCIALE BEGELEIDING

Gestreefd zal worden naar ongewijzigde voortzetting van de thans geldende CAO. Met name zal de toepassing van deze CAO en de begeleiding op semi-collectief niveau meer aandacht en dus meer capaciteit vergen dan tot heden vrijgemaakt kon worden.

CAO GEZONDHEIDSCENTRA

Voortgegaan zal worden met het in goed overleg met de VMSF ontwikkelen van een strategie voor de onderhandelingen. Twee van de belangrijke doelstellingen zijn de invoering van een professioneel statuut en salariering op basis van funktiewaardering.

FWG

Vanuit de LVFD zal op collectief en instellingsniveau inzake de indelingen nog veel werk moeten worden verzet. Verwacht wordt dat mogelijk LVFD-participatie in enkele juridische procedures met precedentwerking voor de hele achterban nodig zal zijn.
Ook zal dit jaar een begin moeten worden gemaakt met 'onderhoudswerkzaamheden'. Het FWG-systeem zal immers blijvend gehanteerd worden.

DIENSTVERBAND IN DE VRIJGEVESTIGDE PRAKTIJK

Primair zal voortgegaan worden met het ingang doen vinden van de contracten die door de LVFD met de LVVF zijn ontwikkeld. Ontwikkelingen in deze sector zullen opgespoord en onderzocht worden. Inzoverre deze van belang zijn voor de dienstverbander zal de LVFD zich vanuit haar verantwoordelijkheid daarmee bezighouden.
Gehoopt wordt dat ook het 'oproepcontact' wordt afgewikkeld. Voorstellen daartoe zijn reeds in onderhandeling.

AMBTENARENSECTOR

In het kader van het Ambtenarencentrum (AC) zal onverminderd voortgegaan worden met het bepleiten van de belangen van de fysiotherapeut-ambtenaar.
Zeker nu ook in 1987 weer onomstotelijk is gebleken dat de koopkracht van ambtenaar en trendvolger achter is gebleven bij die van de marktsector.
In de sfeer van de primaire arbeidsvoorwaarden zal het uiterste worden geprobeerd om uitstralingseffecten van de FWG in de CAO-sector naar de ambtenarensector te bewerkstelligen. Parallel hieraan is het voornemen om meer aktiviteit te ontwikkelen bij de toenemende funktiewaarderingsproblematiek in de overheidsinstellingen. Met name zal beleid ontwikkeld en uitgevoerd worden op collectief en op instellingsniveau.
Ook zaken als professioneel statuut en medezeggenschap zijn in deze sector op de aktiviteitenlijst geplaatst.
Binnen het totaal van de overheidssector nemen de academische ziekenhuizen een onderscheiden plaats in. De LVFD zal voortgaan met de aanpak van de problematiek. Ook dit zal in het AC-kader gebeuren, doch gestreefd wordt ook hier naar een toenemende herkenbaarheid.

BELEIDSVELD ARBEIDSPLAATSEN

In het brede verband van dit beleidsveld zal primair voortgegaan worden met het onderzoek waarvoor thans de basis is gelegd.
De LVFD kiest hierbij voor een gedegen aanpak en uitwerking.
Dit neemt op geen enkele wijze weg dat dit jaar gericht geadviseerd en begeleid zal worden, conform de formule van het onderzoek.
Dit zal met name op instellingsniveau gebeuren in situaties waar arbeidsplaatsen onder druk (dreigen te) komen door budgettering, fusie, reorganisatie, etc.
Als parallel spoor zal dit jaar voortgegaan worden met de aanpak van deze problematiek voor de extramurale sector via de participatie in de commissie 'vestigingsregulering' en voor de gezondheidscentra in overleg met de VMSF.

ORGANISATIE LVFD IN KADER VAN HERSTRUCTURERING

In verband met de voorgenomen herstructurering zal naar vermogen voortgegaan worden met een aktieve inbreng in de circuits met het NGF en de LVVF.
Evenzo voor de afstemming van zaken waarmee de gehele beroepsgroep met PR-bedoelingen naar buiten wil treden in het overleg van het GOBF.
De eigen organisatie van de LVFD zal in 1988 erg veel aandacht vergen. In het verlengde van de besprekingen in de AV van 25 augustus 1987 zal in 1988 in nauw overleg met de (kader)leden de organisatie aangepast worden.
Daarin moeten niet alleen geografische criteria een rol spelen. Ook moet herkenbaar en effectief een sectorale specificatie worden doorgevoerd.

LEDENTAL

In de loop van 1987 vertoonde het ledental een gestage stijging tot circa 1600. Gezien het potentieel in de diverse sectoren en het belang van de aktiviteiten van een sterke LVFD zal in 1988 vanuit de beleidsvelden gericht aan ledenwerving worden gedaan.

