informatie voor de leden van
het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

FYSIOVISIE

Secundaire Preventie

acTijdens het Congres "Fysiotherapie in een veranderende gezondheidszorg" werd een inleiding gehouden door mevrouw J.J. Knibbe over secundaire preventie. In deze Fysiovisie de tekst van de inleiding.

Een jaar na het beëindigen van de opleiding tot fysiotherapeut

acDe Haagse Academie voor Fysiotherapie houdt de vorderingen van de afgestudeerden in de maatschappij bij, dat wil zeggen met gaat na in hoeverre ze daadwerkelijk als fysiotherapeut aan de slag kunnen. In deze Fysiovisie een verslag van het studiejaar 1986.

Geschiedenis van de fysiotherapie

acIn 1989 wordt uitgebreid aandacht besteed aan het 100-jarig bestaan van het Genootschap. Daarbij wordt de nadruk gelegd op de mogelijkheden die fysiotherapie nu en in de toekomst heeft ten behoeve van de gezondheidszorg. We mogen niet vergeten dat heden en toekomst gebaseerd zijn op een verleden.

2 februari 1988

U wilt 'n reisverzekering die het hele jaar geldt?

Vraag 't VVAA

Wie meermalen per jaar naar het buitenland gaat voor zaken of vakantie, kiest natuurlijk voor de uitgebreide VVAA reisverzekering. U sluit deze gunstig geprijsde verzekering één keer af. U en uw gezin (dus ook de gezinsleden afzonderlijk) zijn dan gedurende het hele jaar prima verzekerd.
De uitgebreide dekking van de VVAA reisverzekering omvat onder meer:

- Bagage Plus: voor vergoeding van bagage en reisdocumenten, extra reis- en verblijfkosten, schade aan logiesverblijf en verschillende andere zaken.
- Extra kosten buitenland: vergoeding van geneeskundige en tandheelkundige kosten en van buitengewone kosten, zoals redding, opsporing en extra verblijfkosten.
- Artsen-Alarm-Service (AAS) voor personen: AAS omvat onder meer hulpverlening bij en kostenvergoeding van persoonlijke repatriëring.
- AAS voor motorrijtuigen: uitvallen van bestuurder of voertuig betekent met de Artsen-Alarm-Service voor motorrijtuigen nooit het voortijdig einde van de vakantie, want vervangend vervoer wordt onmiddellijk verzorgd.

In de VVAA brochure 'Reisverzekering buitenland' vindt u alle informatie over deze makkelijke en uitgebreide reisverzekering. En als u op reis wilt, dan kunt u uw reis bij het VVAA reisbureau boeken. Dat biedt een grote keuze in reisbestemmingen en verzorgt alles tot in de puntjes.
Bel voor meer informatie de VVAA 030-45 49 11 of vul onderstaande bon in om de brochure 'VVAA Reisverzekering buitenland' binnenkort thuis te ontvangen.

Informatiebon F

Stuur mij uw brochure over de voordelen van de VVAA reisverzekering buitenland.

Naam: _____

Beroep: _____

Adres: _____

Postcode + woonplaats: _____

_____

Telefoon: _____ (praktijk)

_____ (privé)

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

VVAA
Verstand van de praktijk

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

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

LAY-OUT EN FOTOGRAFIE:
Marga Elzinga-Primsen

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

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

FYSIOVISIE
FEBRUARI 1988

COMMENTAAR

Hoewel alles was voorbereid, met alle eventualiteiten rekening was gehouden en er een goede planning was gemaakt is het Centraal Bureau overkomen wat ook anderen overkwam met de invoering van een automatiseringssysteem. Zoveel tegenvallers bij de invoering dat er een flinke achterstand ontstond. Dat heeft niet alleen geleid tot knelpunten in de werkzaamheden op het Centraal Bureau, maar ook leden hebben daarvan de last ondervonden. Met name zijn zij veel later dan de bedoeling was geconfronteerd met contributienota's. Weliswaar is het feit dat ze dan ook later hoeven te betalen een pleister op de wonde.
Door de achterstand bij de contributieheffing komen ook de gelden trager binnen en dat is bijzonder jammer. Vooral omdat de ontwikkeling van het ledental goed is en de financiële situatie van het Genootschap zo langzamerhand weer gezond werd. We rekenen erop dat degenen die een achterstand in de betaling hebben dit zo spoedig mogelijk in orde maken.

Inmiddels is door een verhoogde aktiviteit op het Centraal Bureau het automatiseringssysteem volledig ingevoerd. Alle gegevens van de leden zijn verwerkt. In 1988 kunnen we dan ook volgens het nieuwe clientvriendelijke systeem contributienota's verzenden. Dat betekent dat alle leden één overzichtelijke nota krijgen waarop alle contributiebedragen vermeld staan. Het totaal bedrag kan dan zo spoedig mogelijk worden overgemaakt naar het Centraal Bureau. Daar worden de bedragen doorgesluisd naar de vereniging waarvan de betreffende lid is. Men krijgt dus niet meer zoals in het verleden verschillende acceptgirokaarten. Ook ontvangen alle leden binnenkort een lidmaatschapskaart waarop de verenigingen waarvan ze lid zijn worden geprint. In de loop van het jaar worden de mutatieformulieren verzonden waarop de gegevens die bij het Centraal Bureau bekend zijn staan afgedrukt. Het is dan alleen nog maar zaak die gegevens te controleren en aanvullingen of verbeteringen aan te brengen.

Willem Huiskes

SECUNDAIRE PREVENTIE

Tijdens het congres 'Fysiotherapie in een veranderende gezondheidszorg' op 9 en 10 oktober werd een inleiding over het bovengenoemde onderwerp verzorgd door mevrouw J. J. Knibbe, fysiotherapeute en doctoraal student gezondheidskunde aan de faculteit bewegingswetenschappen van de Vrije Universiteit te Amsterdam. Hieronder haar onverkorte inleiding.

Het intrigeert mij al een tijdlang dat fysiotherapeuten zich in belangrijke mate bezig blijken te houden met zgn. 'onderhoudswerk'. Hoewel patiënten kennelijk dik tevreden zijn met hun behandeling, zijn maar weinig mensen in staat lange tijd gezond te blijven. Ze krijgen opnieuw klachten en blijken ook vaak opnieuw verwezen te worden naar de fysiotherapeut. Daar komt bij dat hun klachten de neiging hebben op den duur ernstiger te worden. Vooral rugklachten zijn in dat opzicht berucht. Om dergelijke recidieven te voorkomen moet men zich bezig houden met sekundaire preventie, oftewel: hoe zorg ik dat de patiënt niet meer terugkomt. Dat lijkt zo op het eerste gezicht een niet interessante of zelfs gevaarlijke vraag, zeker nu de fysiotherapie meer dan ooit onder druk staat en financiële beperkingen krijgt opgelegd. Maar, blijft u toch nog even zitten, zodat ik u kan laten zien dat sekundaire preventie integraal onderdeel van een fysiotherapiebehandeling uit moet maken, wil fysiotherapie haar positie in de veranderende gezondheidszorg blijven waarmaken en kunnen anticiperen op de toekomst. Allereerst wat meer over sekundaire preventie, waarna ik de verbinding naar de toekomst zal proberen te leggen.

PREVENTIE

Preventie is een oud verhaal; voorkomen is beter dan genezen. De aandacht voor preventie binnen de fysiotherapie is echter van betrekkelijk recente datum. Het wordt in de 'Beroepsomschrijving' genoemd en daarin bovendien als een verder te ontwikkelen werkgebied gezien. De fysiotherapeut is van oudsher sterk curatief ingesteld. Zo snel mogelijke optimale klachtenvermindering stond en staat vaak voorop en zo wordt het ook in de overeenkomsten met ziekenfondsen vermeld. Dat is ook terecht want dat is tenslotte de belangrijkste hulpvraag. Dat behandeldoel wordt relatief vaak gehaald en de hulpvragers zijn tevreden. Wel blijken het natuurlijk herstel en placebo-effekten een belangrijke rol te spelen. Een specifiek effekt van fysiotherapie is moeizaam aantoonbaar: een trieste konklusie. Ook de resultaten op *langere termijn* geven weinig reden tot tevredenheid, zo blijkt uit onder meer epidemiologisch onderzoek. Het aantal recidieven is hoog te noemen, ook na fysiotherapie behandeling. Beperkt je invloed als fysiotherapeut zich dan tot het mogelijk bespoedigen van het herstel? Bij *mij* ging die veronderstelling in ieder geval vervelend knagen.

SEKUNDAIRE PREVENTIE

Over sekundaire preventie blijkt in de Nederlandse literatuur zeer weinig te vinden te zijn, laat staan over de resultaten ervan. Het lijkt een blinde vlek.
Uit de wel aanwezige buitenlandse vakliteratuur, met name uit Scandinavië en de Verenigde Staten, blijkt dat preventie van recidieven beslist geen illusie hoeft te zijn. Op het door mij bestudeerde terrein van lage rugklachten blijken resultaten geboekt te worden; bij een preventieve aanpak dalen de recidieffrekwenties. Belangrijk daarbij is dat men een bredere behandeldoelstelling voor ogen heeft. Deze beperkt zich niet tot een klachtenvrije patiënt. De hulpvrager moet daarnaast na afloop van de behandeling in staat zijn de bereikte verbetering vast te houden. Dus de mogelijkheid recidieven te voorkomen komt aan de orde. Dat betekent meer dan herstel van klachten, het betekent daarnaast handhaven van gezondheid. In plaats van een medisch geörienteerd ziektemodel wordt dan een holistisch georiënteerd gezondheidsmodel gehanteerd.

MOGELIJKHEDEN FYSIOTHERAPIE

Sekundaire preventie betekent meestal dat van iemand verwacht wordt dat hij zijn levensstijl of gedrag in brede zin verandert. Hij moet bijv. een oefenschema volhouden, zijn spierkracht of konditie op peil houden, een betere tiltechniek toepassen, beter met stress leren omgaan, meer ontspanning zoeken, afvallen of een betere zithouding voor de televisie aannemen. Gedrag veranderen is zeer moeilijk, ook al betreft het slechts onderdelen daarvan. Mensen hebben redenen om zich te gedragen zoals ze doen en veranderen niet zomaar. Zorgen dat iemand het geleerde de rest van zijn leven blijft volhouden is nog véél moeilijker. In feite is dat wat van de hulpvrager verwacht wordt: therapietrouw of compliance. Daar liggen dan ook de grootste problemen. Maar het kan wel, zoals een bestudering van buitenlands onderzoek leert.
Het betekent dat gezondheidsvoorlichting en opvoeding oftewel G.V.O., in de behandeling verweven moet worden. Fysiotherapeuten zouden meer geschoold moeten worden in deze vorm van begeleiding geven en meer in die kaders moeten denken. De randvoorwaarden voor G.V.O. zijn in principe aanwezig. Een fysiotherapiebehandeling biedt zelfs uitgelezen mogelijkheden iemand systematisch te begeleiden. Met name de mogelijkheid iemand gedurende een relatief lange periode, veelal zo'n zes weken, met een zekere regelmaat, meestal twee maal per week, een half uur lang, individueel te begeleiden is hiervoor goed te noemen, zeker in vergelijking met bijv. de huisarts. Bovendien wordt ingesprongen juist op een moment dat er klachten zijn, waardoor mensen er meer voor open staan: problem related health education. Wat de randvoorwaarden betreft zijn er dus geen problemen.

DE HULPVRAGER

Het is duidelijk dat nogal wat van de patiënt verwacht wordt. Zelf verantwoordelijkheid dragen is vaak niet zo leuk of makkelijk en past vooralsnog niet in het verwachtingspatroon van veel patiënten. In de Verenigde Staten is onderzoek verricht waaruit blijkt dat de voorkeur van de patiënt inderdaad uitgaat naar de passieve behandelvormen. Een operatie wordt daarbij als de beste behandeling gezien, gevolgd door bijv. therapeutische blokkades van zenuwen. Oefeningen doen en veranderingen van levensstijl worden gezien als een derderangs behandeling: 'Er valt niets meer aan te doen, ik zal er mee moeten leren leven'. Terwijl dat juist de beste mogelijkheid is recidieven te voorkomen. De verwachting en beeldvorming van de patiënt spelen dus een belangrijke rol.
Voor sekundaire preventie is het van belang vanaf het begin duidelijk te maken welke verwachtingen wel en niet reëel zijn, met name met betrekking tot de neiging tot recidiveren, en welke rol de patiënt daarin zelf kan spelen. Dat past prima in een methodische werkwijze. Het blijkt dat de compliance of therapietrouw met bijv. een oefenschema bevorderd wordt als mensen inzien dat ze zelf, en met name zij zelf, de macht hebben toekomstige aanvallen van rugklachten te voorkomen en dat ze zich realiseren dat ze kwetsbaar zijn met be-

trekking tot het herhalen van de klachten ('mild fear'). De recidieffrekwentie daalde in dat geval ook. Je beveiligt je huis tenslotte ook pas als je bang bent dat er ingebroken gaat worden.

DE FYSIOTHERAPEUT

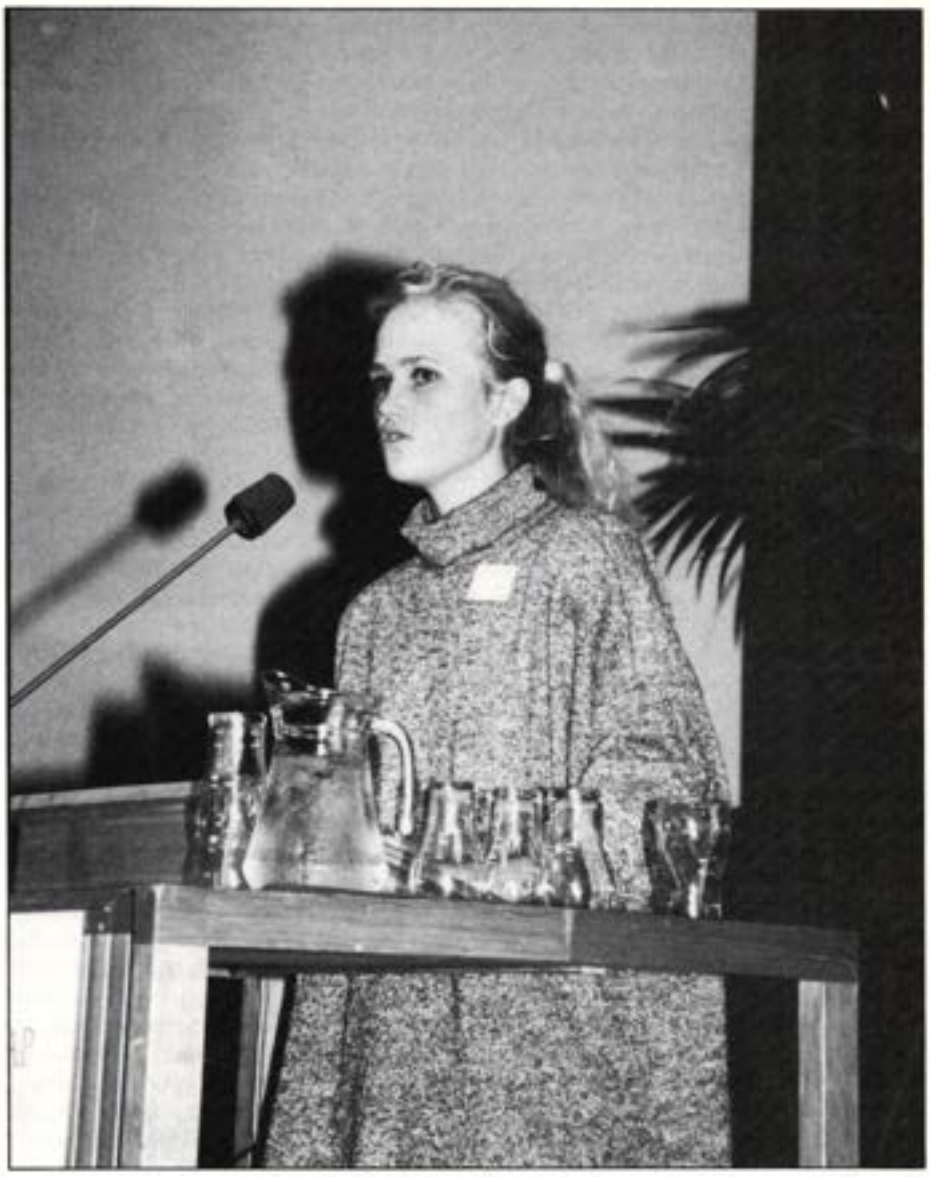
Tot zover de inhoud van sekundaire preventie. Het lijkt wenselijk dat sekundaire preventie in fysiotherapiebehandelingen geïntegreerd wordt. Er bestaan echter een aantal belangrijke beperkingen die dat op dit moment verhinderen. Zo speelt bijvoorbeeld het inkomen van de fysiotherapeut een rol. De inkomsten, zeker van de vrijgevestigde fysiotherapeut, zijn direkt gekoppeld aan het aantal verrichtingen. Hij is produktieafhankelijk en een tevreden patiënt is goede reklame. De fysiotherapeut zal tot op zekere hoogte willen voldoen aan de geschetste verwachtingen van de hulpvrager. Dat lukt gezien de tevredenheidsonderzoeken prima. Toch moeten we m.i. vreselijk oppassen met het gebruik van dit soort onderzoeksresultaten. Je werkwijze laten bepalen door de te verwachten tevredenheid van de patiënt holt het vak op den duur inhoudelijk uit. De klant is dan teveel koning en dat leidt tot 'showroomgedrag' bij hulpverleners, een term die prof. dr. S. Maes onlangs in een ander verband hanteerde (1). Bijvoorbeeld het teveel tegemoet komen aan de wens of verwachting alleen gemasseerd te worden, omdat dat 'toch steeds het beste helpt'. Verwachtingen van patiënten mogen best botsen met de mening van de therapeut. Onderzoek geeft bovendien aan dat het regelmatig voorkomt dat een zeer hoge tevredenheid over de behandeling samengaat met een lage geneigdheid tot compliance of bijv. blijven oefenen. Kortom leuke fysiotherapeut, maar weinig te vertellen.