FINANCIËN

Gezien de onbeheersbaarheid van de ontwikkelingen van buitenaf kan het uitgavenpatroon slechts in zeer beperkte mate worden beinvloed. Veelal is de keuze al heel snel, de noodzakelijke aktiviteiten wel doen met (relatief) grote financiële consequenties, of de aktiviteiten in feite achterwege laten. Bovendien ligt een groot deel van de uitgaven ook vast.
Daar de LVFD ook thans niet kan overgaan tot het heffen van aanvullende contributie bij haar leden, zal ook in dit jaar de financiële ruimte bepaald zijn door de budgetten die het NGF toekent.
Het is binnen deze kaders, dat naast de toch reeds noodzakelijke prioriteitstelling in aktiviteiten een extra prioriteitweging

op puur financiële gronden noodzakelijk blijft.

We hopen met al onze leden en voor alle fysiotherapeuten werkzaam in dienstverband, dat we ter afsluiting van dit jaar een resultatenoverzicht kunnen geven welke overeenstemt met dat beleidsvoornemen.
Om dat te bereiken is het van essentieel belang dat 'lid van de LVFD zijn' synoniem wordt van 'werkzaam zijn als fysiotherapeut in dienstverband'. Pas dan zal de plaats die de dienstverbander toekomt ook voor de volle 100% bereikt kunnen worden.

Voor opgave lidmaatschap is slechts

één telefoontje voldoende:

033-622400.

Wegens vakantie is het secretariaat in de tweede helft van januari onderbemand. Met name leden met vragen op arbeidsrechtelijk vlak en in het kader van het dienstverband in de vrijgevestigde praktijk wordt aanbevolen, of voor, of na de genoemde periode kontakt te zoeken.

AMBTENAREN

Zoals bekend, worden in het Centraal Overleg de laatste tijd enkele harde noten gekraakt.
Met betrekking tot de pakketvergelijking blijft de LVFD in AC-verband onverkort de stelling huldigen dat de achterstanden op de marktsector, die tot nu toe alleen maar oplopen, maar eens ingelopen moeten worden. Gemiddeld zal het bedrijfsleven gevolgd moeten worden. Daarenboven zal een zekere differentiatie aanvaardbaar zijn, omdat ook de achterstanden per inkomenscategorie verschillen. Dit blijft een belangrijk punt, ook voor extramuraal werkende leden.
Een voor de Minister te harde noot blijkt het plan om ook ambtenaren onder te brengen bij de nieuwe Werkloosheids Wet (nWW). Voor de Ambtenaren Centrale blijven zowel de principiële als praktische bezwaren onverkort bestaan. Echter, heroverweging is mogelijk als in elk geval gegarandeerd wordt dat:
- de bestaande wachtgeldregeling ongewijzigd voor tenminste 10 jaar in stand blijft,
- eventuele onderbrenging onder het nWW geen koopkrachtverschil met de marktsector op zal leveren.
Voorshands wil de Minister hier niet in meegaan. Er dreigt op deze wijze weer werk voor de Commissie Albeda.
Als rode draad door alle zaken speelt het onderwerp van het overlegsysteem zelf. De ambtenarencentrales blijven aandringen op gelijkwaardig overleg. De Minister blijft met een hardnekkigheid een betere zaak waardig, dit afwijzen.
De uiterst onzuivere dubbelrol van werkgever/regering blijft zo voorlopig bestaan. Ook de aard van het werkgeverschap, te weten met bevoegdheid tot eenzijdige vaststelling, blijft uiterst onbevredigend. Voor een evenwichtiger en eerlijker stelsel zijn wel modellen denkbaar. Echter de politieke wil ontbreekt helaas.

Tengevolge van wijzigingen in het werknemersdeel in de premie WAO (van 14,4 naar 13,3%), de WW-premie (gemiddelde verhoging van 1,23 naar 1,87%) en van de pensioenpremie zullen de inhoudingspercentages voor ambtenaren dalen. Door de werking van de WZO-franchise zijn, zoals bekend de inhoudingspercentages verschillend per salarisniveau. ■

NVFH

STUDIEDAG

Op zaterdag 21 november werd in Utrecht de studiedag 'Klinische Revalidatie' gehouden.
Dagvoorzitter Weeda opende de studiedag en maakte van de gelegenheid gebruik een lans te breken voor het publiceren van artikelen op het gebied van fysiotherapie bij hartpatienten.
De eerste spreker was dr. Van Herpen, die vertelde over de pathologie direkt na een acuut myocard infarct.
Dr. Suttorp had het over identificatie en behandeling van low- en highrisk patienten na een acuut myocard infarct.
Een belangrijk onderdeel hiervan was de SMT aan het eind van de klinische fase. Ook werd een uitleg over de 'beslistoon' gegeven, zoals die in het Antonius Ziekenhuis gebruikt wordt.
Professor Biersteker eindigde met de fysiologie na een acuut myocard infarct. Er werd zowel door de aanwezigen, als door de sprekers volop gebruik gemaakt van de mogelijkheid om te discussiëren.
Aan het eind van de dag bedankte NVFH voorzitter Verhoeven de dagvoorzitter, de sprekers en de aanwezigen. ■