Huisartsen zijn ons wat dat betreft weer een stapje voor gezien het thema van hun binnenkort te houden kongres: 'huisarts en patiënt: duel of duet'. Daar zal de spanning besproken worden die kan ontstaan tussen mondigheid en de wens van de patiënt en datgene wat de arts denkt dat goed voor hem is.

Om nog even terug te komen op het zgn. 'showroom-gedrag'. Commercialisering van de gezondheidszorg hoeft zeker niet in strijd te zijn met bovenstaande. We kunnen nog heel wat verbeteren aan onze service-bereidheid. Flexibeler mogelijkheden om 's ochtends vroeg of 's avonds behandeld te worden passen daar bijvoorbeeld bij en kunnen de hulpvrager ook tegemoet komen en een andere vorm van tevredenheid bewerkstelligen.

INTERDISCIPLINAIRE SAMENWERKING

Om verwachtingen bij de hulpvrager vanaf het eerste kontakt bij de huisarts duidelijk



en reëel te maken is ook een goede interdisciplinaire samenwerking, op basis van een gezamenlijk beleid, essentieel. Vooral samenwerking met de huisarts, maar ook met de wijkverpleegkundige, is in dit kader van belang. Dan kan ook later, bij een eventueel nieuwe hulpvraag als gevolg van een recidief, de draad beter opgepakt worden om te zien waar de kink in de kabel is gekomen en wat de te volgen strategie wordt. Is de klad gekomen in het oefenen, en zo ja, waarom? Patiënten zijn daar vaak verbazend eerlijk in. Kan iemand niet eerst weer eens gaan oefenen, alvorens een nieuwe behandeling wordt overwogen? Moet niet nog eens goed de aard van de klachten achterhaald worden middels een nieuw konsult, enz?

Overigens: als men het over gedragsverandering middels bijv. oefenen en met name over blijvende gedragsverandering heeft, dan doen fysiotherapeuten en hulpverleners in het algemeen wat meewarig over patiënten: te lui, te weinig zelfdiscipline, geen inzet. Kortom de neiging bestaat de patiënt de schuld te geven van non-compliance. Patiënten daarentegen geven vaak de omgeving de schuld: geen tijd, de omgeving werkt niet mee of vindt dat bekkenkantelen maar een raar gezicht. In beide zit een kern van waarheid. Fysiotherapeuten moeten zich bewust zijn van deze tendens in hun eigen gedachtengang, zodat niet de patiënt de schuld krijgt van het falen van de therapie.

REGISTRATIE

De genoemde interdisciplinaire samenwerking zal echter om meer dan een reden steeds belangrijker gaan worden en het belang ervan kan niet genoeg onderstreept worden. Een andere reden volgt uit het feit dat ziekte niet een eenmalig losstaand gebeuren is. Het is een episode in een heel proces waar mensen in zitten. Daarin intervenieren, op verzoek van de patiënt, een of meerdere hulpverleners, om hem weer verder op weg te helpen en zijn gezondheid te handhaven. Van dit hele proces zien fysiotherapeuten vaak maar een of meerdere fragmenten. Hun zicht beperkt zich teveel tot die ene klachtenepisode, hetgeen leidt tot menige blinde vlek. Het lange termijn-denken en je beleid daarop

afstemmen is moeilijk, zo niet onmogelijk, omdat de registratiemogelijkheden nog te beperkt zijn en niet gekoppeld zijn aan die van met name de huisarts. Om te anticiperen op de toekomst is het daarom absoluut essentieel dat registratiesystemen aan elkaar gekoppeld worden. Dan komen gegevens beschikbaar over bijv. recidiefpercentages, verwijzingen naar de tweede lijn en wat daar gebeurde en kan de fysiotherapeut, liefst in samenwerking met andere disciplines zijn beleid daarop afstemmen.

TOEKOMST

Hoe past dit alles in het financiële kader en de toekomst. Voorkomen is beter dan genezen, maar lang niet altijd goedkoper. Het lijkt teveel alsof preventie slechts gelegitimeerd is wanneer het tot kostenbesparing leidt. Preventieve aktiviteiten worden tot nu toe nauwelijks tot niet vergoed. Dat betekent dat in eerste instantie geïnvesteerd zal moeten worden. Preventie is inhoudelijk nog weinig ontwikkeld en dus zal ook in die zin geïnvesteerd moeten worden. Dergelijke investeringen zullen nodig blijven. Om een parallel met het bedrijfsleven te trekken: elk gezond bedrijf trekt, denkend aan de toekomst, geld uit voor innovatie. Daarbij mag men zich niet te snel laten ontmoedigen. Het effekt van bijv. een oefenschema op papier en een video erbij is op zich onvoldoende en is zeker geen gezondheidsvoorlichting en opvoeding. Onderzoek naar de effekten daarvan zal dan ook zeer voorspelbare resultaten opleveren en doet sekundaire preventie geen recht. Bij zinvolle preventie komt heel wat meer kijken. Het voert te ver daar nu op in te gaan, maar de eisen worden in de literatuur duidelijk genoeg aangegeven (zie 2). Preventie past in een wijze van hulp verlenen die daar in zijn geheél op geënt is, een beleid. Een Nederlands onderzoek noem ik wel: 'Tijd voor Kwaliteit', een evaluatieonderzoek naar fysiotherapie in gezondheidscentra (3). Daar wordt inderdaad gewerkt met een aantal kwaliteitsaspekten waarvan preventie er slechts een is. De recidieffrekwentie bleek in verhouding laag te zijn. Besparingen zijn dus wel te verwachten. Ook in de richting van substitutie zijn er mogelijkheden. De dalende lijn naar ernstiger klachten en de beeldvorming dat alleen operaties of de tweede lijn de echte oplossing bieden, blijken doorbroken te kunnen worden. Om die effekten zichtbaar te kunnen maken is registratie weer essentieel.

Gezondheid handhaven loont dus, om de intrinsieke waarde, verbetering van de kwaliteit van het leven, maar ook door de mogelijke besparingen, hoewel we met die laatste koppeling voorzichtig moeten omspringen. Daarmee sluit sekundaire preventie goed aan bij de, inmiddels danig gehavende, filosofie van de commissie Dekker.

De doelstelling van 'gezondheid handhaven' past vooral goed bij de denkbeelden achter de Nota 2000. Deze, door Dekker overschaduwde, lezenswaardige nota van WVC staat vervanging van een voorzieningenbeleid door een gezondheidsbeleid voor. Mijn problemen met de voorstellen van Dekker liggen dan ook op dat vlak. De kommissie richt zich te sterk op korte termijn behandelsukses, d.i. zo snel mogelijke optimale klachtenvermindering, waarmee zoals gezegd de strategie op langere termijn ondergraven zou kunnen worden. Op dat punt lijdt de kommissie aan een letterlijk kortzichtige besparingswaan. In de lijn van de voorstellen van Dekker ligt ook het uit de Verenigde Staten overgewaaide idee van de Health Maintenance Organisations, de H.M.O.'s. U zult begrijpen dat de naam op zich 'Health Maintenance', oftewel gezondheid handhaven, mij wel aansprak. Het past uitstekend bij de ideeën over sekundaire preventie. De ziekenfondsen in ons land beraden zich momenteel over de mogelijkheden tot H.M.O.-achtige aanpassingen, zonder te verzanden in Amerikaanse 'toestanden'. Zo wordt de mogelijkheid van grotere contracteervrijheid geopperd. Dat biedt een ziekenfonds de mogelijkheid met zorgverleners kontrakten af te sluiten die een prikkel tot gewenst gedrag bevatten, oftewel kwalitatief goede zorg tegen zo laag mogelijke kosten. Ook partikuliere ziektenkostenverzekeraars zoeken naar mogelijkheden de positieve elementen van de H.M.O.'s over te nemen. Zo investeert bijv. het Zilveren Kruis in een gezondheidscentrum, waar ook fysiotherapeuten werken. Ook elders worden voelsprieten uitgestoken.

Dat ook patiënten kritischer worden blijkt uit de vorige maand opgerichte patiëntenvereniging voor mensen met rugklachten, het feit dat de Consumenten-bond uitermate kritisch, maar m.i. juist, over de diverse rugklachtbehandelingen schrijft naar aanleiding van een eigen onderzoek en het gegeven dat zelfs Ivan Wolffers brood ziet in een boekje over rugklachten. Consumenten van fysiotherapie worden kritische consumenten en zullen zich in toenemende mate gaan afvragen of ze waar voor hun geld krijgen, ook op langere termijn. Onafhankelijk van eigen financiële bijdrages e.d., zal de druk ook vanuit consumenten, om efficiënt en effectief te werken groter worden.

KONKLUSIES

Kortom het rommelt, om niet te zeggen het stormt in de gezondheidszorg. Op *dit* moment is het nog steeds zo dat fysiotherapeuten die sekundair preventief willen werken in feite een beetje van lotje getikt moeten zijn. Om effectief en efficient te werken moeten ze tegen allerlei weerstanden in werken, gechargeerd: de financier wil het niet, de patiënt hoeft het niet en het kost de fysiotherapeut zelf tijd en geld (2). Ze besparen in gezondheidszorg en benadelen zichzelf. Bij velen bestaat 'de bereidheid tot veranderen' best, maar van fysiotherapeuten kan moeilijk verwacht worden dat ze een lichte vorm van harakiri plegen. De bottleneck ligt bij de financiering, die op dit moment als rem, ik herhaal, als rem werkt op zinvolle inhoudelijke ontwikkelingen.

In de ogenschijnlijke chaos van nota's en meningen die zich uitspreken over de gezondheidszorg zit echter een voortschrijdende lijn: er moet efficiënter en effectiever worden gewerkt. Oude structuren worden daartoe op de kop gezet. Dat geeft lucht en schept ruimte voor nieuwe mogelijkheden als sekundaire preventie, die liggen in de lijn van efficiënt en effectief werken. In plaats van als angsthazen in de verdediging te schieten kunnen we ook zelf het heft in handen houden.

Welke kwaliteit wordt voor welke prijs geboden is de centrale vraag voor financiers. De leukste cijfers zijn dan natuurlijk de hardste, de eenvoudigste en de snelst beschikbare. De beoordeling van de kwaliteit van ons vak zal onvermijdelijk en steeds strikter gaan worden. We moeten er zelf voor zorgen dat we ons niet laten verleiden en vastpinnen, uitsluitend op snelle resultaten op korte termijn of een grotere tevredenheid van patiënten. Efficiënt en effectief werken moet breder gedefinieerd worden dan dat. Ook de gevolgen op langere termijn zullen bij de bepaling van kwaliteit betrokken moeten worden. Dat betekent dat we mede zelf de kwaliteitscriteria zullen moeten vaststellen. De ruimte die op dit moment geboden wordt moet daarbij benut worden. Als de inhoud van ons werk op de juiste waarde geschat kan worden, kan de koppeling naar een passender financiering gemaakt worden. Wat dat betreft is het vijf voor twaalf: we hebben al te lang getreuzeld met het inzichtelijk maken van de kwaliteit van ons werk. Mij lijkt een tweesporenbeleid essentieel. Ten eerste:

- anticiperen op nieuwe ontwikkelingen zoals commercialisering, Dekker, H.M.O.'s e.d. Er zitten uitermate stimulerende aspekten aan. Daarbij moeten we ons op basis van inhoudelijke, goed gefundeerde argumenten hard maken voor een financiering die enerzijds beter aansluit bij de huidige 'state of the art' in ons vak en anderzijds flexibel genoeg is om niet, zoals nu gebeurt, essentiele en goede ontwikkelingen, zoals sekundaire preventie, te blokkeren.

- Ten tweede een voortdurende stevige prioriteit voor de verdere inhoudelijke ontwikkeling van het vak. Daarbij moeten we ook zelf kwaliteitsaspekten gaan vaststellen. Kwaliteit van zorg zal steeds strikter en onvermijdelijker beoordeeld gaan wor-

den door financiers. Maar ook voor onszelf en met name voor onszelf en de verdere ontwikkeling van de fysiotherapie is beoordeling van kwaliteit onmisbaar.
Belangrijke aandachtsgebieden daarbij zijn: onderzoek, (en dan niet alleen gekontroleerd effektonderzoek, maar bijv. ook het ontwikkelen van een epidemiologische basis voor het vak), registratie, onderwijs en scholing, interdisciplinaire samenwerking en een voortdurende bezinning en diskussie op de geleverde kwaliteit van zorg.
Het voorbeeld dat ik gaf van sekundaire preventie is slechts een van de mogelijkheden die prima past in zo'n toekomstscenario fysiotherapie. Enerzijds betekent het een poging tot oplossing van het probleem van de recidiverende klachten: het onderhoudswerk, anderzijds betekent het een verdere inhoudelijke ontwikkeling en uitbuiting van de specifieke mogelijkheden die fysiotherapie biedt.
In plaats van een druk van buiten die tot verandering dwingt en daarmee tot defensief gedrag en uitholling van het vak leidt, komt er dan ruimte voor de intrinsieke inhoudelijke 'bereidheid tot verandering'. Alleen in dat geval kunnen we onze terechte plaats in de gezondheidszorg waar blijven maken. Er is dus wat mij betreft nog een boeiend leven na Dekker. ■

Literatuur

1. Maes, S., 'Moet de Gezondheidszorg Tegen Elke Prijs Goedkoper', Inzet 8, 1987, p. 16-18.
2. Knibbe, J. J., 'Epidemiologie van Lage Rugklachten, een verkenning naar de noodzaak tot sekundaire preventie', in Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie, 79, 7/8, 1987, p.169-174.
Knibbe, J. J., 'Fysiotherapie en Secundaire Preventie van Lage Rugklachten, literatuurstudie naar mogelijkheden en beperkingen', in Nederlands tijdschrift voor Fysiotherapie, 97, 7/8, 1987, p. 175-183.
3. Bertels, M., L. ten Brummelen, e.a. Tijd voor Kwaliteit, Amsterdam, 1985.

NIEUW-ZEELAND

EEN NIEUWE TOEKOMST, EEN ANDERE TOEKOMST IN NIEUW-ZEELAND?

Emigreren blijft voor vele Nederlanders een concrete mogelijkheid. Elk jaar informeren zo'n 30.000 mensen naar de mogelijkheden zich buiten Europa te vestigen, terwijl ruim 60.000 Nederlanders zich in een ander land vestigen.