NVFP

VOORJAARSBIJEENKOMST

's Morgens zal de Algemene Vergadering zijn.
Het middagprogramma zal gewijd zijn aan het KKZ-projekt (Kwaliteitsbevordering Kursus Zwangerschapsgymnastiek). Het bestuur van de NVFP acht de tijd nu rijp om meer bekendheid te geven aan het projekt en de daarin gehanteerde methodiek. Vanaf november 1985 hebben enkele leden in Regio Utrecht zich voor dit projekt ingezet en zij willen graag deze methode demonstreren. Hiervoor is het nodig een aantal enthousiaste leden te trainen in het uitvoeren en begeleiden van de methodiek. Deze leden kunnen dan als begeleider optreden op 16 april. Het is de bedoeling om dan samen met deze begeleiders de praktijk te kunnen oefenen in kleinere groepen in de vorm van workshops. Deze 'trainings'ochtend zal 12 maart 1988 in het Diakonessenhuis, Utrecht zijn; een aantal leden zal hiervoor persoonlijk worden uitgenodigd. ■

LVSF

ENQUÊTE WERKGROEP P.L.P.

Half juni is er door de werkgroep Praktijk Leerperiode (PLP) van de LVSF een enquête verstuurd over reiskostenvergoedingen voor stagiairs. Deze enquête is aan alle 16 opleidingen gezonden t.a.v. de stagecoördinatoren. Tevens is de enquête verzonden aan de kontaktpersonen van de LVSF, die de opleidingen vertegenwoordigen. Van de kant van de stage-coördinatoren is beduidend meer respons gekomen dan van de kontaktpersonen. Alle 16 opleidingen is de enquête toegezonden. Hiervan hebben 15 gereageerd.

Hieronder volgen de vragen van de enquête:

1. Bestaat er op uw opleiding een regeling voor reiskostenvergoeding van de stagiairs?
2. Zo ja, wilt u deze in het kort hieronder weergeven?
3. Indien nee,
a. Is er onder de studenten behoefte aan zo'n regeling?
b. Bent u eventueel bereid een regeling te treffen?

RESULTAAT VAN DE ENQUÊTE

Resultaat van vraag 1.

Regeling van reiskostenvergoeding aanwezig: 7 opleidingen. Geen regeling voor reiskostenvergoeding aanwezig: 8 opleidingen.

Resultaat vraag 2.

Systemen voor reiskostenvergoeding.
- De reiskosten worden door de stageverlenende instellingen vergoed.
- Het begrote reiskostenbedrag wordt over alle stagiairs hoofdelijk omgeslagen. Iedereen betaalt op deze manier evenveel aan reiskosten. De eventuele vergoedingen vanuit de stageverlenende instellingen worden hierop in mindering gebracht.
- Het totale/gedeeltelijke (dit is afhankelijk van de opleiding) begrote jaarbedrag van reiskosten van stagiairs wordt hoofdelijk omgeslagen over alle studiejaren. Dit geschiedt via de schoolfonds-bijdrage; na afloop vindt eventueel restitutie plaats. Een voorbeeld van dit systeem zoals het in het studiejaar '86-'87 op een opleiding werd toegepast:
1e jaar: *f* 18,— 3e jaar: *f* 54,—
2e jaar: *f* 36,— 4e jaar: *f* 72,—
- De opleiding vergoedt alleen de reiskosten van de stagiair boven de 50 km (bv. een reisafstand van 60 km, hiervan wordt 10 km vergoed).

Resultaat vraag 3.

a. Vanuit de opleidingen is hierop geen antwoord ontvangen, echter de kontaktpersonen van de opleidingen hebben vrijwel allen hierop positief gereageerd.

b. Ook op deze vraag is weinig respons gekomen. Twee opleidingen waren bereid tot het treffen van een regeling, één opleiding niet, en drie andere waren bezig met de ontwikkeling van een vergoedingsregeling.

CONCLUSIE:

Mbv. deze enquête hebben wij de diverse regelingen t.a.v. reiskostenvergoedingen voor stagiairs fysiotherapie willen inventariseren. De aanleiding hiertoe vormde de LVSF-kaderdag van april jl., waarin tijdens een diskussie tussen studenten van diverse opleidingen deze problematiek naar voren kwam. De resultaten van de enquête zullen naar alle opleidingen worden verzonden. ■

Werkgroep Praktijk Leerperiode,
Jane Brugghe
Marieke v.d Meer

CURSUS THERAPEUTISCHE LYMFEDRAINAGE EN OEDEEMTHERAPIE NIEUWE STIJL

Van 15 februari t/m 19 februari 1988 zal aan de Twentse Akademie voor Fysiotherapie wederom een kursus therapeutische lymfedrainage en oedeemtherapie worden gegeven. Aanvankelijk, 10 jaar geleden, begonnen met het hoofdaccent op de therapie bij de 1° en 2° lymfe-oedemen (o.l.v. Feldberg-kliniek, dr. J. J. Asdonk en prof. dr. M. Földi), zijn door evaluaties en ontwikkelingen binnen de lymfologie ook andersoortige oedemen naar voren gekomen, m.n. (sport) traumatische en reumatologische oedemen (Ostseekliniek o.l.v. prof. H. Schoberth). Fysiotherapeutische onderzoek- en behandeltechnieken komen uitgebreid aan de orde en zijn aan het eind van de week geïntegreerd onderdeel in het work-shop programma, waarbinnen de deelnemers de door hen opgedane kennis en vaardigheden kunnen toetsen.
Kosten kursusweek *f* 500,— p.p. incl. koffie, thee, dictaten, copieën en deelname certificaten.
Herhalingsdag geïnteresseerde oud-kursisten gaarne opgave bij kursusleiding.
Corr.adres: H.T.G. afd. fysiotherapie, t.n.v. A. Simens; kursusleider ML/O, Kortenaerstraat 4, 7513 AE Enschede, tel. 053-322798. ■