Nieuw-Zeeland is een land dat voor Nederlanders een 'van harte welkom' sein laat horen. De ontwikkeling van grotendeels landbouweconomie naar een economie van industriële en dienstensector is in een stroomversnelling geraakt. Een van de gevolgen is een groot gebrek aan geschoolde en minder geschoolde mensen.
Je kunt daarbij rustig stellen dat er een chronisch tekort is aan fysiotherapeuten.
Wat beweegt iemand om naar Nieuw-Zeeland te gaan? Er zijn positieve en negatieve motiveringen waarom mensen zo'n stap zetten. Nederland is zo vol; het leefmilieu wordt op allerlei manieren aangetast; men gaat ten onder aan voorschriften en regeltjes; het belastingklimaat en beperkende maatregelen voor de boer en de ondernemer, zijn zaken die door veel emigranten genoemd worden. Daarnaast kan zonder twijfel worden gesteld, dat Nieuw-Zeeland prachtig natuurschoon heeft, een goed klimaat, onbeperkte ruimte in letterlijke maar ook in figuurlijke zin, een aantrekkelijk belastingklimaat en als (kleine) ondernemer wordt je geen strobreed in de weg gelegd om al je plannen uit te voeren.
Marijke en Ben van N. emigreerden twee jaar geleden naar Nieuw-Zeeland. Ben: 'Ik ontdekte dat de Nieuwzeelanders met veel mensen uit andere landen samen een maatschappij hadden opgebouwd en dat trok mij bijzonder aan. Ik heb het in Nederland altijd redelijk naar mijn zin gehad maar ik wilde gewoon net iets meer en dat vind ik hier inderdaad. Wij wilden bijvoorbeeld een behoorlijk stuk grond en een eigen huis bouwen. We zijn met de auto gaan rijden, vonden een stuk grond, kochten het en we zijn nu aan het bouwen. Vooral de kennis van de Engelse taal is belangrijk: ik geloof dat ik in het begin wel een paar flaters heb geslagen, vooral aan de telefoon, maar dat zijn stukjes van de zure appel die elk nieuw begin met zich meebrengt.'
Marijke: 'Wat mij opvalt is dat Nieuw-Zeeland helemaal niet zo achterloop als altijd werd verteld. In de steden zijn prachtige winkelpassages met mooie boetieks. In dacht dat Nieuw-Zeeland in de emancipatie achterliep en dat je als vrouw wordt gezien als tweederangsburger. Dat vind ik persé niet waar. Ik denk dat het veel van jezelf afhangt. Ik ben als typiste begonnen: enige maanden later ben ik op het VVV-kantoor in Auckland terechtgekomen en via een tijdelijke baan als manager van een reisbureau ben ik vertegenwoordiger geworden van Thomas Cook, een heel groot reisbureau in Nieuw-Zeeland. Overtuiging en enthousiasme is hier vaak belangrijker dan papieren.'
Nederlandse emigranten hebben een goede naam opgebouwd in Nieuw-Zeeland en doen dat nog steeds. Er bestaan voor Nederlanders weinig restricties: integendeel, de goede samenwerking is vastgelegd in een unieke overeenkomst tussen Nederland en Nieuw-Zeeland.

Informatie over emigratie naar Nieuw-Zeeland kunt u verkrijgen bij:
de emigratiecentrales: 070-469322
de Nieuwzeelandse ambassade: 070-469324 ■

CONTRIBUTIE

Door de overgang van het oude naar het nieuwe automatiseringssysteem is in 1987 enige achterstand ontstaan bij de inning van de contributie. Het gevolg was onder meer dat verschillende leden pas in november 1987 een nota voor de contributie van dat jaar ontvingen. Inmiddels hebben degenen die naar aanleiding van die nota nog niet haddden betaald een aanmaning gekregen. We verzoeken deze mensen dringend, in het belang van de continuiteit van het Genootschap, aan hun contributieverplichting voor 1987 te voldoen.
Wij betreuren het dat pas zo laat het contributiebedrag aan hen bekend werd gemaakt.

CONTRIBUTIE 1988

Dezer dagen worden de contributienota's voor 1988 verzonden volgens een geheel nieuw systeem. Elk lid ontvangt een nota waarop de contributiebedragen van de verenigingen waarvan u lid bent staan vermeld. U wordt verzocht het totaal bedrag over te maken naar het Centraal Bureau. Daar worden de contributiebedragen doorgesluisd naar de betreffende vereniging. Dit systeem is voor leden zeer overzichtelijk, ze hoeven maar één maal een bedrag over te maken. De contributie wordt geheven op basis van de bekende gegevens. In de loop van het jaar ontvangen alle leden een uitdraai van hun gegevens ter controle en ter aanvulling. ■

EEN JAAR NA HET BEËINDIGEN VAN DE OPLEIDING TOT FYSIOTHERAPEUT

Voor de vierde maal is door de studierichting fysiotherapie van de Haagse Hogeschaal (voorheen Haagse Academie voor fysiotherapie) een onderzoek onder afgestudeerden uitgevoerd. Juist nu in een tijd waarin overheidsstatistieken en werkelijkheid elkaar tegen spreken is het zinvol met dergelijke onderzoeken helderheid te krijgen. Wederom stonden de volgende twee vragen centraal:

- *Hoe groot is het percentage afgestudeerden, dat een vaste werkkring gevonden heeft.*
- *Hoe groot is het percentage afgestudeerden dat geen vast werk heeft.*

ONDERZOEK

In de periode juni/juli 1987 vond een telefonische enquête plaats onder 68 van de 70 in juni en september afgestudeerde fysiotherapeuten. Aan hen werden de volgende vragen voorgelegd.

Heeft u werk gevonden in een vast dienstverband?

Zo ja:

- wat is de omvang van uw betrekking in aantal uren?
- wat is de status van uw arbeidsplaats? (formatieplaats, herverdeling van uren op grond van arbeidstijdverkorting of vervangingsplaats)?
- aan welke soort instelling werkt u?
- in welk land bent u werkzaam?
- hoe heeft u uw betrekking verworven?

Zo neen:

- wat zijn uw fysiotherapeutische activiteiten het laatste jaar geweest?

Op het moment dat de enquête plaatsvond bleek 88% fysiotherapeutisch aktief te zijn, waarvan 7% militaire dienst, 29% waarneming en 14% tijdelijk werk (= tijdelijk dienstverband) (zie tabel 1). Onder tijdelijk dienstverband wordt verstaan, vervanging wegens langdurige ziekte, zwangerschap, etc.

	N = 68	%
Vast werk	26	39
Tijdelijk werk	10	14
Waarnemingen	20	29
Militaire dienst	4	6
Geen fysiotherapeutisch werk	8	12

◄ *Tabel 1: Verdeling van afgestudeerden aan de studierichting fysiotherapie van de Haagse Hogeschool naar aard van het werk.*

Van de 26 afgestudeerde fysiotherapeuten met een vaste werkkring werken er 19 (73%) meer dan 30 uur per week.

Uur	N = 26	%
0-19 uur	2	8
20-25 uur	5	19
26-30 uur	–	–
31-35 uur	4	15
36-40 uur	13	50
40-00 uur	2	8

◄ *Tabel 2: Verdeling van afgestudeerden aan de studierichting fysiotherapie van de Haagse Hogeschool die vast werk vonden naar omvang van de betrekking.*

Bij de verdeling naar instelling valt de gelijkmatige verdeling op tussen particuliere praktijk met 9 (35%), het algemeen ziekenhuis met 7 (27%) en het verpleeghuis 7 (27%). (zie tabel 3).

	N = 26	%
Partikuliere praktijk	9	35
Algemeen ziekenhuis	7	27
Verpleeghuis	7	27
Revalidatiecentrum	–	–
Diversen	3	11

◄ *Tabel 3: Verdeling van afgestudeerden aan de studierichting fysiotherapie van de Haagse Hogeschool die vast werk vonden naar instelling.*

De wijze waarop de fysiotherapeuten hun vaste werkkring verwierven wordt weergegeven in tabel 4. Opvallend is het geringe aantal (3) dat via een sollicitatieprocedure hun werkkring verkregen.

	N = 26	%
Via via	8	31
Praktijkleerperiode	7	27
Waarnemingen	4	15
Sollicitatie	3	12
Diversen	4	15

◄ *Tabel 4: Overzicht van de wijze waarop afgestudeerden aan de studierichting fysiotherapie aan de Haagse Hogeschool een vaste werkkring verwierven.*

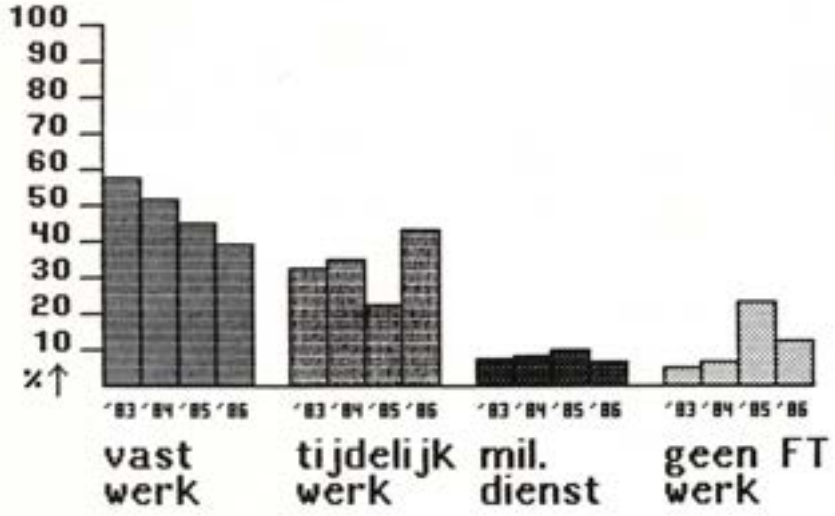
Van de 26 afgestudeerden blijken er 11 werkzaam te zijn in het buitenland, waarvan 5 in Israël, 2 in de Verenigde Staten. (Overige: Zwitserland 1, Engeland 1, Duitsland 1, Nederlandse Antillen 1).
Van de 8 afgestudeerden, die geen fysiotherapeutisch werk vonden, doorlopen er 3 hun militaire dienst; 1 is werkzaam in de farmaceutische industrie, 1 is als nietpraktiserend fysiotherapeut werkzaam bij een ziektekostenverzekeringsmaatschappij, 1 is werkzaam als kleine zelfstandige (kaasboer), 1 wachtte op een arbeidscontract in Indonesië en 1 is zwanger.
Opvallend is dat géén van de 68 afgestudeerden, één jaar na het beëindigen van hun opleiding gebruik maakt van een werkloosheidsuitkering.

DISCUSSIE: een vergelijking over vier jaar

Bij een vergelijking over de jaren is het opmerkelijk dat er een verschuiving van vast werk naar tijdelijk werk/waarnemingen zichtbaar wordt, waarbij de waarnemingen overheersen ten opzichte van tijdelijk werk. Ten aanzien van 'geen fysiotherapeutisch werk' kan zeer voorzichtig gesproken worden van een positieve kentering ten opzichte van vorig jaar. (zie tabel 5).

	1983 (%)	1984 (%)	1985 (%)	1986 (%)
Vast werk	57	51	45	39
Tijdelijk werk/waarn.	32	35	22	43
Militaire dienst	7	8	10	6
Geen fysiotherapeutisch werk	5	6	23	12

◄ *Tabel 5: Verdeling van afgestudeerden aan de studierichting fysiotherapie van de Haagse Hogeschool naar aard van het werk over de jaren 1983, 1984, 1985 en 1986.*

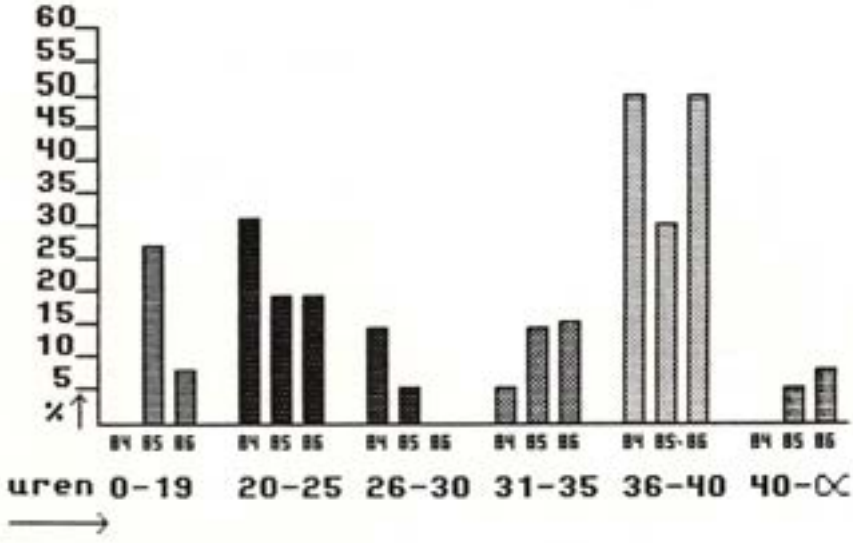


◄ *afbeelding 1. grafische weergave van de verdeling van afgestudeerden aan de studierichting fysiotherapie van de Haagse Hogeschool naar aard van het werk over de jaren 1983, 1984, 1985 en 1986.*

Bij de omvang van de betrekking valt in vergelijking met vorig jaar een toename te constateren van het aantal mensen dat een baan heeft van meer dan 30 uur. (zie tabel 6).

Uur	1984 (%)	1985 (%)	1986 (%)
0-19	0	27	8
20-25	31	19	19
26-30	14	5	–
31-35	5	14	15
36-40	50	30	50
40-??	0	5	8

◄ *Tabel 6: Verdeling van afgestudeerden aan de studierichting fysiotherapie van de Haagse Hogeschool die vast werk vonden, naar omvang van de betrekking over de jaren 1984, 1985 en 1986.*

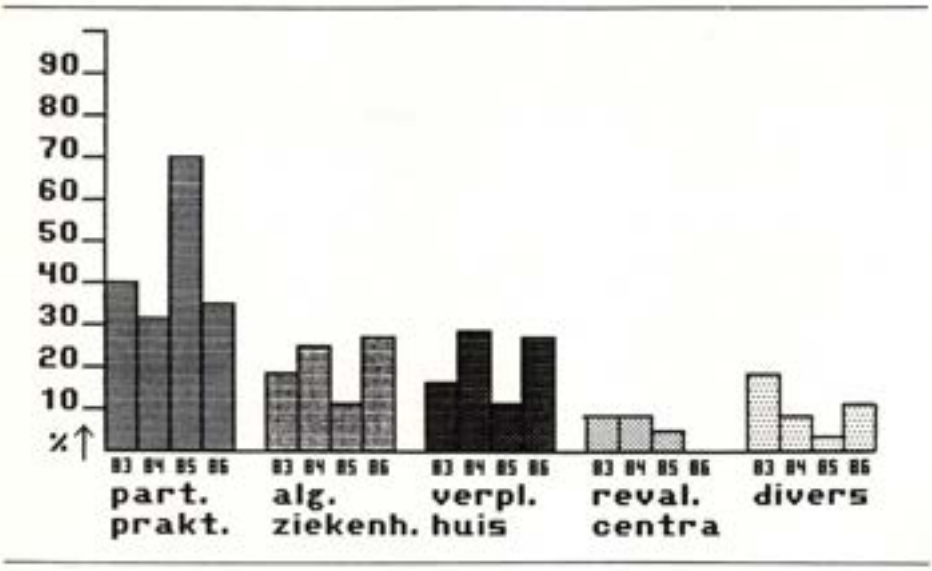


◄ *afbeelding 2. grafische weergave van de verdeling van afgestudeerden aan de studierichting fysiotherapie van de Haagse Hogeschool die vast werk vonden, naar omvang van de betrekking over de jaren 1984, 1985 en 1986.*

De verdeling over het werkveld geeft voor de afgestudeerden van 1986 bijna een identiek beeld te zien als de jaren 1983 en 1984. Kennelijk was de verschuiving 1985 ten gunste van de particuliere praktijk van incidentele aard. (zie tabel 7).

	1983 (%)	1984 (%)	1985 (%)	1986 (%)
Particuliere praktijk	40	31	70	35
Algemeen ziekenhuis	18	25	11	27
Verpleeghuis	16	28	11	27
Revalidatiecentra	8	8	5	–
Diversen	18	8	3	11

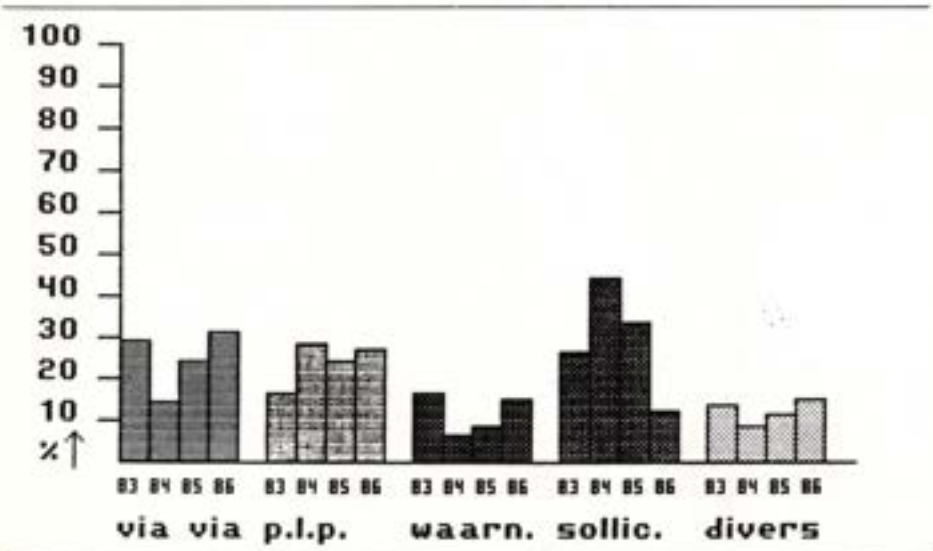
Tabel 7: Verdeling over het werkveld van hen die afstudeerden in 1983, 1984, 1985 en 1986 en vast werk vonden. (Studierichting fysiotherapie van de Haagse Hogeschool)



afbeelding 3. grafische weergave van verdeling over het werkveld van hen die afstudeerden in 1983, 1984, 1985 en 1986 en vast werk vonden.

	1983 (%)	1984 (%)	1985 (%)	1986 (%)
Via via	29	14	24	31
Praktijkleerperiode	16	28	24	27
Waarnemingen	16	6	8	15
Sollicitaties	26	44	33	12
Diversen	13	8	11	15

Tabel 8: Vergelijking van de wijze waarop de werkkring verworven werd door afgestudeerden aan de studierichting fysiotherapie van de Haagse Hogeschool in 1983, 1984, 1985 en 1986.



Afbeelding 4, grafische weergave van de wijze waarop de werkkring verworven werd door afgestudeerden aan de studierichting fysiotherapie van de Haagse Hogeschool in 1983, 1984, 1985 en 1986.

De wijze waarop de werkkring verworven werd vertoond een duidelijke afname van de reguliere sollicitatieprocedure. Dit is ook verklaarbaar vanuit het feit dat deze procedure ongebruikelijk is bij waarnemingen en tijdelijk werk.
(zie tabel 8).

Het aantal afgestudeerden dat zich in het buitenland vestigde (van de groep die vast werk vond) is de afgelopen jaren toegenomen. Het vertoonde een verloop van 1983: 21%; 1984: 22%; 1985: 30% naar 1986: 42%.
Het totaal aantal afgestudeerden in 1986 is ten opzichte van voorafgaande jaren geringer. Dit heeft te maken met instroombeperking en vorming van een 'vertraagde stroom' afstudeerders. Deze groep (n = 25; respons 23) is afgestudeerd begin 1987. Bij deze groep, die op het moment van de enquête, amper 4 maanden is afgestudeerd, heeft 40% vast werk; 34% tijdelijk werk of waarneming en is 26% nog op zoek naar een baan.

SLOTCONCLUSIES

1. Het is verheugend dat geen van de in 1986 afgestudeerde fysiotherapeuten gebruik hoeft te maken van een werkloosheidsuitkering. Van de 8 niet-fysiotherapeutisch werkzame afgetudeerden zijn er 6, die werk vonden op basis van hun fysiotherapie opleiding. Dit onderstreept de conclusie die wij vorig jaar reeds signaleerden dat er voor H.B.O.-opgeleiden een plaats is op de arbeidsmart.
2. Aansluitend op bovenstaande conclusie zou dat kunnen betekenen dat fysiotherapieopleidingen zich op méér zouden kunnen richten dan op de specifieke beroepsuitoefening.
3. Uiteraard moet de belangrijkste conclusie zijn dat er een positieve tendens waarneembaar is als het gaat om de werkgelegenheid voor mensen die aan de opleiding fysiotherapie van de Haagse Hogeschool afstuderen.

LITERATUUR

1. Berg, J. A. van den, P. Engels en J. H. M. Tromp. Een jaar na het beëindigen van de opleiding tot fysiotherapeut. Fysiovisie (1985) 9, p. 10-11.
2. Berg, J. H. van den, J. H. M. Tromp en C. P. van der Wees.
Na het beëindigen van de opleiding. Fysiovisie (1986), december P. 10-12.
3. Tromp, J. M. H., J. A. van den Berg, (en) P. Engels. Een jaar na het beëindigen van de opleiding tot fysiotherapeut. Fysiovisie, (1984) 9, p. 6-7.

J. A. van den Berg
J. H. M. Tromp
C. P. van der Wees

INGEZONDEN

DE GESCHIEDENIS VAN DE FYSIOTHERAPIE

Bij deze reageer ik op het artikel 'Hoogtepunt in 1989: het congres', gepubliceerd in het decembernummer 1987 van Fysiovisie. Het betreft hier een toelichting van Ron Sneep op de voorbereidingen van de congrescommissie voor een in 1989 te houden congres. Het jaar 1989 is een bijzonder jaar want 'ons' Genootschap viert dan zijn 100-jarig bestaan. Het feit dat men in dit kader een congres wil organiseren, is toe te juichen. Heel wat minder enthousiast ben ik echter, wanneer ik de lijst met congresonderwerpen overzie. Hierin ontbreekt mijns inziens het belangrijkste onderwerp, namelijk de geschiedenis van de heilgymnastiek en het Genootschap! Uit de inleiding bij de toelichting kan men de reden voor het ontbreken aantreffen: 'Het 100-jarig bestaan is voor de Stichting '100 jaar Fysiotherapie in Nederland' een aanleiding om enerzijds de huidige stand van zaken in de fysiotherapie te presenteren en anderzijds om de toekomstmogelijkheden van de fysiotherapie in het gezondheidszorgsysteem te belichten'. Het Genootschap bestaat 100 jaar en een historisch overzicht van de weg die de beroepsgroep heeft afgelegd met alle problemen en leuke momenten van dien, blijft buiten beschouwing! Althans, de commissie oordeelde het niet nodig zulks op de onderwerpenlijst te plaatsen.

Ik betreur het dat er onder de kollegae zo weinig aandacht bestaat voor de historie van het beroep.

Een beroepsgroep die geen aandacht besteedt aan zijn verleden, is gedoemd door het leven te gaan als een persoon zonder geheugen: steeds opnieuw zal men het wiel moeten uitvinden! Bij bestudering van de geschiedenis van de heilgymnastiek valt op dat gebrek aan historische interesse bij de beroepsgroep niet nieuw is. Misschien een reden waarom de problemen, waarvoor men zich tegenwoordig geplaatst ziet, ook niet wezenlijk nieuw zijn. In de tweede helft van de 19e eeuw had men het bijvoorbeeld moeilijk met de grote diversiteit in methoden op het gebied van de heilgymnastiek en de integratie van het nieuwe met het oude; een probleem dat nog niet zo lang geleden o.a. door de publikatie van Wouter Nell: 'Veel initiatieven, weinig samenhang', NTvF, 1983, n° 10) belicht is. Welke oplossing staat Nell voor, voor welke koos men 100 jaar geleden? Aandacht voor historie betekent onder meer leren uit fouten en van goede momenten, opdat in de toekomst betere beslissingen kunnen worden genomen. Wanneer in de inleiding staat beschreven dat men de huidige stand van zaken in de fysiotherapie wil bekijken en toekomstmogelijkheden wil belichten, kan en mag men niet voorbijgaan aan het verleden.

Niet alleen hierom bepleit ik aandacht voor de geschiedenis van de fysiotherapie in het algemeen en op het congres in het bijzonder. Ook wordt hiermee recht gedaan aan de mensen die een rol van meer of mindere betekenis hebben gespeeld in onze historie. Dank zij de inspanningen van hen heeft het beroep zich ontwikkeld tot wat het nu is en bevinden wij ons in de positie die we nu bekleden. Voorbijgaan aan het memoreren van deze inspanningen, zou niet alleen van een grote arrogantie getuigen, maar kan bovendien beschouwd worden als een klap in het gezicht van deze mensen.

Ter illustratie van het geringe historische besef onder beroepsgenoten (in spé) volgt hier een tweetal voorbeelden. Op mijn vraag aan derde-jaars studenten van een opleiding voor fysiotherapie wanneer het Genootschap voor Fysiotherapie werd opgericht, kreeg ik praktisch zonder uitzondering als antwoord: 'Welk genootschap? Men wist niet van het bestaan van het Genootschap, laat staan van zijn 100-jarig bestaan! Niet zo verwonderlijk, wanneer men de leerprogramma's van de opleidingen fysiotherapie eens bekijkt. Hoe kunnen zij het ook weten!

De geringe aandacht die de geschiedenis (en de meer sociaal-filosofische aspekten van de fysiotherapie) krijgt op de opleidingen zal ertoe bijdragen dat het 'los zandkarakter', dat de beroepsgroep thans zo typeert, ook in de toekomst een bloeiend bestaan zal kennen. Een gebrek aan gemeenschappelijke identiteit, aan kritische stellingname ten aanzien van het eigen beroep, aan andere (niet-technische) vakkennis, doet de beroepsgenoten en het Genootschap geen goed. Moge dit nu het geval zijn, laat het niet voortduren! Hier ligt duidelijk een taak voor het Genootschap. Het dient al zijn invloed aan te wenden om de genoemde aspekten en vakken meer aandacht te laten krijgen bij de opleiding en vorming van de toekomstige beroepsbeoefenaren in de fysiotherapie. Voldoende aandacht voor de geschiedenis van het beroep tijdens het congres zou een goede aanzet kunnen zijn. Een tweede voorbeeld ontleen ik aan het boven aangehaalde artikel uit Fysiovisie. Wat te denken van het volgende. Bij monde van de congrescommissie verkondigt het Genootschap dat 'het 100 jaar geleden is dat de fysiotherapie, zij het als heilgymnastiek, in Nederland werd geïntroduceerd'. Dit feit zou samenhangen met de oprichting van het Genootschap. Niets is minder waar! De introduktie van de heilgymnastiek in Nederland moeten we veel verder terug in de tijd zoeken. Zo waren er vanaf ± 1860 reeds heilgymnasten werkzaam. Een aantal van hen heeft eerst in 1889 besloten tot het oprichten van een Genootschap om te werken aan een betere toekomst voor de heilgymnastiek en voor 'hen die het serieus menen met het vak'. Redenen tot oprichting waren dat er weinig eenheid in de wijzen van behandeling bestond van de zogenaamde heilgymnasten in de periode voor 1889 en dat velen door enkelen niet bekwaam geacht werden het vak uit te oefenen. Door gezamenlijke inspanning van die enkelen ('de serieuzen') in een genootschap zou het mogelijk worden 'den rechten weg te vinden tusschen alle methoden en systemen op het vakgebied' en zouden de belangen van de heilgymnastiek en heilgymnasten beter behartigd kunnen worden. Bovendien werd een eensgezind Genootschap beter dan de enkeling (die in zijn eigen 'toko' werkte) in staat geacht zich te weer te stellen tegen de kritiek vanuit de medische hoek en de overheid (klinkt bekend, niet?).

Het ligt buiten het bestek van deze ingezonden brief hierop verder in te gaan, maar het moge de lezer duidelijk zijn waarom het gaat. Een dergelijke uitlating in Fysiovisie van het Genootschap over het eigen verleden, over het eigen vakgebied, is tekenend voor zijn ignorantie op dit gebied. Het mag ronduit blamerend genoemd worden, o.a. ten overstaan van de beroepsgroepen medici en lichamelijke opvoeders die ons op het gebied van het verleden ver vooruit zijn! Dat hierin en in de lijst met onderwerpen voor het congres verandering moge komen! ■

drs. Th. J. A. Terlouw

COMMENTAAR REDAKTIE

De steller van deze ingezonden brief, drs. Terlouw, werkt aan een proefschrift over de geschiedenis van Heilgymnastiek en Fysiotherapie in Nederland. Naar aanleiding van de oproep om een bijdrage te leveren aan het congres in 1989 heeft hij positief gereageerd. Wel willen wij drs. Terlouw erop wijzen dat zoals uit het eerder gepubliceerde jaarprogramma 1989 blijkt, er ruime aandacht aan de geschiedenis wordt besteed, onder andere tijdens een historische tentoonstelling en in het uit te geven boek. Er vindt meer plaats dan een internationaal congres. Drs. Terlouw heeft zich bereid verklaard in de komende edities van het Tijdschrift en Fysiovisie hoogtepunten en dieptepunten uit het verleden te behandelen. De redakteurs van het Tijdschrift en Fysiovisie zijn het van harte eens met hetgeen in zijn ingezonden brief werd gesteld. De huidige beroepsbeoefenaren beseffen meestal neit dat de plaats die fysiotherapie nu heeft in de gezondheidszorg verkregen is door voorgangers uit het verleden. ■

HERSTRUKTURERING GENOOTSCHAP-LVVF-LVFD

STAND VAN ZAKEN

In februari 1987 werden de voorstellen voor een nieuwe struktuur voor de organisatie voor fysiotherapeuten gepubliceerd in Fysiovisie. Niet alleen konden alle leden hierdoor kennisnemen van de uitgangsgedachten, tevens was het mogelijk daarover uitgebreid te discussieren, onder meer tijdens afdelingsvergaderingen. Het een en ander heeft geresulteerd in een groen licht van de algemene vergaderingen van Genootschap, LVVF en LVFD om door te gaan op de ingeslagen weg. Ook NVVF en VMFV hebben te kennen gegeven dat zij zich kunnen vinden in het voorgestelde model.
Inmiddels was aan een externe deskundige advies gevraagd en deze bracht medio 1987 een rapport uit waarin werd bevestigd dat het voorgestelde model haalbaar was en tevens werden in het rapport aanbevelingen gedaan over de wijze waarop het een en ander het beste gerealiseerd kon worden.
Begin oktober 1987 heeft het Hoofdbestuur twee dagen uitgetrokken om het rapport en de aanbevelingen te bespreken en dat heeft geleid tot een principebesluit de nieuwe struktuur in de loop van 1988 in te voeren.

DE INVOERING

Om de doelstelling te halen is een stuurgroep opgericht, samengesteld uit de Dagelijkse Besturen van Genootschap, LVVF en LVFD en begeleid door de eerder genoemde externe adviseurs. Daarnaast zijn vier werkgroepen in het leven geroepen om ten behoeve van de stuurgroep voorbereidend werk te doen op deelgebieden. De werkgroepen zijn samengesteld uit vertegenwoordigers van de drie verenigingen, zonodig aangevuld met externe deskundigen. Stuurgroep en werkgroepen zijn in december 1987 met hun werkzaamheden begonnen. De planning is erop gericht die werkzaamheden in maart af te ronden, opdat de besturen in april tot besluitvorming kunnen komen. Vervolgens kan het een en ander in juni worden voorgelegd aan de Algemene Vergaderingen. In de tweede helft van 1988 kan de daadwerkelijke invoering plaatsvinden. De taakopdrachten aan stuurgroep en de werkgroepen zijn als volgt:

STUURGROEP

- Het bewaken van de voortgang van de werkzaamheden van de werkgroepen.
- Het "doorhakken van knopen" als een Werkgroep voor een principieel beslissingspunt komt te staan of het over een onderdeel van de uitwerking niet eens kan worden.
- Het waar nodig coördineren van de uitwerkingen en de beoordeling - waar nodig met aanpassing - van de eindresultaten.

WERKGROEP
Samenwerkingsovereenkomst, statuten en reglementen

- Het opstellen van een concept-samenwerkingsovereenkomst tussen NGF/VVF/VFD.
- Het opstellen van concept-statuten voor de te kiezen rechtsvorm (stichting).
- Het opstellen van concept-statuten (wijzigingen) en reglementen (wijzigingen) voor NGF, LVVF en LVFD.

WERKGROEP
Perifere strukturen NGF/VVF/VFD

- Het opstellen van kriteria, waaraan de perifere strukturen en hun onderlinge samenhang dienen te voldoen.
- Het ontwikkelen van voorstellen voor het proces van integratie van de oude struktuur in de nieuwe, waarbij het aanwezige kader van de verenigingen optimaal wordt ingeschakeld.

WERKGROEP
Financiële en financieel-administratieve aspekten

- Onderzoek de consequenties van de gekozen rechtsvorm ten aanzien van:
  - bestaande verplichtingen van de drie verenigingen;
  - roerende en onroerende goederen;
  - de positie van het personeel.
- Het opstellen van concept-begrotingen voor de afzonderlijke verenigingen en voor het samenwerkingsverband.
- Het inventariseren van de te verrekenen kosten.
- Het opstellen van verrekeningsgrondslagen en inpassing daarvan in de begrotingen.
- Het ontwerpen van procedure-afspraken over verantwoordelijkheden en informatieverstrekking van en naar de administratie, vanuit zowel de afzonderlijke verenigingen als vanuit het samenwerkingsverband.

WERKGROEP
Bureau-organisatorische- en personele aspekten

- Formeer een raamwerk voor de nieuwe organisatie, waarbij een analyse wordt gemaakt van voor- en nadelen van (de) centralisatie van bureauwerkzaamheden.
- Stel een concept-personeelsplaatsenplan (met funkties en taken) op en voorstellen voor detachering.
- Formuleer voorstellen voor formele detachering/overplaatsingen. ■

LEIDS FYSIOTHERAPEUTEN DISPUUT

Het Leids Fysiotherapeuten Dispuut organiseert maandelijks een lezingavond, waarbij informatie wordt overgedragen in een gezellige en ontspannen sfeer. De avonden worden gehouden bij verschillende leden thuis.
Volgende bijeenkomst: donderdag 18 februari
Onderwerp: Haptonomie
Spreker: Wiel Hohlmans, haptonoom te Geleen
Plaats: bij Elsa Tolenaar, Koudekerk a/d Rijn, Aanvang: 19.30 uur.
Dit voorjaar staan er nog 3 lezingen op het programma. Dinsdag 15 maart, 'Pathologie, diagnostiek en therapie bij enkeltraumata', door Peter Visser, sportfysiotherapeut te Leiden.
Donderdag 21 april, 'Huidaandoeningen', door dr. Wilma Bergman, staflid afdeling Dermatologie AZL.
Dinsdag 17 mei, wordt nader bekend gemaakt.
Belangstelling voor een lidmaatschap? Neem kontakt op met Willem Jan Adriaanse (071-211506), Martine van Driesum (01720-76709) of Arie Nugteren (071-223039). ■

BINNENKORT NIEUWE VVAA KONTAKTPERSOON VOOR FYSIOTHERAPEUTEN

Per 1 januari 1988 is de heer J. T. B. van der Staay bij de VVAA in dienst getreden in de funktie van coördinator paramedische beroepen. De heer Van der Staay heeft rechten gestudeerd in Leiden en is werkzaam geweest op de Marketing-afdeling van ESSO Nederland. Hij heeft de leeftijd van 29 jaar en is ongehuwd. Na een opleidingsperiode binnen de VVAA van twee à drie maanden zal hij zich het komend voorjaar full-time met zijn nieuwe funktie gaan bezig houden. Vanaf dat moment zal hij feitelijk de vorig jaar zo plotseling opengevallen plaats van de heer Kroon definitief innemen. Voorlopig, tot het moment dat de heer Van der Staay zich volledig inzetbaar kan maken voor de VVAA, het NGF en de problematiek van haar leden, kunt u met vragen nog steeds terecht bij de heer Visser, afd. Praktijkadvisering. De heer Visser is dagelijks te bereiken in Utrecht op het hoofdkantoor van de VVAA (030-45 42 69).