NIEUWE LEDEN

Afdeling Amsterdam (91)
Beekmann, F. Hemsterhuisstraat 614 Amsterdam 020-178003
Mostert, R. Fagelstraat 59/III Amsterdam 020-841466

Afdeling Arnhem (36)
Walhout, S. M. C. Agnietenstraat 253 Arnhem

Afdeling Eindhoven (43)
Backer, mevr. M. L. G. Weebosch 69 Bergeyk 04974-1540
Pruissen, J. N. M. van Holstraat 181 Eindhoven 040-522628

Afdeling Enschede (25)
Taal, mevr. M. Fazantstraat 331 Enschede 053-331331

Afdeling 's-Gravenhage (71)
Holleman, mevr. E. E. Burg. Patijnlaan 458 's-Gravenhage 070-503706
Tigchelaar, mevr. J. Emmastraat 18 Rijswijk 070-994096
Vaags, P. J. E. Frans Halsstraat 110 's-Gravenhage

Afdeling Hilversum (64)
Wieling, mevr. M. Wezellaan 14 Hilversum 035-231669

Afdeling Leiden (72)
Hooff, H. J. A. van Rijndijkstraat 10 Leiden 071-134860

Afdeling Limburg (10)
Derks, mevr. L. W. J. Romeinenstraat 136 Steijl 077-732907
Erens, mevr. M. H. M. Geulgracht 2 Valkenburg a/d Geul 04406-40008
Janssen, R. J. A. C. H.Hermanslaan 342 Geleen 04494-46728
Romeijnders J. J. A. Wilhelminalaan 38 Maasbracht 04746-3323

Afdeling Noord Holland Noord (81)
Klitsie, mevr. M. J. Luxemburglaan 156 Heemskerk 02510-48132

Afdeling Nijmegen (36)
Krol, mevr. A. J. M. Schoolstraat 61 Nijmegen 080-239437
Lelivelt, M. A. W. Bevrijdingsstraat 9 Weurt 08897-71568

Afdeling Rotterdam (52)
Toorn, C. G. F. van den Hudsonstraat 131/a Rotterdam 010-4253282

Afdeling Tilburg (41)
Muskens-Poorthuis, G. A. M. Kloosterstraat 83 Berkel-Enschot 013-334165

Afdeling Utrecht Noord West (61)
Meester, mevr. E. M. de Herenweg 32 Breukelerveen 02158-6246

Afdeling Zeeland (51)
Eijkeren, P. B. J. van Jacob Valckestraat 9 Heinkenszand 01186-2221
Hoeve, L. van Kanariesprenk 61 Vlissingen 01184-62023

Afdeling Zutphen (32)
Teering, J. M. G. Zutphenseweg 42 Laren (Gdl) 05738-2153

Afdeling Zwolle (21)
Boer, H. C. V. de Ronerbrink 33 Emmen 05910-18230
Pol, J. J. B. van de A.Geerdesplein 9 Slagharen 05231-1373

Leden woonachtig in het buitenland
Heinink, mevr. B. E. C. Jos Heigenmooserstrasse 5 8224 Chieming B.R.D.
Russchen, mevr. M. E. Bahnhofstrasse 18 8703 Erlenbach Zwitserland

Aangemeld als buitengewoon lid

Rechtspersoon
Hogeschool van Amsterdam Ter Haarstraat 17 Amsterdam 020-122111

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

AGENDA

GENOOTSCHAP

5 maart 1988
Lustrumcongres LVSF
De lage rug
Jaarbeurs Congrescentrum te Utrecht.

16 april 1988
Voorjaarsbijeenkomst NVFP
Hogeschool Midden Nederland te Utrecht.

AFDELINGEN

AMSTERDAM

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

's-GRAVENHAGE

25 maart 1988
Workshop functionele klachten,
Deze kunnen zich uiten in o.a. chronische pijn, duizeligheid of zelfs verlammingsverschijnselen.
De workshop zal geleid worden door Dr. H.J.C. Berger en drs. K.P.M. van Spaendonck, beiden als klinisch psycholoog verbonden aan het Radboud Ziekenhuis te Nijmegen.
In de workshop zullen een aantal psychotherapeutische technieken belicht worden. Deze technieken zullen door fysiotherapeuten direkt in de praktijk toepasbaar zijn.
Plaats: Kurhaushotel te Scheveningen.
Gezien het praktische karakter van deze workshop moet het aantal deelnemers beperkt blijven. Deelnemers kunnen zich aanmelden door overmaking van f 135,- voor leden of f 165,- voor niet-leden op ABN 51.39.03.690 (postgiro ABN 7112) t.n.v. pennignmeester afdeling 's-Gravenhage N.G.F. te 's-Gravenhage
Plaatsing zal geschieden op volgorde van binnenkomst van uw betaling.
Voor nadere informatie: R. Jensch, tel.: 070-276114.