De kontaktpersoon van de VVAA kan zorgdragen voor algemeen financieel-economische en juridische adviezen, zoals bijvoorbeeld: vragen over hypothecaire leningen, vragen over een specifiek of volledig verzekeringpakket en eventueel behulpzaam zijn bij vestigingen, praktijkoverdrachten, associaties en de aanvraag voor alle soorten financieringen.

FYSIOFISCUS EN FYSIOFINANCIS

INVESTERINGEN IN DE PRAKTIJK

Vrije beroepsbeoefenaren worden regelmatig geconfronteerd met de noodzaak om ten behoeve van hun praktijkuitoefening te investeren in bedrijfsmiddelen. De grootste investeringen worden als regel gedaan bij de aanvang van de praktijkuitoefening, maar ook in later stadium zullen regelmatig nieuwe of vervangende investeringen voorkomen. Op de kosten van deze bedrijfsmiddelen willen we in het navolgende wat verder ingaan.

Wat voor de inkomstenbelasting onder bedrijfsmiddelen moet worden verstaan, staat in artikel 10 van de Wet slechts summier omschreven met: 'zaken die voor het drijven van een onderneming worden gebruikt'. Het was dus logisch, dat in het verleden bij verschil van mening tussen belastingplichtigen en fiscus een nadere definitie van de Hoge Raad uit de bus zou rollen en dat is ook verschillende malen gebeurd, steeds met een verfijnde begripsomschrijving. Ook in de fiscale vakliteratuur zijn boekwerken vol geschreven over wat nu wel bedrijfsmiddelen zijn en wat niet. We willen u daar overigens nu niet te veel mee lastig vallen en de bedrijfsmiddelen typeren met: 'zaken of voorwerpen die niet alleen in het jaar van de aanschaf, maar ook in de navolgende jaren van praktijkuitoefening en winstberekening betekenis houden'. Daarbij denken we in de eerste plaats bijvoorbeeld aan onroerend goed, instrumentarium, computer, inventaris en auto's die voor praktijkdoeleinden worden aangeschaft en gedurende meer jaren worden gebruikt. Ook echter minder stoffelijke zaken zoals goodwill en computer-software behoren tot de bedrijfsmiddelen.

AFSCHRIJVING

Kenmerkend voor de bedrijfsmiddelen is, dat de kostprijs ervan niet ineens ten laste van de winst kan worden gebracht, maar dat daarop moet worden afgeschreven. Volgens de wet wordt de afschrijving gesteld op: 'het gedeelte van de nog niet afgeschreven aanschaffings- of voortbrengingskosten dat aan het kalenderjaar kan worden toegerekend'. In principe moet dit gebeuren door de kostprijs te verminderen met de restwaarde, en het saldo van die twee uit te smeren over het (geschatte) aantal gebruiksjaren.

De restwaarde is als regel niet gemakkelijk te bepalen en vaak zal de neiging bestaan deze laag of op nihil te stellen. In de praktijk betekent dit dat instrumentaria, inventaris en goodwill, veelal in vijf à tien jaar worden afgeschreven met respektievelijk 20% of 10% van de kostprijs. Voor onroerend goed geldt een langere termijn en voor auto's en computers e.d. zal een termijn van vijf jaar te lang kunnen zijn. Voor voorwerpen van geringe waarde geldt een uitzondering: die moeten ineens ten laste van de winst worden gebracht in het jaar van aanschaf. Daarbij valt te denken aan klein instrumentarium en gereedschap, kantoorartikelen en dergelijke. Een exacte grens is moeilijk aan te geven, zodat vele belastingplichtigen de neiging hebben de grens wat naar boven te verleggen omdat de kosten dan direct aftrekbaar zijn. Hierna zullen we echter aantonen dat die gedragslijn fiscaal als regel onvoordelig is.

W.I.R.-PREMIE

De investering in bedrijfsmiddelen wordt door de fiscus in principe gesubsidieerd met de W.I.R.-premie. Vele belastingplichtigen beseffen niet hoezeer de W.I.R.-premie de kostprijs van een bedrijfsmiddel omlaag brengt, omdat de premie belastingvrij wordt verstrekt en de fiscale afschrijving geheel in stand blijft. Verderop zullen we dat aan de hand van wat cijfers verduidelijken. Een aantal bedrijfsmiddelen is overigens geheel uitgesloten van de W.I.R.-premie. Als belangrijkste zijn te noemen: grond, woonhuizen, goodwill en personenauto's.
Voor de aardigheid vermelden we nog dat kippen wel bedrijfsmiddelen kunnen zijn voor sommige ondernemers, maar ook niet

met W.I.R. premie worden gesubsidieerd: dus voor krielkippen met kleine 'schaal' geen kleinschaligheidstoeslag. De W.I.R. basis-premie is vanaf 1 januari 1984 voor alle bedrijfsmiddelen gelijk, te weten 12,5% van de kostprijs. Daarnaast kan als regel een kleinschaligheidstoeslag worden geclaimd. Deze toeslag beloopt 6% bij investeringen beneden *f* 48.000,— per kalenderjaar en daalt wat bij hogere investeringen per jaar, te weten 1/4% per *f* 47.000,— a *f* 48.000,— meer investeringen. Omdat vrije beroepsbeoefenaren als regel minder investeren dan andere ondernemers, wordt veelal een toeslag van 6% verwezenlijkt en beloopt de totale subsidie dus 18½%. Indien de totale investeringen per jaar minder belopen dan *f* 2.900,— wordt geen W.I.R. premie toegekend; het kan dus soms aan te bevelen zijn geplande investeringen in één kalenderjaar te laten vallen en daarmee over de minimum-grens heen te komen, in plaats van in twee kalenderjaren net onder de grens te blijven.

VERGELIJKEN

Een simpele rekensom leert dat investeringen die bruto *f* 1.000,— hebben gekost, bij 50%, 60% c.q. 70% belastingbesparing daarover, netto respectievelijk slechts *f*500,—, *f* 400,— of *f* 300,— kosten als ze direct ten laste van de winst zouden worden gebracht door ze ineens af te schrijven.

Dergelijke investeringen kosten per saldo echter nog heel wat minder als we er 18,5% W.I.R. premie voor kunnen bemachtigen. De netto-investering beloopt dan nog *f* 185,— per *f* 1.000,— minder en komt bij de gegeven belastingbesparing uit op respectievelijk *f* 315,— c.q. *f* 215,— c.q. *f* 115,—.

Wie iets minder simpel rekent, houdt er rekening mee dat door afschrijving de belastingbesparing niet direct, maar over een periode van stel vijf jaren wordt terugverdiend en dus wat renteverlies moet worden ingecalculeerd. Ook dan echter blijkt het 20% á 30% voordeliger te zijn om af te schrijven en W.I.R. premie te ontvangen, dan de investering als direct afschrijfbare kosten aan te merken en geen W.I.R. premie te krijgen. Het renteverlies is namelijk relatief laag omdat betaalde rente op zichzelf weer aftrekbaar is c.q. minder ontvangen rente in principe ook tot een lagere aanslag aanleiding geeft.

CONCLUSIE

De conclusie die we uit het voorgaande mogen trekken is dat praktijkinvesteringen – na aftrek van W.I.R. premie en belastingbesparing door afschrijving – netto maar erg weinig kosten. Zodra een praktijk-investering dus enige winst oplevert – hetzij in omzet, tijd of gemak – mag daartoe vrij snel worden besloten. ■

VRIJWILLIGERS VOOR VAKANTIES

Heel veel mensen willen graag helpen, maar weten niet hoe. De Stichting Werken heeft u juist als vrijwilliger voor haar vakantieaktiviteiten nodig. Wij zoeken enthousiaste mensen van 20 tot ca. 65 jaar voor de volgende drie vakantiemogelijkheden:

1. vakantiebemiddelingsburo voor lichamelijk en/of zintuiglijk gehandicapten, die individueel en zelfstandig op vakantie willen. Dat gaat echter moeilijk zonder begeleiding; daarom zijn voor deze individuele vakanties veel vrijwilligers nodig, mensen mét en zonder verzorgingservaring. De vakanties vinden plaats in binnen- en buitenland, in ieder jaargetijde en de duur kan variëren van een dagje-uit tot één of meerdere weken.
2. Johannitervakantiewerken voor oudere lichamelijk gehandicapten. Deze groepsvakanties, met als deelnemers 24 gehandicapten en 24 vrijwilligers, worden gehouden in aangepaste huizen in Nederland. Daar de leeftijd en de verzorgingsbehoefte van de gehandicapten steeds hoger worden is het noodzaak om veel 'deskundige' vrijwilligers in te schakelen, d.w.z. ziekenverzorgenden, verpleegkundigen (al dan niet in opleiding), fysiotherapeuten. Maar zeker ook mensen met minder ervaring zijn welkom.
3. bungalowvakanties voor echtparen (waarvan één der partners in een verpleeg- of verzorgingshuis woont) of voor een gezin (waarvan één van de leden lichamelijk gehandicapt is). Deze vakanties duren één week en worden georganiseerd in verschillende plaatsen in Nederland in volledig aangepaste bungalows. Hiervoor is deskundigheid van de vrijwilligers een vereiste.

Al deze vakantieaktiviteiten zijn niet mogelijk zonder de inzet van vrijwilligers, véél vrijwilligers.
Mocht u belangstelling hebben voor één (of meerdere) van de bovengenoemde vakantiemogelijkheden, dan kunt u voor verdere informatie en aanmelding terecht bij:
Stichting Werken,
Lange Voorhout 48,
2514 EG Den Haag.
Tel.: 070-64 99 20. ■

ONDERZOEKSASSISTENT

Binnen het dr. E. Dekker-programma van de Nederlandse Hartstichting bestaat de mogelijkheid te dingen naar een aanstelling als onderzoeksassistent. Deze aanstelling is bedoeld om jonge mensen uit de geleding van 'technisch-administratief personeel' in de gelegenheid te stellen gedurende één jaar ervaring op te doen op het gebied van wetenschappelijk onderzoek. Met name, maar niet uitsluitend, wordt hierbij gedacht aan het toepassen van nieuwe methoden en technieken op het gebied van onderzoek en behandeling. Het onderwerp dient betrekking te hebben op hart- en vaatziekten.
De kandidaat voor onderzoeksassistent wordt verzocht, in de sollicitatiebrief het plan voor het opleidings- c.q. onderzoeksjaar globaal aan te geven, alsmede in welk instituut het jaar zal worden doorgebracht. Ook wordt van hem/haar verwacht te vermelden wat er ná het opleidingsjaar met de verkregen kennis en vaardigheden zal gedaan worden.
Zij die een opleiding op universitair niveau hebben genoten en die op 1 april 1988 de leeftijd van 30 jaar reeds hebben bereikt komen niet in aanmerking voor de aanstelling van onderzoeksassistent.
De financiële regeling zal in het algemeen het volgende inhouden:

- De Hartstichting vergoedt gedurende het opleidings- c.q. onderzoeksjaar de salariskosten. Dit betekent dat de onderzoeksassistent gedetacheerd dient te worden bij een door de Hartstichting goed te keuren instituut. In de sollicitatiebrief dienen de huidige inschaling en het salaris te worden opgegeven.
- Een bijdrage in de opleidings- en onderzoekskosten.

Sollicitaties dienen vóór 1 april 1988 in het bezit te zijn van de Directie van de Nederlandse Hartstichting.
Voor nadere inlichtingen kunt u zich wenden tot:
Dr. A. W. Broekmans,
Hoofd Medische Zaken
Nederlandse Hartstichting,
Sophialaan 10,
2514 JR Den Haag.
Tel.: 070-92 42 92 ■

STICHTING PENSIOENFONDS VOOR FYSIOTHERAPEUTEN

VERKORT JAARVERSLAG 1986

BALANS PER 31 DECEMBER 1986

AKTIVA

Aan het einde van het boekjaar 1986 beliep het vermogen *f* 486 miljoen. Hiervan is *f* 460 miljoen belegd, waarvan het grootste deel, namelijk *f* 272 miljoen, belegd is in door de overheid gegarandeerde leningen. *f* 89 miljoen is in aandelen belegd; *f* 72 miljoen in obligaties en *f* 24 miljoen in onroerend goed-projekten. Ruim *f* 3 miljoen is tijdelijk belegd in deposito's.

PASSIVA

Het pensioenfonds heeft een schuld aan alle deelnemers, gewezen deelnemers en gepensioneerden, ook wel de premiereserve genoemd, van *f* 439 miljoen. Tevens kent de balans een reserve koersverschillen aandelen, die het verschil tussen de gemiddelde aankoopwaarde en de beurswaarde per 31 december 1986 aangeeft, namelijk bijna *f* 30 miljoen.
Voorts heeft het pensioenfonds nog een schuld aan de bezwaarden ter zake van nog niet overgedragen gelden ex artikel 23a van het pensioenreglement. Deze schuld is ten opzichte van 31 december 1985 met de helft afgenomen en bedraagt nog *f* 17,5 miljoen.

	Stand 31-12-1986	Stand 31-12-1985
I AKTIEVEN		
Aktieven zijn deelnemers door wie of voor wie premie betaald wordt		
Mannenregeling	4.433	4.319
Vrouwenregeling	3.991	3.880
	8.424	8.199
II PREMIEVRIJEN		
Premievrijen zijn fysiotherapeuten voor wie een aanspraak binnen het fonds verzekerd is, doch door wie of voor wie geen premie meer wordt bijgedragen		
Mannenregeling	1.032	943
Vrouwenregeling	2.815	2.562
	3.847	3.505
III GEPENSIONEERDEN		
Ingegane ouderdomspensioenen mannenregeling	140	135
Ingegane ouderdomspensioenen vrouwenregeling	188	164
ingegane weduwenpensioenen	83	77
Ingegane wezenpensioenen	57	52
	468	428

HET DEELNEMERSBESTAND

De pensioenregeling maakt onderscheid tussen mannen- en vrouwenregeling. Voor deelnemers in de mannenregeling zijn een ouderdomspensioen ingaande op 65-jarige leeftijd, een weduwen- of weduwnaarspensioen en een wezenpensioen verzekerd. Voor deelnemers in de vrouwenregeling zijn daarentegen een ouderdomspensioen ingaande op 60-jarige leeftijd en een dubbel wezenpensioen verzekerd, maar geen weduwen- of weduwnaarspensioen.
Het verloop van de aantallen aktieven, premievrijen en gepensioneerden ziet er als volgt uit:

AANPASSINGSCOËFFICIËNT PER 1 JANUARI 1988

Ingevolge artikel 13 van het pensioenreglement wordt de aanpassingscoëfficiënt jaarlijks vastgesteld aan de hand van de salarisrichtlijnen voor ambtenaren volgens een bepaalde schaal per 1 juli van het jaar ten opzichte van dezelfde schaal per 1 juli van het jaar daarvoor.
Aangezien de schaal (namelijk schaal 8 met 9 periodieken volgens het BBRA 1984) per 1 juli 1987 ten opzichte van 1 juli 1986 niet is gewijzigd, blijft de aanpassingscoëfficiënt per 1 januari 1988 ten opzichte van 1 januari 1987 **ongewijzigd,** namelijk 1,108.