HAARLEM

12 maart 1988
Symposium:
Behandeling van de post-operatieve lumbale hernia patiënt
Plaat: Slotervaartziekenhuis, Louwesweg 6, Amsterdam

LEIDEN

25 februari, 20.00 uur
Laser in de fysiotherapie
Door: G. Koel, fysiotherapeut
Plaats: Collegezaal Heelkunde geb 40 AZL
Bij voldoende belangstelling kan op een later tijdstip het onderwerp door middel van een studiedag praktisch en theoretisch uitgediept worden.
Toegang voor leden gratis. Niet-leden *f* 5,—.

FLEVOLAND

12 maart 1988
Symposium:
Behandeling van de post-operatieve lumbale hernia patiënt
Plaat: Slotervaartziekenhuis, Louwesweg 6, Amsterdam

NOORD HOLLAND NOORD

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

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

TWENTE

14 januari, 20.00 uur
Sportmedische Begeleiding I. H. A.
Theorie
Door: W. Snellenberg, fysiotherapeut

28 januari, 20.00 uur
Sportmedische Begeleiding I. H. A.
Praktijk Tapen en bandageren
Voor de praktijkavond dient u zich in te schrijven door overboeking van *f* 40,— (incl. materiaal en koffie) op ons gironummer 3948796. Bij overintekening zal op 21 januari eveneens een praktijkavond georganiseerd worden. Uitsluitsel hierover op 14 januari. Inschrijving is mogelijk tot 7 januari.

11 februari, 20.00 uur
Begeleiding na handchirurgie
Door: Dr. S. Schepel, plastisch chirurg.

10 maart, 20.00 uur
Osteopathie
Door: R. Becue en G. Lason, osteopaten

24 maart, 20.00 uur
Thuisaanpassingen
Door: D. Jansen, ergotherapeut

21 april, 20.00 uur
Pijn en pijnbestrijding
Door: Dr. B. van Cranenburgh, neurowetenschapper

9 juni, 20.00 uur
Motorische remedial teaching
Door: J. C. Buys, leraar M.O./L.O.

De avonden worden gehouden in het gebouw van de Twentse Akademie voor Fysiotherapie, Kortenaerstraat 4, Enschede. De aanvang is 20.00 uur. De lezingen zijn OP VERTOON VAN DE LIDMAATSCHAPSKAART voor leden van het N. G. F. gratis toegankelijk. Leden ZONDER kaart en niet leden betalen *f* 5,— entree.

TIJDSCHRIFTEN

Wegens plaatsgebrek tegen verzendkosten over te nemen, jaargangen 1969-1980 van het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie.
K. D. de Haas
Hoofdstraat 45
4484 CB Kortgene
Telefoon 01108-1779

OVERIGEN

ERGONOMIE

De 22e Introduktiekursus Ergonomie zal worden gehouden in twee delen:
- maandagavond 8 februari t/m donderdag 11 februari 1988
- maandagavond 7 maart t/m donderdag 10 maart 1988.

De plaats is congreshotel 'Koningshof' te Veldhoven (bij Eindhoven).
De deelnemerskosten zijn *f* 4.450,— p.p. Hotelkosten, dokumentatie en lesmateriaal zijn inbegrepen.
Het doel van de kursus is het verkrijgen van elementaire kennis van de ergonomie en het leren toepassen daarvan. De kursus is multidisciplinair van opzet. Van de deelnemers wordt verwacht dat zij op HBO-niveau funktioneren en met de mens-werk relatie van doen hebben, zoals chefs van produktie-afdelingen, mensen van organisatie-afdelingen, arbeidskundigen, veiligheidsdeskundigen, mensen uit de bedrijfsgezondheidszorg (als bedrijfsartsen en bedrijfsverpleegkundigen), fysiotherapeuten, ergotherapeuten, personeelsfunktionarissen, constructeurs, ontwerpers, mensen van engineeringsafdelingen en personeelsvertegenwoordigers.
Het maximum aantal deelnemers is 25.
Nadere informatie voor geïnteresseerden is te verkrijgen bij het secretariaat van de Nederlandse Vereniging voor Ergonomie, postbus 5665, 1007 AR Amsterdam, tel. 020-5498492 (maandag t/m donderdag) en 023-382555 (vrijdag, Mw. A. de Koning-de Vos). ■

VRAAG EN AANBOD

Te koop: **2 Hydraulische O.K.-tafels.** Interessant voor manueel therapeut. Prijs *f* 1000,— p. stuk. bel: 02510-10147.

Gevraagd in partikuliere praktijk te Bergheim/Erft (BRD) een **fysiotherapeut(e)** met Duitse 'Anerkennung'. Christa Braun tel. 09492271 44544 of 0949227351195.