VERHOGING PENSIOENEN PER 1 JANUARI 1988

De resultaten van het Pensioenfonds ontwikkelen zich gunstig. Hierdoor kunnen, evenals voorafgaande jaren, alle tot en met 31 december 1987 opgebouwde pensioenaanspraken, alsmede alle voor 31 december 1987 ingegane pensioenen worden verhoogd. In verband met een voorgenomen aktualisering van de sterftegrondslagen in 1988, als gevolg waarvan extra middelen benodigd zullen zijn, is door het bestuur voor de verhoging per 1 januari 1988 enige terughoudendheid in acht genomen en de verhoging gesteld op 3 3/4%. ■

STICHTING WETENSCHAP EN SCHOLING FYSIOTHERAPIE

Bij SWSF wordt volop verder gebouwd aan de verschillende taken die horen bij een landelijk ondersteuningsinstituut op het gebied van de fysiotherapie.
In december is SWSF verhuisd en december was ook de maand waarin intern afscheid werd genomen van directeur mevrouw M. G. Dijkstra-de Weys.
Enkele zaken op een rijtje, mede naar aanleiding van het interview met mevrouw Dijkstra in Fysiovisie, januari 1988.

AFSCHEID MEVROUW DIJKSTRA

Op 17 december jl. is intern afscheid genomen van mevrouw Dijkstra, die een functie in het Noorden van het land heeft aanvaard, dichter bij haar woonplaats Veenwouden.
In februari/maart zal nog een officieel afscheid plaatsvinden tegelijk met de opening van de nieuwe huisvesting van SWSF.
Over de opvolging van mevrouw Dijkstra wordt nog overleg gevoerd. Voorlopig is de leiding in handen van drs. R. A. B. Oostendorp, wetenschappelijk stafmedewerker en mevrouw H. W. A. Wams, algemeen coördinator.

VERHUIZING SWSF

In december jl. is SWSF verhuisd naar het adres Utrechtseweg 148, 3818 ER Amersfoort. Het telefoonnummer is voorlopig nog 033-622980. Dit zal gewijzigd worden; het nummer is nog niet bekend.

DOCUMENTATIECENTRUM SWSF

In Fysiovisie van januari 1988 stond een interview met mevrouw Dijkstra waarin ook het Documentatiecentrum werd genoemd. Dit had tot gevolg dat veel fysiotherapeuten en anderen onmiddellijk verzoeken deden voor literatuur over uiteenlopende onderwerpen. Kennelijk is de indruk gewekt dat het SWSF-documentatiecentrum al op volle toeren draait. Helaas is dit nog niet het geval. Het documentatiecentrum verkeert namelijk nog in de opbouwfase en het zal nog minimaal een jaar duren voor aan aanvragen voor literatuur over een bepaald onderwerp naar behoren voldaan kan worden. Voor meer informatie over opzet, functies en doelstellingen van het documentatiecentrum van SWSF verwijzen wij naar het Issue-nummer van februari 1988. Overigens zal getracht worden op beperkte schaal tegemoet te komen aan de verzoeken die worden ontvangen.

PROJECTEN SWSF

In februari 1988 zal uitgebreide informatie worden verstrekt over de projecten en activiteiten van SWSF en de andere plannen die er zijn voor de verdere ontwikkeling van de fysiotherapie.

CURSUSSEN

De meeste cursussen voor het voorjaar 1988 zijn op dit moment volgeboekt of zelfs ver overtekend.
Voor enkele cursussen zijn nog aanmeldingen mogelijk, te weten:
- TENS (18 juni 1988)
- Meetinstrumenten (6 mei 1988)
- Kwaliteitsontwikkeling en wetenschappelijk verantwoord handelen binnen de fysiotherapie (28 april, 19 mei en 2 juni 1988)

Voor meer informatie verwijzen wij naar het SWSF-Scholingsprogramma voorjaar 1988.

INFORMATIESTROMEN BINNEN DE FYSIOTHERAPIE

In oktober jl. heeft de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie (SWSF) van het Ministerie van W.V.C. subsidie gekregen voor het ontwikkelen van een Fysiotherapie Informatie Model (FIM). Dit model beoogt een overzicht te geven van de informatiebehoefte en gegevensstructuren binnen de dagelijkse praktijk van de fysiotherapie. Deze subsidie maakt het mogelijk dat SWSF één van haar activiteiten gericht op de ontwikkeling van registratie- en informatiemodellen/-systemen voor de fysiotherapiepraktijk, gedetailleerd kan uitwerken.
Het FIM heeft, kort gezegd de bedoeling om antwoord te geven op de vraag:

Wie heeft wanneer welke informatie nodig om goed te functioneren als fysiotherapeut?

De motieven voor het FIM komen voort uit de actuele praktijk. De fysiotherapie maakt de laatste jaren een stormachtige ontwikkeling door (snelle groei, bezuinigingen, BVG-problematiek). Dit heeft zich binnen de beroepsgroep fysiotherapie vertaald in allerlei activiteiten gericht op kwaliteitsbeheersing, verwetenschappelijking en professionalisering. Registreren en automatiseren zijn hiervan bekende voorbeelden.
Het FIM moet gaan zorgen voor een blauwdruk van de noodzakelijke informatiestromen in de dagelijkse praktijk van de fysiotherapeut.
Daarbij zullen aan de orde komen:
- de informatie, die behoort bij het behandelen van de patiënt
- de gegevens, die nodig zijn voor de financiële, personele en materiële praktijkvoering
- de informatie nodig voor het beheer, de continuïteit, de positie en de organisatie van de praktijk.

Het FIM zal worden opgebouwd vanuit een algemeen functioneel beeld van activiteiten in de dagelijkse praktijk van de fysiotherapeut. Daaraan zal de behoefte aan informatie worden gekoppeld. Vervolgens zal een beschrijving worden opgesteld van de hiervoor benodigde gegevensstructuur.
Het is uitdrukkelijk de bedoeling dat het FIM aansluiting zoekt bij bestaande registratiesystemen, terminologie en classificaties. Tevens zal het FIM een basis kunnen vormen voor het vervaardigen van functionele specificaties ten behoeve van geautomatiseerde gegevensverwerking.
Het project duurt ongeveer 14 maanden en is gestart met een algemene oriëntatie. Vanaf februari/maart 1988 zal aan het definitieve model worden gebouwd.
Er is een ontwikkelteam geformeerd bestaande uit:
Albert A. G. Vlierhuis, projectleider algemeen,
Yvonne Heerkens, med. dr., projectleider inhoudelijk,
Joop van Gestel, fysiotherapeut, onderzoeker/innovator,
Annette Beeftink, fysiotherapeut, onderzoeker/innovator,
Joost van Eykeren, secretaris dagelijks bestuur van het NGF.

OPROEP:

Het blijkt dat op tal van plaatsen in Nederland fysiotherapeuten, individueel of gezamenlijk, bezig zijn met registratie, automatisering en informatiesystemen.
Een aantal projecten is ons bekend, maar ongetwijfeld zijn wij van andere initiatieven niet op de hoogte. Het is van belang deze activiteiten zoveel mogelijk op elkaar te laten aansluiten; het voorkomt dure doublures.
Daarom stellen we het op prijs als u, eventueel aanwezige uitgewerkte ideeën, rapportages, beschrijvingen e.d. aan ons op zou willen sturen, t.a.v. de heer J. van Gestel, p/a Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie, Postbus 1161, 3800 BD Amersfoort.
U kunt dan zeker een reactie van ons verwachten.

AUTOMATISERING 1e LIJN

Genootschap en LVVF hebben een werkgroep 'automatisering' opgericht die zich met name bezighoudt met een inventarisatie van de eisen die gesteld moeten worden aan de automatisering in de vrijgevestigde praktijken. Daarbij gaat het voornamelijk om de financiële praktijkadministratie. Naar aanleiding van hun werkzaamheden verschijnt over enige tijd een rapportage. ■

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

LVFD

FYSIOTHERAPEUT IN DIENSTVERBAND EN DE BELASTING

De LVFD behartigt de belangen van alle in dienstverband werkzame fysiotherapeuten. Deze groep is in korte tijd behoorlijk gegroeid en bestaat naast intramuraal werkende fysiotherapeuten ook uit extramuraal werkende fysiotherapeuten (dienstverband in de partikuliere praktijk en in gezondheidscentra).
Deze fysiotherapeuten worden geconfronteerd met de noodzaak zich na te scholen en het een en ander te doen aan de ontwikkeling van de fysiotherapie. Naast die noodzaak is ook de bereidheid en mentaliteit om aandacht aan de patienten te besteden en het beroep te ontwikkelen, volop aanwezig.
Aanvullende opleiding, nascholing en informatie kosten geld, dat men vaak zelf op moet brengen uit een inkomen dat voor velen nog steeds te laag is.
Wij maken u erop attent dat vele kosten die u maakt, gemaakt worden om uw beroep naar behoren uit te voeren. Derhalve vallen deze kosten onder beroepskosten en zijn als zodanig aftrekbaar voor de belasting.
Hieronder worden de aftrekmogelijkheden inzake beroepskosten voor de belasting nog eens op een rijtje gezet.

De rechtspraak heeft aan het begrip aftrekbare kosten de volgende uitleg gegeven: 'Aftrekbaar zijn de kosten die naar aard en omvang binnen de grenzen der redelijkheid zijn gedaan terwille van een behoorlijke vervulling van de dienstbetrekking of nevenwerkzaamheden.' De werkelijke kosten zijn aftrekbaar voor zover ze tot uw last komen. Zowel de kosten als de eventuele vergoedingen moet u op een bijlage duidelijk aangeven. Voorbeelden van aftrekbare kosten zijn:

Uitgaven voor instrumenten en gereedschappen
Behalve aan medische instrumenten valt te denken aan aktentas, schrijfmachine, rekenmachine, schrijfgerei, etc. Bij hogere aanschafprijzen kunnen de lasten meestal slechts via afschrijvingen in een aantal jaren ten laste van het inkomen worden geboekt.

Vakbond, beroepsvereniging

De contributie van de beroepsvereniging(en), alsmede de reis- en verblijfkosten voor het bijwonen van vergaderingen, zijn aftrekbaar. Hetzelfde geldt voor de kosten die u als aktief kaderlid maakt.

Vakliteratuur, vakboeken, etc.
Aftrekbaar zijn alle kosten voor vakliteratuur, dus ook abonnementen e.d.

Beroepskleding en bewassing

Specifieke beroepskleding voor zover niet aangeschaft door de werkgever, zijn aftrekbaar zoals: schoeisel, witte hemden, trainingspak, etc. Sommige inspecteurs verlangen een besparing op normale kleding in aanmerking te nemen. Kosten van stomen, wassen en eventueel herstellen van deze kleding zijn eveneens aftrekbaar.

Sollicitatiekosten
Aftrekbaar zijn alle sollicitatiekosten: postzegels, briefpapier, reiskosten (zowel naar mogelijk toekomstige werkgever, als naar vacaturebank of arbeidsbureau). Het wel of niet slagen van een sollicitatie doet niet terzake.

Werk-, studeerkamer
Indien u in uw huis een kamer of een deel van een kamer als werk- en studeerkamer gebruikt, zijn de volgende kosten aftrekbaar:

- een 'evenredig deel' van:
  a. de huur of huurwaarde van het huis;
  b. de kosten voor verwarming, verlichting en schoonhouden (inclusief kosten van vastrecht);
  c. de onroerend goed belasting wegens feitelijk gebruik;
  d. de inboedelverzekering.
  Het 'evenredig deel' is te berekenen

aan de hand van de oppervlakte van werk- of studeerkamer ten opzichte van de totale oppervlakte van het gehele huis.
- afschrijving en onderhoud van meubilair en stoffering, alsmede kosten van schilderen en behangen.

Studie, congreskosten
Alle kosten in verband met het beroepshalve bijwonen van congressen, cursussen, refereerdagen en vergaderingen vormen beroepskosten. Tot de kosten kunt u rekenen: cursuskosten, verblijfkosten en de reiskosten op basis van een redelijke kilometerprijs.

Telefoonkosten
Zowel de zakelijke gesprekskosten als een daarmee corresponderend evenredig deel van de abonnementskosten is aftrekbaar (denk hierbij ook aan de bereikbaarheidsdiensten e.d.).

Reiskosten
Voor het gewone woon-werkverkeer gelden, al naar gelang de afstand en het aantal dagen, forfaitaire aftrekken. De hierbuiten vallende overige (zakelijke) kilometers zijn wel aftrekbaar zoals: bezoeken collegae, congressen, symposia, vergaderingen en ook de kilometers die u rijdt tijdens een bereikbaarheidsdienst, voor zover die niet door uw werkgever worden vergoed.

Personeelsvereniging, jubilea e.d.
Bijdragen voor een personeelsvereniging, een 'lief-en-leed-pot', cadeautjes aan collegae bij jubilea, alsmede uw traktaties aan collegae bij verjaardagen e.d., zijn aftrekbaar.

Onregelmatig werken
Kosten die u als gevolg van onregelmatig werken (bereikbaarheidsdienst, avond- en nachtdiensten, alsmede weekenddiensten) maakt, zoals het extra klaarmaken van maaltijden of het noodgedwongen onderweg eten, vallen hieronder, alsmede de meerkosten aan verlichting en verwarming. Aan de hand van recente fiscale rechtspraak is het verdedigbaar dat u voor elke gewerkte avonddienst - tenminste *f* 2,50 aftrekt en voor elke nachtdienst *f* 1,50.

Representatiekosten
Deze hangen ten nauwste samen met sociale contacten die voor u een zeker verplicht karakter dragen. Het gaat om consumpties, rookartikelen, bloemen, etc., aangeboden aan collegae en medewerkenden. Ook het ontvangen van collegae, thuis of elders, het bezoeken van bijeenkomsten, uitgaven voor een diner, alles met het oog op werkcontacten en met als grens het redelijkheidscriterium. Wij zullen u echter wel adviseren zeer goede notities te maken van de afspraken en de uitgaven (met zoveel mogelijk nota's) goed bij te houden.

Proceskosten
Alle proceskosten inzake primaire en/of secundaire arbeidsvoorwaarden zijn aftrekbaar (denk hierbij aan salaris, ontslag).

Verhuiskosten
Als u in geval van overplaatsing of het aanvaarden van een nieuwe functie moet verhuizen, zijn de volgende kosten aftrekbaar:
- reiskosten van uw gezin naar de nieuwe woning;
- transportkosten van de inboedel;
- aansluitkosten voor elektra, gas en telefoon;
- het opknappen van de nieuwe woning (reparaties, behangen, binnenschilderwerk);
- schoonmaakkosten van oude en nieuwe woning;
- kosten om vloerbedekking en gordijnen passend te laten maken;
- eventueel verlies op de achtergelaten stoffering.

Niet aftrekbaar zijn de kosten van verbetering van het pand, de aanschafkosten van nieuwe stoffering, meubilair, etc.

Verblijfkosten
In geval u bij het aanvaarden van een nieuwe functie niet direct een geschikte woonruimte ter beschikking hebt, zijn de hotel- en pensionkosten aftrekbaar, voor zover zij de normale kosten thuis overtreffen.
Deze opsomming heeft niet de pretentie volledig te zijn; ze dient zoals gezegd slechts als leidraad.

Wij willen u wel adviseren alles wat tot schriftelijk bewijs kan dienen, zoals nota's, agenda's, gemaakte aantekeningen e.d., zorgvuldig te bewaren. U kunt ze misschien ter staving van de uitgaven nodig hebben.

AMBTENAREN

Kort voor het verschijnen van deze Fysiovisie werden de voorstellen van de Minister bekend om te komen tot een beter overlegstelsel met de Ambtenarenbonden. Deze voorstellen zullen in febuari besproken worden in het overleg en moeten dus nog goed bestudeerd worden. Als eerste reaktie kan al wel het volgende worden gesteld:
* Ogenschijnlijk een stap in de richting van een meer gelijkwaardig overleg op het punt van de ruimte-aanwending voor (primaire) arbeidsvoorwaarden.
* Desondanks is de stap in de goede richting meer ogenschijnlijk dan echt. De ruimte blijft immers eenzijdig vastgesteld worden op basis van de regering moverende kriteria. Het totaal van de arbeidsvoorwaarden van de overheidswerknemers blijft dus de sluitpost. Ook in de verdeling van de ruimte is in het plan geen echte gelijkwaardigheid en de werkgever, in deze de overheid blijft de sterkste partij.

De LVFD zal deze plannen zeer kritisch bekijken.

VRIJGEVESTIGDE PRAKTIJK

Het overleg met de LVVF over een aantal arbeidsvoorwaardelijke zaken is in volle gang. Naar verwachting zullen de resultaten binnen afzienbare tijd via de gebruikelijke kanalen aan de leden bekend kunnen worden gemaakt.