Wij zijn een gezellig jong team (3 Nederlandse en 2 Duitse collega's) en **wij zoeken dringend versterking** voor part. praktijk (met rijbewijs en auto). Praktijk Ulrike Grabowski Daniël Schürmannstr. 41 5630 Remscheid B.R.D. Tel. 09-49 2191 25574. Inl. ook bij Sandra Dorlas 09-49219173841 05 071-891013 (weekend).

Gevraagd: **ged. van praktijk** in verzekeringsgebied CZ-ZMB regio 's-Hertogenbosch. Eigen middelen aanwezig. Brieven onder nr. FV 880102 aan Insert bv.

Fysiotherapeuit (manueel therapeut i.o.) omgeving Eindhoven wil i.v.m. uitbreiding sportfysiotheraoie-praktijk, ged. van praktijk overnemen / evt. associatie. Brieven onder nr. FV 880102 aan Insert bv.

Gevraagd in praktijk middenbrabant ervaren **fysiotherapeut** met aantekening manuele therapie (Eindhoven). Als fulltimer is deelname in samenwerkingsverband noodzakelijk. Brieven onder nummer FV 880101 aan Insert BV.

Ter overname gevraagd **praktijk of ged. van praktijk in werkgebied RZMN.** Stuur uw visitekaartje naar onderstaand briefnr. dan nemen wij zo spoedig mogelijk contact met u op. FV 880103 aan Insert BV.

Gevraagd in praktijk op NW. Veluwe enthousiaste collega **Fysiotherapeut(e)** met ziekenfondscontract Amersfoort & O. Opname in maatschap mogelijk. (geen inv.) aant. senso mot. strekt tot aanbeveling. Brieven onder nr. FV 880106 aan Insert BV.

Ter overname aangeboden: **woonhuis + praktijk** voor fysiotherapie, acupunctuur en manuele ther. in Gld. Momenteel 4 f.t. werkzaam, 2 full-time kontrakten komen vrij. Zonder ruime eigen middelen onnodig te reflecteren. Brieven onder nr. FV 880107 aan Insert BV.

Gevraagd: **part-time fysiotherapeut(e)** in bezit van aantekening Bobath en/of Sensomotoriek (rijbewijs vereist!) schriftelijke reakties binnen 14 dagen, event. tel. reacties tussen 13.00-14.00 uur. Tel: 03451-14745 A. E. Hensens-van Marion, Brunellaan 11, 4143 EH Leerdam

Fysiotherapeut gezocht die zich in staat voelt geheel zelfstandig een cursus rugscholing op te zetten in samenwerking met een bestaande fysiotherapiepraktijk. Vereist: kennis van, belangstelling voor: biomechanica, ergonomie en preventie – interesse in alternatieve geneeswijzen, acupunctuur en reflextherapieën ongewenst. Br.o.nr. FV 880108 aan Insert bv

Te koop: **2 hydraulische O.K.-tafels.** Interessant voor manueel therapeut. Prijs: *f* 1000,— per stuk; tel. 02510-10147

Gevraagd in partikuliere praktijk een **fysitherapeut(e) in variabel dienstverband,** voor ongeveer 3 dagen per week in Arnhem zo spoedig mogelijk. Vereisten: enige jaren ervaring en afgeronde cursus Cyriax. Brieven met curriculum vitae graag onder nr. FV 880109 aan Insert bv

Een nieuw jaar, een neiuwe praktijk in een nieuwe wijk. Gezocht: **een nieuwe collega** met inbreng van 'Spaarneland'-contract. Br. onder nummer FV 880114 aan Insert bv.

Te koop aangeboden: **fitness centrum met kleine praktijk fysiotherapie** in het oosten van het land; wegens overname Z.F. uren elders. Br. onder nummer FV 880112 aan Insert bv.

Gevraagd t. o. praktijk voor fysiotherapie met volledige behoud van werkgelegenheid, voor belegging. Br. onder nummer FV 880112 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: _____

WIJ ZOEKEN WERK

Fysiotherapeut 30 jr. in mei '88 brügger therapeut **zoekt vanaf maart '88 werk** in part. pr, zknh, of rev. cen. werkt nu in orth. pr. waar naar Brügger wordt ond.-+beh. Kursussen tapen, periostmass. e.a. aangemeld voor Maitland HN Domen Luisenglück 31, 4600 DR Dortmund, BRD 50 tel. 0949231772400

Fysiotherapeut, 31 jr, zoekt **associatie/werk/waarneming.** Ruime erv. in part.pr. stud. Iwisa. vervolg opl. (Cyriax, Man.th. sport fys.th.). Bereid te investeren – reakties: J. D. Vlaander, Parklaan 65, 4702 XB. Roosendaal, of tel. 01652-6587

Fysiotherapeut **zoekt werk omg. Breda.** 9 jr. in part. praktijk. In bezit van full-time (40 uur) AZWZ-contract. Cyriax en sportfysiotherapie gevolgd. Bezig met manuele therapie. Ben bereid andere cursussen te volgen. In bezit van auto. Brieven onder nummer IV 880104 aan Insert bv

Fysiotherapeute 27 jar, drie jr waarneemervaring, **zoekt werk** of waarneming liefst in midden v.h. land. Cursus: manuele therapie vlgs. Maitland. Tel. 's avonds: 030-940847

Fysiotherapeute 22 j. **zoekt werk** evt. waarneming. Afgest. juni '87. Stages in part. prakt., ziekenhuis en verpl. huis. Div. waarnemingen in part. prakt. Liefst omgeving Den Haag of Den Bosch. I. Janssen. tel.: 070-520982 ofd 073-145057.