CAO-SOCIALE BEGELEIDING

De huidige CAO loopt medio 1988 af. De onderhandelingen over de nieuwe CAO zullen in februari beginnen. Vanuit de werknemerspartijen wordt ernaar gestreefd deze CAO op een aantal punten duidelijker en beter hanteerbaar te maken. ■

LVSF

JUBILEUM STUDENTENCONGRES

In dit jubileumjaar is de LVSF erin geslaagd een aantrekkelijk congres samen te stellen met als thema:

DE LAGE RUG

De spil waar veel om draait

Op zich geen verrassende titel als je je bedenkt dat ⅓ van de Nederlandse populatie wel eens last heeft van rugklachten. Met recht dus een volksziekte, waaraan alleen al in Nederland zo'n 800.000 gulden per *uur* wordt uitgegeven. Opvallend is echter dat 90% van de rugklachten een recidief is. Hieruit blijkt, dat de diverse behandelvormen voor deze klacht verre van succesvol zijn. Ook binnen de fysiotherapie zijn er nog veel onduidelijkheden over de behandeling. In navolging van het vorige LVSF congres ('Sportletsels') wordt ook in dit congres over 'De Lage

Rug' veel aandacht geschonken aan de preventieve behandelvormen, hetgeen zeker geen luxe is als we naar het percentage van 90% recidief kijken.
Overige aandachtspunten tijdens dit congres zullen zijn:

- biomechanica van de lumbale wervelkolom
- recidiefpreventie in de behandelingssituatie
- recidiefpreventie na de behandelingssituatie
- de positie van de manuele therapie
- psychologische aspekten van pijnbeleving.

PROGRAMMA

Studentencongres 'De Lage Rug'
Zaterdag 5 maart 1988, Jaarbeurs te Utrecht.

Dagvoorzitter: Ivo Buchholz.

10.00 uur	Inschrijving en koffie
10.20 uur	Opening door de voorzitter van de LVSF, Thieu Berkhout Inleiding op de onderwerpen door dagvoorzitter Ivo Buchholz
10.30 uur	Epidemiologie van lage rugklachten Drs. J. J. Knibbe, fysiotherapeute/bewegingswetenschapper
11.00 uur	Biomechanische aspecten van de lumbale wervelkolom Dr. P. C. Prakke, orthopaed
11.30 uur	PAUZE
12.00 uur	Psychologische aspecten van lage rugpijn Drs. I. Rober, medisch psychologe
12.30 uur	Een hernia . . .?! Therapeutische mogelijkheden in de tweede lijn Dr. P. C. Prakke, orthopaed
13.00 uur	LUNCH
14.00 uur	Rugscholing in de fysiotherapiepraktijk, Differentiaal diagnose, P.D.A./S.D.A.; Behandeling secundair/recidief preventie primair J. Bruggeman, fysiotherapeut
14.30 uur	De pijn achter de rug . . . en dan? E. Haaksma, fysiotherapeut
15.00 uur	THEEPAUZE
15.30 uur	Manuele therapie, wat kunnen we ermee? H. van de Berg, fysiotherapeut
16.00 uur	Discussie met sprekers
16.15 uur	Samenvatting en afsluiting door de dagvoorzitter

Na de afsluiting is er een feestelijke borrel ter ere van het tienjarig bestaan van de LVSF.

NVFP

NASCHOLINGSCURSUSSEN

- De toetsing van de beide opleidingen is afgerond.
- De punten van verschil tussen het leerplan en de schoolwerkplannen van "de nascholingscursus zwangerschapseducatie, Tineke Fransman, Amsterdam" en "de cursus Fysiotherapie in de pre- en postnatale gezondheidszorg van de SWSF" zijn weggenomen.

Met ingang van 1 januari 1988 kan een fysiotherapeut met een nascholing van één van de bovengenoemde cursussen toegelaten worden als lid van de NVFP.

Fysiotherapeuten die tussen 1981 en 1988 één van de genoemde cursussen hebben gevolgd en zich aangemeld hebben als lid, worden lid op grond van een overgangsbepaling in de statuten met het daarbij genomen bestuursbesluit op 10 november 1987. Dit besluit houdt in dat het bestuur vindt, dat voldoende kennis aanwezig is na het volgen van de genoemde cursussen.

STAGELIJST

Bij beide opleidingen ligt een uitgebreide lijst van NVFP-leden die zich beschikbaar stellen als stage-adres. Cursisten kunnen aan de hand van die lijst contact opnemen met een collega bij wie ze een volledige cursus zwangerschapsgymnastiek willen gaan volgen.

De NVFP heeft nu bijna 500 leden en hoopt nog veel enthousiaste nieuwe leden in 1988 te mogen begroeten. Binnen twee maanden nadat hun lidmaatschap door het bestuur is goedgekeurd krijgen alle nieuwe leden een bevestiging van hun lidmaatschap en een kenningsmakingspakket met enige informatie over de vereniging.

Zoals u uit het bovenstaande zult begrijpen, voelt het bestuur zich verantwoordelijk voor de kwaliteit van de leden en hecht daar zeer veel waarde aan. Om deze kwaliteit in de toekomst verder te bewaken en om te proberen er echt iets mee te doen, is men van plan ons voorjaarscongres 's middags te wijden aan het projekt 'kwaliteitsbevordering kursus zwangerschapsgymnastiek' (KKZ).

VOORJAARSCONGRES

16 april te Utrecht wordt 's morgens de algemene jaarvergadering gehouden en 's middags wordt het onderwerp Kwaliteitsbevordering Kursus Zwangerschapsgymnastiek behandeld.
Voor iedere fysiotherapeut is kwaliteit zeer belangrijk. Een goede kwaliteit is de laatste tijd een zeer veel besproken onderwerp in de gehele gezondheidszorg. Maar . . . hoe kan je een hoge kwaliteit garanderen in onze beroepsgroep? Heel snel voelen velen zich bedreigd; vooral als het gaat om het toetsen van hun kwaliteit.

Sinds augustus 1985 is een kleine groep enthousiaste leden in Utrecht bezig een plan op te zetten dat bijzonder geschikt is voor onze lessen zwangerschapsgymnastiek. Bij dit plan wordt vooral gebruik gemaakt van de kwaliteit en ervaringen van collegae. Men gaat bij elkaar kijken met een lijst met aandachtspunten, als een soort houvast en men evalueert met de lesgever. Zo kan men leren van de werkwijze en deskundigheid van een collega. Er wordt een anoniem verslagje gemaakt van het bezoek. Deze verslagen worden landelijk verzameld. Hieruit kan men voor de toekomst onderwerpen halen om extra uit te diepen op de congressen.
Het belang van anonimiteit is erg groot. Er is een verklaring van vertrouwelijkheid, die door beiden ondertekend moet worden. Men tracht zo elke bedreiging uit te schakelen. De angst om bekeken te worden moet worden "omgezet" in juist gebruik maken van elkaars ervaring. Het is geenszins de bedoeling elkaar te betwisten over een onderwerp! Veel meer nadenken over stellingen en werkwijzen van een collega. Hoe is zijn lesindeling, zegswijze ontstaan; waarom is dat zo, enz.
Dit is in het kort met eenvoudige woorden het plan van het projekt KKZ.
Het hele plan ligt nu klaar als een stencilpakket. Aan de hand van dit pakket gaan we 16 april de praktijk van het plan oefenen en zo zal de methode uitgetest worden.

19 maart zullen enkele NVFP-leden een instructie krijgen over de uitwerking van het plan en worden opgeleid als begeleider op het congres.
Zij kunnen op 16 april de daar aanwezige leden instrueren; het KKZ-projekt wordt dus in de praktijk geoefend.
Enkele op 19 maart getrainde leden kunnen samen met eventuele landelijke steun (door leden van de begeleidingscommissie) plannen maken om het projekt in hun regio te starten.

Natuurlijk worden nu al aktiviteiten door leden en ook zeker door niet-leden ondernomen in het bij elkaar kijken om ervaringen uit te wisselen. Tot nu toe alles vrijblijvend. Door werkelijk struktuur erin te

brengen en met elkaar schriftelijk afspraken te maken, zal het zeker meer effekt opleveren en kan men conclusies eruit halen die voor de toekomst belangrijk kunnen zijn.
Het Bestuur van de NVFP verwacht dan ook dat veel leden kennis willen maken met het projekt KKZ en rekent op een hoge opkomst 16 april.

OPROEP

Alle leden van de NVFP kunnen een stukje schrijven in Fysiovisie. Op het ogenblik worden alle stukjes geschreven door het PR-bestuurslid Yvonne van Lijf. Zij tracht eenvoudig leesbare stukjes te schrijven. Heeft u iets te melden uit uw regio, stuur uw stukje op naar Yvonne van Lijf-Nuytinck, Tirol 98, 3524 KN Utrecht. Tel.: 030-887615. ■

NVFV

WORKSHOP

FYSIOTHERAPIE EN DE PSYCHOGERIATRISCHE PATIENT

Thema: 'Meer Bewegen voor Ouderen'
Datum: 25 februari 1988
Plaats: Verpleeghuis Rosendael te Utrecht, Indusdreef 5.

Het bestuur van de N.V.F.V. organiseert in 1988 een cyclus van een viertal workshops, waarna na een of enkele inleidingen gediscussieerd kan worden over de fysiotherapeutische mogelijkheden bij de begeleiding van de psychogeriatrische patient. De eerste workshop zal gehouden worden op 25 februari a.s. in verpleeghuis Rosendael te Utrecht met als thema 'Meer Bewegen voor Ouderen', na de algemene ledenvergadering van de N.V.F.V. Deze workshop is bedoeld om u kennis te laten maken met de bewegingsagogische benaderingswijze naar ouderen toe, gepropageerd door de Landelijke Stichting 'Meer Bewegen voor Ouderen'. Het meer bewegen voor ouderen is de naamgeving voor een scala van bewegingsaktiviteiten die gekenmerkt worden door het feit dat ze met betrekking tot inhoud en organisatievorm aangepast zijn aan de wensen, behoeften en mogelijkheden van ouderen. Naast deze algemene oriëntatie zal de N.V.F.V. haar standpunt t.a.v. M.B.V.O. in verpleeghuizen uiteenzetten. Zowel leden als niet-leden zijn van harte welkom, waarbij van de niet-leden een kleine tegemoetkoming in de kosten wordt gevraagd ad 10 gulden, ter plaatse te voldoen.
U wordt vriendelijk verzocht uw komst vóór 18 februari te berichten aan het secretariaat der N.V.F.V.: ■

C. Eitjes,
Spechtendaal 29,
2914 EW Nieuwerkerk a/d IJssel.
01803 - 18961

NIEUWE LEDEN

Afdeling Achterhoek (33)
Maats, J. P., Roelvinkstraat Winterswijk 05430-16146
Prins, J. J., Rodingsveen 44 's-Heerenberg 08346-64522

Afdeling Amsterdam (91)
Koksma-Schouten, M. T., Graaf Aelbrechtlaan 92 Amstelveen 020-436565
Putte, A. M. I. G. van der, Moerdijkstraat 5/huis Amsterdam 020-444258
Rijn, J. A. van, v. T. v. Serooskerkenweg 48/I Amsterdam 020-713376
Veer, P. van 't, Jonge Linde 37 Ouderkerk ad Amstel 02963-1068

Afdeling Arnhem (35)
Blom, mevr. I. W., St. Antonielaan 324 Arnhem 085-421452
Hoogenraad, K., Kievitstraat 7 Velp 085-647376

Afdeling Breda (54)
Hendriks, J. R. G., Zeestraat 108 Zevenbergen 01680-28835

Afdeling Dordrecht (53)
Brooshoofd, D., Dreef 95 Nieuw Beijerland

Afdeling Friesland (11)
Laan, J. van der, De Werf 11 Leeuwarden 058-151958

Afdeling 's-Gravenhage (71)
Pool, J. J. M., Zijlberg 16 Zoetermeer 079-521384

Afdeling Groningen (12)
Bosmans, mevr. J. C. Heymanshof 16 Haren 050-343617
Elzinga, J., Rubensstraat 67 Groningen 050-181323
Faber, E. P., Tussenkamp 33 Stadskanaal 05990-2207
Smit, C., Grauwedijk 63 Overschild 05966-441
Vliet, H. C. M. van, Groene Zoom 157 Bodegraven 01726-15792

Afdeling Haarlem (83)
Amersfoort, J. van, Pieter Breughelstraat 72 Heemskerk 02510-30897
Beek, mevr. A. van, Houtrijkstraat 8 Halfweg 02907-4896

Afdeling Helmond (44)
Lankhorst, Th. W. G., Emmencamp 4 Asten 04936-4881

Afdeling Leiden (72)
Beijer, mevr. M. W. T., Bosdreef 148 Leiderdorp 071-896108
Blocq van Kuffeler, E. de, Hogewoerd 87 Leiden 071-120096
Rutgers, M. R., Lange Kerkdam 62 Wassenaar 07151-13330

Afdeling Limburg (10)
Hengel, M. A. C. van den, Kampweg 9 Montfoort (L) 04744-2190
Panken, A. M., Schaesbergerweg 27 Heerlen 045-724892
Verkoeyen, F. M., Tuinfluiter 16 Boxmeer 08855-71824

Afdeling Nijmegen (36)
Hafkamp, E. J. B. N., de Keyserstraat 4 Elst (Gld) 08819-71882
Stappen, B. W. J. van der, St. Annastraat 17 Nijmegen 080-234426
Yabo, N., Bosduifstraat 3 Nijmegen 080-780273

Afdeling Rotterdam (52)
Blonk, J. P., Erberveltstraat 25 Berkel Enschot 01891-15323
Dalessi, R., Coolhaven 206/D Rotterdam 010-4778185
Ette-van Berkestijn, H. van, Stad en Landschap 43 Krimpen ad IJssel 01807-15593
Goudswaard, Y., Torenweg 23 Rockanje 01814-2593
Merkestijn, A. L., Paulus Potterstraat 74/c Rotterdam 010-4129014

Afdeling Utrecht Noord West (61)
Bettman, W., Bollenhofsestraat 102 Utrecht
Hulsinga, mevr. E., Duifstraat 8 Utrecht 030-733020
Rijksen, E. A., Jacob Catsstraat 35 Utrecht 030-947367
Zagers, C. A. M., Ameland 249 Utrecht 030-897230

Afdeling Utrecht Noord Oost (62)
Bravenboer, mevr. M. C., Havelterschans 16 Nieuwegein 03402-60748
Deurzen, I. van, Roemer Visscherlaan 24 Zeist 03404-50015
Rijn, mevr. F. van, Berg en Dalseweg 11 Nijmegen 080-227954
IJtsma-Paize, C. H., van Lijndenlaan 21 Hoevelaken 03495-36773

Afdeling Utrecht Zuid (63)
Kocken, W. C. A., Zigzagoven 46 Wijk bij Duurstede 03435-75171

Afdeling Zaanstreek Waterland (82)
Hartog, J. W. den, Graaf Willemlaan 40 Monnickendam 02995-4881

Afdeling Zeeland (51)
Fleen, M. v.d., Wissekerkseweg 1/b 's Heerarendskerke 01106-3019
Schoonderwoerd, mevr. P. C. A., Fr. v.d. Putteplein 45 Vlissingen 01184-67195

Afdeling Zwolle (21)
Penninkhof-Kaijen, C. J. G., Pimpernelweg 20 Zwolle 038-218025

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

AGENDA

GENOOTSCHAP

5 maart 1988
Lustrumcongres LVSF
De Lage Rug
Jaarbeurs Congrescentrum te Utrecht.

16 april
Voorjaarsbijeenkomst NVFP
Hogeschool Midden Nederland te Utrecht.

THEMASCHAPSCONGRESSEN GENOOTSCHAP

woensdagmiddag 30 maart
Immobilisatie en remobilisatie
RAI te Amsterdam

woensdagmiddag 27 april
Totale heupprothese
De Flint te Amersfoort

woensdagmiddag 5 oktober
CARA
De Reehorst te Ede

woensdagmiddag 30 november
Scoliose
Het Turfschip te Breda

AFDELINGEN

AMSTERDAM

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

's-GRAVENHAGE

25 maart 1988
Workshop functionele klachten.
Deze zich kunnen 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. penningmeester 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 patient
Plaats: 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 patient
Plaats: Slotervaartziekenhuis, Louwesweg 6, Amsterdam

GRONINGEN-DRENTE

22 maart, 20.00 uur.
Ontspanningstherapie
Door: G.J. Toet, fysiotherapeut
Plaats: Academie voor Fysiotherapie, Verlengde Lodewijkstraat 56, Groningen.

NOORD HOLLAND NOORD

1 maart, 20.00 uur.
H. N. P., een discussie
Door: J. G. Kok, neuroloog
Plaats: Gemini Ziekenhuis, blauwe zaal te Den Helder.

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

ROTTERDAM

25 februari, 20.00 uur
Sensomotoriek
Door: mevrouw E. Goes-van de Brink, fysiotherapeut.
Plaats: Zuiderziekenhuis, Rotterdam.
Mevrouw Goes zal uitleg geven over het testen en behandelen van de motoriek van kinderen. Met behulp van video-opnamen zal een en ander verduidelijkt worden.

15 maart, 20.00 uur
Inleiding in partiële immobilisatie technieken en andere belasting beperkende technieken.
Door: J. Bruggeman, fysiotherapeut

Plaats: Havenziekenhuis, auditorium, te Rotterdam.
Deze avond wordt besproken welke hulpmiddelen de belasting kunnen beperken van de wervelkolom of extremiteiten. Aan bod komen bracing, alternatieven voor tapen en betere technieken van tapen.

TWENTE

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, ergfotherapeut.

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 NGF gratis toegankelijk. Leden zonder kaart en neit-leden betalen F 5,– entree.

OVERIGEN

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 1e en 2e 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.

5 februari, 20.00 uur
Als zelfstandige weken in Duitsland
Plaats: Motel Moers, Krefelderstrasse 168 te Moers.
Zelfstandig werkende fysiotherapeuten in Duitsland worden vaak geconfronteerd met dubbele lasten. Een uiteenzetting zal worden gegeven over de regelingen.
Informatie: A. Geerling, telefoon (0490) (0) 2431-73536. ■

WIJ ZOEKEN WERK

Fysiotherapeut, 34 j. zoekt werk of waarnemingen. Afgest. dec. '86 ervaring in verpleeghuis, ziekenhuis en part. praktijk. Ook interesse in overname geheel of gedeeltelijke praktijk. Liefst in het noorden van het land, J. v.d. Meulen. Tel. 058-135680.

Fysiotherapeut, 26 jr. afgestudeerd '86 **zoekt vast werk of waarneming,** 2 jr ervaring in diverse part. praktijken in Ned. en BRD. In bezit Duitse Anerkennung. 2 jr Cyriax. Reizen geen bezwaar. P. Bouten, Oranjesingel 3, Nijmegen. Tel. 080-224197/08870-12007.

Fysiotherapeut, 28 jr. 3e jaars kursist manuele therapie Eindhoven, werkzaam in buitenland met ervaring in Akademisch ziekenh. en part. prakt. **zoekt werk/waarneming binnen Nederland.** Bij voorkeur 't Gooi tot 45 min. reistijd. Wie helpt mij! H. J. Van Lochem, Oude Loosdrechtseweg 28, 1215 HH Hilversum, tel. 035-17846.

Enthousiaste en werkwillende Fysiotherapeut, 27 jr, wonende te Middelburg, **zoekt werk** in binnen- en/of buitenland. Verhuizen is geen probleem. Ervaringen in verpleeg-, ziekenhuizen en part. prakt. Bereid tot het volgen van applicatiecursussen.
FV 880206 aan Insert.

Fysiotherapeute, 27 jr. werkzaam in part. prakt. **zoekt een nieuwe werkkring** in de omgeving van Rotterdam specialisatie: manuele therapie. Br.o.nr. 880203 aan Insert bv PB 90053, 1006 BB Amsterdam.

Waarneming gezocht. Collega (32 jr) in bezit van auto, dipl. voetzônemass. (H. M. Arquardt), NDT-kinderc. (huizen), sensomot. (België, RSK), ontspanningsc. (Aut. ogenetr+meth. Träger), twee jr. bew. en muziek (meth. gretener-sury), 2e jr. acupunctuur (nei tsjing), hapt. werkwijze v. Barneveld 030-622671.

Fysiotherapeute, in bezit van overeenkomst Ziekenfonds Amsterdam & Omstreken **zoekt werk.** Heb 7 jaar werkervaring en als specialisatie bindweefselmassage, meridiaantherapie en acupunctuur. tel. 020-122117

Fysiotherapeut tevens leraar MO lich. opv. 31 jaar, met Duitse Anerkennung, **zoekt werk in Zuid-Nederland** of omgeving Goch/Kleve, Geïnt. in sportfysiotherapie en manueel therapie. I.b.v. auto. P. H. Poos, verl. hoek G 5446 XL Wanroy 08859-51304 (vrijdag en weekend).

Fysiotherapeut, hoopt sept./okt. af te zwaaien. **Zoekt dan z.s.m. werk,** waarneming. Afgest. juni 87 te Heerlen. Werkervaring; part. prak, verpl.huis, revalidatie centr. in Duitsland. Tijdens diensttijd parttime fysiotherapeut. Reacties vanuit NL en BRD naar L. Swinkels, Elckerlyclaan 11, Eindhoven 040-438046.

VRAAG EN AANBOD

Bejaardentehuis 'de Thuishaven' Te koop aangeboden (z.g.a.n.): **twee loopwagens met okselsteunen** en **twee loopwagens met armsteunen** 070-502900 Dhr. J. Koevoet.

Fysiotherapeut; die de kennis opgedaan heeft op div. cursussen (acup. man.th.) vooral wil integreren in het dgl. fysth. handelen; die behoorlijk vakidioot is. **Zoekt praktijk ter overname** of opname in een maatschap met beslist enhousiaste collega(e). Brieven onder no. FV 880208 aan Insert.

Ter overname aangeboden woonruimte en praktijk voor fysiotherapie in Utrecht ziekenfondskontrakt van RZMN komt vrij brieven onder nr. FV 880207 aan Insert.

Gevraagd: afgestudeerd manueel therapeut in particuliere praktijk te Amsterdam. Meerdere vormen van samenwerking mogelijk. Brieven onder nummer FV 880201 aan Insert bv

Gevraagd in particuliere praktijk te Amsterdam Fysiotherapeut(e) in bezit van **Z.A.O.-contract**. Reacties aan: **Haas & Partners**. Adm. kant. (para)medische praktijken. P.O. Box 78, 3645 ZK Vinkeveen. Tel: 02949-1902

Gevraagd in partikuliere praktijk te Duisburg BRD, 40 km van Venlo een **fysiotherapeut(e)** met Duitse 'Anerkennung' en rijbewijs en auto. Annalies Vaessen van Eldijk. Tel: 04950-41157 na 20.00 uur of 09492135-57725

Fysiotherapeut vraagt ter overname: **Geheel of gedeeltelijke praktijk.** Brieven onder nummer FV 880212 aan Insert bv

Ter overname gevraagd: **praktijk of ged. van praktijk in werkgebied** Haaglanden (Den Haag) Brieven onder nr. FV 880211 aan Insert bv.

Gevraagd in veelzijdige Ned. part. praktijk te West-Duitsland (Bielefeld) **enthousiaste fysiotherapeut(e)** m.i.v. februari '88 of evt. na overleg. Behulpzaam bij anerkennung FV 880204 aan Insert bv

Fysiotherapeut zoekt ter overname **maatschapsdeel** in de regio Den Haag ziekenfonds Haaglanden. Brieven onder nummer FV 880210 aan Insert bv

Fysiotherapeut, manueel therapeut 9 jaar werkervaring vraagt t.o. **associatie/praktijkovername** in de omgeving zuid-oost Brabant. Brieven onder nummer FV 880205 aan Insert bv

Ter overname gevraagd **deel praktijk** in werkgebied RZR. Brieven onder nummer FV 880202 aan Insert bv

Fysiotherapeut vraagt associatie of praktijkovername in Zuid-Limburg ruime ervaring in part. praktijk, eigen middelen ruim aanwezig. Tel. reacties na 19.00 uur: 043-631268

Gevraagd: part-time fysiotherapeut(e) voor de ochtenduren in een bejaardentehuis. Ev. uitbreiding van de uren in particuliere praktijk. Inlichtingen na 18.00 uur: 070-280098.

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

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

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

Wilt U inlichtingen? Bel of schrijf:

World Wildlife Rangers

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

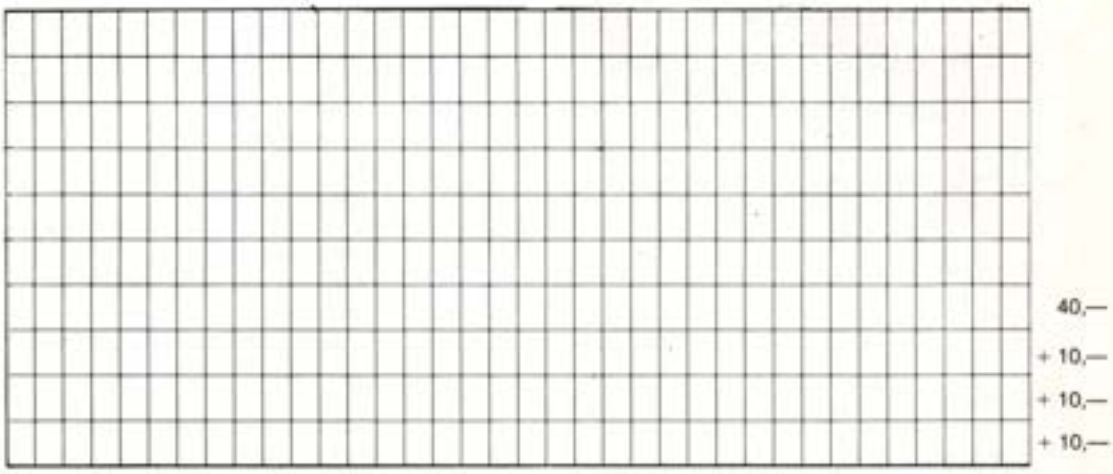
WIJ ZOEKEN WERK/VRAAG EN AANBOD

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.



Naam: _____ Lidmaatschapsnummer: _____

Adres: _____ Telefoon: _____

Woonplaats: _____ Handtekening: _____

het Automobiel

WILT U ALLES WETEN OVER KLASSIEKE AUTO S EN OLDTIMERS?

LEES dan HET AUTOMOBIEL!

Hét Nederlandse maandblad voor de liefhebber van klassiekers en oldtimers.

HET AUTOMOBIEL BEVAT ONDER MEER:

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

Ja, ik wil ☐ een gratis proefnummer
☐ een abonnement

Naam: .....

Adres: .....

Postcode: .....

Woonplaats: .....

Handtekening: .....

Telefoon: .....

Het Automobiel is dus een nuttige en aangename informatiebron!

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

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

Geldig tot 1-1-1988.

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

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

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

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

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

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

Doelgroep: fysio- en manueel therapeuten

Cursusdata: 11 t/m 16 april 1988 of 24 t/m 29 oktober 1988

Cursusplaats: Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam/Amsterdam-Slotervaart

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

Deelnemers aantal: maximaal 25 deelnemers!

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

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

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

hierlangs afknipppen

Ondergetekende geeft zich hierbij op als deelnemer voor de cursus CMD I & II. De cursuskosten zijn hierbij overgemaakt op AMRO-rekening 48.17.96.878 (giro van de bank 2391) onder vermelding van **CMD I & II.**

NAAM: _____ PLAATS: _____

ADRES: _____ DATUM: _____

POSTCODE: _____ HANDTEKENING: _____

☐ 11 t/m 16 april 1988 of van

☐ 24 t/m 29 oktober 1988

MEER TIJD VOOR DE FYSIOTHERAPEUT EN ZIJN PATIENTEN

EEN UITSTEKENDE ASSISTENT, DE MEEST EFFICIENTE DIE U ZICH KUNT WENSEN!

SAMEN MET UW COLLEGAE MAAKTEN WIJ "FYSI", EEN COMPLEET EN GEBRUIKSKLAAR AUTOMATISERINGS-PAKKET

Uit de gegevens van:
- adressen (ziekenfondsen, therapeuten, patienten)
- tarieven
- machtigingen
- behandelingen

rollen automatisch:
- controle op machtigingen
- afrekeningen voor de medewerkers
- declaraties aan patienten en acceptgiro's
- declaraties aan ziekenfondsen (FH3a en FH3b)
- openstaande posten en aanmaningen.

Het totaalpakket bestaat uit:
- Hardware: 20 Mb Turbo PC, beeldscherm, toetsenbord, Near Letter Quality Printer.
- Software: Pakket voor de fysiotherapie "FYSI"
- Installatie en een dag instructie.

alles tezamen voor *f* 9950.- excl. BTW.

AMCO computers

VISSERINGWEG 62, 1112 AT DIEMEN, TLF. 020-98 19 23/25

LAAT DE MODERNE GEMAKKEN NIET TE LANG AAN U VOORBIJ GAAN.

Ja, ik geloof dat het tijd wordt alles te weten over "FYSI". Voor een vrijblijvende afspraak in uw showroom kunt u mij bellen: Telefoonnr. _____

Naam: _____

Adres: _____

Postcode/Plaats: _____

Te verzenden, in envelop zonder postzegel, aan:
AMCO COMPUTERS,
ANTWOORDNR. 1221, 1110 WB DIEMEN

Gevraagd
voor praktijk ten zuiden van Utrecht:

FYSIOTHERAPEUT M/V

voor 4 middagen/week.
Ervaring met/aantoonbare interesse voor
- houdingsweerstandstherapie
- zwangerschapsgymnastiek
- sensomotoriek bij kinderen.

Brieven met vermelding van c.v.
en referenties onder nr. FV 880209 aan Insert

Schweiz

Institut für physikalische Therapie in Olten (zwischen Bern, Basel und Zürich gelegen) sucht für Anfang 1988

dipl. Physiotherapeutin

Es erwartet Sie:
- grosszügige Praxis mit freundlichem Team
- gute Arbeitsbedingungen bei vielseitigem Arbeitsgebiet
- gute Entlöhnung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an: Physikalische Therapie, H. Thölke, Jurastr. 17, 4600 Olten/Schweiz.

---

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

UNIPHY

ontwikkelt en verkoopt toonaangevende apparatuur voor fysiotherapie onder de merknaam PHYACTION. Uniphy is een tiental jaren oud en werkt met een jonge groep van 20 mensen. Vanwege toenemende aktiviteiten zoeken wij een energieke en ter zake kundige

FYSIOTHERAPEUT/ VERKOPER

Zijn taak is het commercieel ondersteunen van de Nederlandse fysiotherapeuten voor de buitendienst Noord/West-Nederland (standplaats Randstad).

Wij bieden een interessant verkoopgebied, een aantrekkelijke honoreringsregeling en een zeer goed in de markt liggend produktenpakket van hoge kwaliteit.

Stuur uw sollicitatiebrief met CV per omgaand naar UNIPHY BV, postbus 558, 5600 AN Eindhoven.
Telefonische inlichtingen bij de heer Meyer, 040-527827.

GEEN SPECIALIST IN HUIS VOOR UW KANTOOREFFICIENCY?

Lees dan Communicatie & Management, het vaktijdschrift dat de ondernemer in het midden- en kleinbedrijf objectief en helder voorlichting geeft over zaken zoals (personal) computers, software, faxen, kopieërapparaten en (auto) telefonie. Communicatie & Management geeft duidelijk aan hoe u het meeste **profijt** haalt uit alle mogelijkheden op dit gebied en informeert u daarom niet alleen over produkten, maar evenzeer over financieringen, beveiliging, trainingen, organisatieproblemen, trends en bedrijfservaringen.

Vraag ter kennismaking een proefnummer aan!

COMMUNICATIE & MANAGEMENT

Tijl Tijdschriften, tel: 020-518 2828.

I S A U T O M A T I S E R E N
G E Z O N D

Naar wij mogen aannemen heeft u 2 wensen: patiënten die zo snel mogelijk gezond worden en een bedrijfsvoering die gezond is. De eerste vereist ondermeer uw vakmanschap; bij de tweede wens kunnen wij behulpzaam zijn. Met het oog op de actuele wens de kwaliteitsnorm binnen de gezondheidszorg te verhogen, heeft Data Process - een vooraanstaand automatiseringsbureau met circa 200 medewerkers - in samenwerking met de Stichting FIS een informatiesysteem ontwikkeld, dat volledig op uw vakgebied is afgestemd. Het systeem is bovendien in de praktijk getoetst en bijzonder waardevol gebleken. Dankzij subsidies vanuit de Ziekenfondsraad en de industrie vergt de aanschaf van het informatiesysteem - hardware en software - een geringe investering. Als bijzondere dienstverlening organiseert Data Process desgewenst een persoonlijke demo voor u of uw praktijk. Op deze manier wordt de gebruikersvriendelijkheid en het pluriforme karakter van het informatiesysteem nog eens onderstreept. Wij nodigen u daarom uit onderstaande antwoordkaart in te vullen.

FUNCTIES IN HET FIS-PAKKET:
BEROEPSINHOUDELIJKE OVERZICHTEN
PATIËNTENKAART
PATIËNTENRAPPORT
BEDRIJFSVOERINGSGEGEVENS
FAKTURERING
BOEKHOUDING

fis

data process INFORMATICA
De Onderscheidende Factor

Jid Cosso

Amsterdamseweg 41
3812 RP Amersfoort
Telefoon: 033-620 144

Antwoordkaart:

☐ Ja, wij zijn geïnteresseerd in het informatiesysteem. Neem contact op voor een demonstratie.
☐ Ja, wij zijn geïnteresseerd. Stuur a.u.b. meer informatie.

Naam : _____
Naam praktijk : _____
Adres : _____
Plaats : _____
Telefoon : _____

Sturen naar Data Process Informatica, Antwoordnummer 115, 3800 WB Amersfoort.

Postzegel niet nodig

MICROCOM AUTOMATISERING

voor vandaag en morgen

Automatisering

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

Fysiotherapeuten adviseerden!

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

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

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

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

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

De statistiekmodule omvat:

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

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

profiteer van een door de praktijk getoetst systeem

PROGRAMMATUUR

APPARATUUR

DIENSTEN

BON

Naam: .....

Adres: .....

Postcode: .....

Woonplaats: .....

Tel.: .....

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

in enveloppe zonder postzegel sturen naar:

MICROCOM AUTOMATISERING

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