Ervaren **fysiotherapeut** met specialisatie haptonomie i.b.v. ziekenfondscontract G en O zoekt samenwerking en/of associatie met bestaande praktijk in het Gooi. Brief onder nr. FV 880110 aan Insert bv.

Praktijkoverdracht én praktijkfinancieren

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

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

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

lid intermediac

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

adviseert over de medische beroepen onmisbare

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

lid INTERMEDIAC

Nederlandse Vereniging voor Orthopedische Manipulatieve Therapie Maitland - Concept (N.V.O.M.T.)

McKENZIE CURSUS

'MECHANICAL THERAPY OF THE LUMBAR SPINE'

A Fresh Concept of Diagnosis and Therapy.
11 t/m 14 maart 1988.

Instructor: PETER LAGUARD. Director McKenzie Institute Engeland.
Plaats: ROERMOND
Kosten: ƒ 550,— incl. koffie/thee cursus- en pat.instructieboek.

Inschrijven d.m.v. betaling van cursusbijdrage vóór 15-2-1988 op rekn r. 13.89.68.284 t.n.v. SOMTMC te Rotterdam.
Inlichtingen via Secretariaat v. Staverenstr. 10[D] te 3043 SS Rotterdam of tel. 04242-16910.

STICHTING NIPPON-NEDERLANDSE SHIATSUSCHOOL

指圧

officieel erkend door Nihon Shiatsu Kyokai (Japanse Shiatsu Federatie) leidt sedert 1976 fysiotherapeuten op in Shiatsu (acupressuur)therapie.

De basisopleiding bestaat uit drie delen:
1. basistechniek
2. praktijk
3. theorie en techniek voor gevorderden

Elk deel duurt drie maanden (1 avond per week 20.00-22.30). De volgende Shiatsucursus start dinsdag 13 september a.s.
De inschrijving is reeds gestart.
De lessen worden gegeven in het

NEDERLANDS SHIATSU CENTRUM
Nieuwstraat 11 in Baarn
Aanvragen inschrijfformulier: postbus 350, 3740 AJ Baarn

SOMT STICHTING OPLEIDING MANUELE THERAPIE

organiseert **INFORMATIEDAGEN** voor

fysiotherapeuten/kinesisten

PROGRAMMA

09.30-10.00	Ontvangst met koffie
10.00-10.15	Opening. Historisch overzicht manuele therapie en de plaats van de S.O.M.T. in Nederland alsmede internationaal. Het curriculum
10.15-11.00	M.T. ad modum Eindhoven M.T. onderzoek en therapie Extremiteiten
11.00-11.15	Koffie
11.15-11.45	Neurologie/Neurofysiologie
11.45-12.15	Kinesiologie
12.15-13.00	Lunchpauze
13.00-13.30	Wervelkolom
13.30-14.00	Casuïstiek
14.00-14.30	Discussie/vragen

Datum: zaterdag 12 maart 1988
Motel Eindhoven, gelegen aan de E3 afslag Valkenswaard, Aalsterweg 322 te Eindhoven

Datum: zaterdag 19 maart 1988
Restaurant 'De Biltsche Hoek', De Holle Bilt 1, te De Bilt

Datum: zaterdag 7 mei 1988
Motel Postiljon Heerenveen, Schans 65, te Heerenveen

Voor deelname aan een van de INFORMATIEDAGEN kunt u zich aanmelden door onderstaande strook ingevuld toe te zenden aan het secretariaat van de S.O.M.T., antwoordnummer 10521, 5600 WB Eindhoven.

Belangstellende Belgische collegae attenderen wij speciaal op zaterdag 12 maart 1988.

AANMELDING DEELNAME INFORMATIEDAG

Ondergetekende,

Naam : _____

Adres : _____

Postcode/Plaats : _____

Telefoon : _____

wenst deel te nemen aan de INFORMATIEDAG op:

o zaterdag 12 maart 1988 te Eindhoven
o zaterdag 19 maart 1988 te De Bilt
o zaterdag 7 mei 1988 te Heerenveen

Inzenden vóór 1 maart 1988.
(deelname Heerenveen vóór 15 april 1988)

Datum: _____

Handtekening: _____

Stiftung Schürmatt,
5732 Zetzwil
Kanton Aargau/Schweiz
Tel.: 064/73.16.73

Unsere heilpädagogische Institution führt den Heilpädagogischen Dienst (mit Kindergarten) der Region, eine Sonderschule, ein Internat für Kinder und Jugendlichen sowie ein Wohnheim für Erwachsene. Zur Zeit betreuen wir ca. 120 geistig- und mehrfachbehinderte Menschen.
Zusätzlich führen wir einen Praktikumsplatz im Rahmen der Physiotherapieausbildung.

Zur Ergänzung des Physiotherapeutenteams suchen wir eine (n)

Physiotherapeuten (in)

nach Möglichkeit mit Bobathausbildung.

Wir bieten: Vollbeschäftigung, 5 Tage Woche
8 Wochen Ferien plus Weiterbildung (z.B. Bobath)
Besoldung nach kantonalen Ansätzen
Zusammenarbeit mit dem Therapeutenteam und mit den anderen Bereichsmitarbeitern

Für weitere Auskünfte steht Ihnen der Leiter der Therapie (Herr Buchli) gerne zur Verfügung.
Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an die Stiftung
Schürmatt, z.Hd. Hr. Buchli, 5732 Zetzwil.

EEN BAAN IN NOORWEGEN?

Wie zijn wij?
Wij zijn 25 geestelijk en lichamelijk gehandicapten (kinderen en jonge mensen), die dringend een fysiotherapeut nodig hebben.
Ons instituut heet Skjervengan en ligt in Mosjøen.

Het werk
Degene die bij ons komt werken, moet er op ingesteld zijn om in teamverband te werken, samen met een psycholoog, ergotherapeute, arts, verpleegkundige en pedagoog. Een gedeelte van de baan bestaat uit het instrueren van onze dagelijkse begeleiders (verzorgers en onderwijskrachten.)
Het wordt goed betaald: *f* 50.000,— bruto per jaar.
- 4 weken vakantie per jaar
- arbeidsuren alleen in schooltijd (tot 15.00 uur).
- elk week-end vrij.
- gelegenheid tot het volgen van gespec. kursussen.
- gedeeltelijke vergoeding van verhuiskosten.

De taal is geen probleem, we hebben een leraar, een arts en een verpleegkundige die Nederlands spreken. Er zijn zeker arbeidsmogelijkheden bij andere instellingen in Mosjøen als men graag samen wil komen.

Mosjøen
Het middelpunt van Noorwegen, 400 km ten noorden van Trondheim. Goede vliegverbindingen met Nederland. (Amsterdam – Mosjøen 8.15-14.30). Bovendien uitstekende treinverbindingen. Mosjøen heeft een zeer aktief en veelzijdig sportmilieu en zowel slalom- als langrenskieën is hier zeer populair.

Algemeen
Er kan gezorgd worden voor een woning en werk/verblijfsvergunning zullen geen probleem zijn. Sollicitatie met gewaarmerkte diploma's en getuigschriften kunnen voor 15 febr. 1988 gezonden worden naar:

SKJERVENGAN, SKOLE
boks 96, 8651 Mosjøen, Noorwegen.
Inlichtingen in het Nederlands kun je krijgen bij: Dr. Heleen Doornenbal Verbeek: tel. kantoor 09-478771941 (privaat 09-478770564)
Marjolijn Buitink (verpleegkundige) tel: ma, di, do op Skjerveng. tel: 09-478771333 of privé. tel: 09-478789166.

WELKOM

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

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

Ergonomie
Data: 20, 27 januari, 6 februari
- ergonomie en fsyiotherapie/ergotherapie
- biomechanica
- technologie en preventieve fysiotherapie

Bandageren en Tapen
Data: 5, 12, 19, 26 maart
- theorie, anatomie, pathologie
- therapeutische mogelijkheden bij alle gewrichten
- veel praktische oefening

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

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

Elektrotherapie (in samenwerking met de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie)
Data: 12 maart, 8, 19, 23 april
- laag- en middenfrekwent therapie (3 dagen)
- hoogfrekwent therapie (1 dag)

Certificaat kursus in Shiatsu
Duur: 2 × 4 dagen
Aanvang: mei, juni 1988
(09.00-17.00 uur)
- acupressuur
- oriëntale diagnose
- moxabition

Een nieuwe aktiviteit van de Afdeling Bij- en Nascholing Gezondheidszorg:
Informatica op maat
In samenwerking met A.T. & A. te Amsterdam, organiseren wij trainingen informatica, produceren wij computerprogramma's en adviseren wij bij automatiseringsprojekten. Alles op maat: de vraag van de gebruiker staat centraal. A.T. & A. is een bedrijf dat reeds veel aktiviteiten heeft verricht op deze drie gebieden ten behoeve van Gezondheidszorginstellingen. Het beschikt o.a. over computerprogramma's voor fysiotherapeuten, die aangepast kunnen worden aan de specifieke wensen van de gebruikers.
Nadere informatie over de kursussen en informatika-aktiviteiten zijn te verkrijgen via de administratie van de Afdeling Bij- en Nascholing Gezondheidszorg. Ons Nieuwe Adres is:
Ter Haarstraat 17
1053 LH Amsterdam
Wij zijn dagelijks telefonisch te bereiken van 09.00-12.00 uur onder telefoonnummer 020-122111.

Stichting Bijscholing Akademie
LEFFELAAR

BIJ- EN NASCHOLING GEZONDHEIDSZORG