informatie voor de leden van
het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

FYSIOVISIE

Eerste promovendus op een fysiotherapeutisch onderwerp

Op 14 april promoveerde dr. R. A. B. Oostendorp aan de Universiteit van Nijmegen op een proefschrift getiteld 'Funktionele Vertebrobasilaire Insufficiëntie'. Daarmee is hij de eerste fysiotherapeut in Nederland die op een fysiotherapeutisch onderwerp promoveerde.

Wijziging verzekeringsstelsel

Deze maand discussieert de Tweede Kamer over het plan van de Commissie Dekker. Door de Beroepsorganisaties is aan de Tweede Kamer een commentaar gezonden.

Standaardisatie van automatisering in fysiotherapie praktijk maakt uitwisseling van gegevens mogelijk

In deze Fysiovisie een gesprek met de heren Kroonenburg en Stadt, beiden lid van de Werkgroep Automatisering. Zij geven nadere uitleg over de wenselijkheid om tot eenheid te komen in automatiseringssystemen.

5 mei 1988

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

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

Minimale parasitaire uitstraling waarborgt veiligheid voor de therapeut

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

SAFE & SOUND

FLEXIBILITEIT EN VEILIGHEID IN ULTRAGELUID

★ **1 en 3 MHz**

Door keuze uit deze ultrageluidfrequenties kunnen diep en oppervlakkig gelegen aandoeningen selectief worden behandeld.

★ **Continu en 3 pulsfrequenties**

Garanderen een optimale aanpassing voor elk stadium van de pathologie.

★ **Vier behandelkoppen**

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

★ **Combinatie therapie**

Gelijktijdige toepassing van ultrageluid en elektrotherapie draagt bij tot verbeterde resultaten en grotere efficiëntie.

NU OOK IN AMSTERDAM!

ENRAF-NONIUS
VERKOOPCENTRUM AMSTERDAM
A.J. Ernststraat 799
1082 LL Amsterdam
Tel.: 020 - 46 20 21

ENRAF NONIUS

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

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-Prinssen

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

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

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

DRUK: Tijl Grafische Bedrijven BV, Blaboweg 20.

VERSCHIJNINGSDATA FYSIOVISIE:
6 juni, 4 juli, 5 september 3 oktober, 7 november, 5 december.

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

FYSIOVISIE

MEI 1988

COMMENTAAR

In de loop van deze maand debatteert de Tweede Kamer over het kabinetsstandpunt met betrekking tot het rapport van de Commissie Dekker. Vanaf de verschijning van dat rapport, vorig jaar, hebben de organisaties van fysiotherapeuten gewezen op de denkfout die ertoe geleid heeft tot de aanbeveling om fysiotherapie in een aanvullend verzekeringspakket onder te brengen. Ondanks dat de belangrijke funktie van fysiotherapie voor de gezondheidszorg erkend wordt, wil men fysiotherapie niet onderbrengen in het voor iedereen toegankelijke basispakket. In een brief aan de Vaste Commissie voor de Volksgezondheid hebben de beroepsorganisaties hun goed gefundeerde bezwaren tegen het kabinetsvoorstel nogmaals neergelegd. Hetzelfde geldt voor een open brief, waarvan u in deze Fysiovisie de tekst vindt, die aan Staatssecretaris Dees wordt gezonden. Het voornemen om fysiotherapie minder bereikbaar te maken treft vooral de vele patiënten die de fysiotherapeutische hulp nodig hebben. Dat blijkt ook uit de commentaren die de patiëntenorganisaties hierover naar de Tweede Kamer hebben gezonden. Om bij patiënten er geen twijfel over te laten bestaan dat de fysiotherapeuten achter hun patiënten staan, is ten behoeve van onze leden een affiche gemaakt. Die affiche is bijgesloten bij deze Fysiovisie en wij vragen u om de affiche op te hangen in uw praktijk of ziekenhuis. Gezamenlijk moeten we er alles aan doen om op de bestemde plaats door te laten klinken dat fysiotherapie bereikbaar moet blijven voor de patiënt.

Willem Huiskes

Bij de omslag: R. A. B. Oostendorp, de eerste doctor in de fysiotherapie.

WIJZIGING VERZEKERINGSSTELSEL

Deze maand discussieert de Tweede Kamer over het kabinetsstandpunt met betrekking tot de aanbevelingen van de Commissie Dekker.
De Gezamenlijke Beroepsorganisaties Fysiotherapie zijn ingegaan op de uitnodiging van de Tweede Kamer om commentaar te leveren.
Bovendien zenden de Gezamenlijke Beroepsorganisaties Fysiotherapie een open brief aan Staatssecretaris Dees, de Vaste Commissie van de Volksgezondheid en de media waarin nogmaals benadrukt wordt dat fysiotherapie in het basispakket thuishoort. De tekst van die brief staat hieronder.

Open brief aan Staatssecretaris
Drs. D. J. D. Dees

Amersfoort, mei 1988.

Excellentie,

Talloze malen hebben wij getracht met u in kontakt te komen, dat is ons niet gelukt. U bent voor ons net ze onbereikbaar als in de toekomst fysiotherapie dreigt te worden voor de patiënt.

Daarom wenden wij ons tot u via deze open brief.

De titel van de nota van het Kabinet 'Verandering verzekerd' suggereert dat ook in de toekomst de hulpvrager verzekerd zal zijn tegen ziektekosten. Dat gaat echter alleen op als die hulpvrager in staat is de premie op te brengen. Grote groepen in onze samenleving zijn daar wel toe bereid, maar niet toe in staat. In uw rapport gaat u ervan uit 'dat een hoge verzekeringsgraad in de aanvullende verzekering kan worden bereikt'.

Dat wordt alleen maar verondersteld en niet 'verzekerd'.

Om verzekeringstechnische redenen wilt u fysiotherapie onderbrengen in een aanvullend pakket, terwijl het om zorgoverwegingen thuishoort in een voor iedereen toegankelijk basispakket. Dat vinden de organisaties voor fysiotherapeuten, maar ook patiënten. In 1987 hebben wij dat aan patiënten gevraagd. Hier volgen enkele meningen:

'Ik hoop dat fysiotherapie in het ziekenfondspakket blijft, want het is noodzakelijk.'

'Fysiotherapie helpt veel mensen hun zelfstandigheid te behouden, zodat ze niet naar een tehuis behoeven. Als er nu bezuinigd gaat worden op fysiotherapie zou dat misschien wél moeten.'

'Ik ben heel erg tegen het feit dat fysiotherapie uit het ziekenfonds zou gaan.'

'Fysiotherapie is niet meer weg te denken uit de moderne maatschappij. Veel mensen hebben er veel baat bij. Het is van wezenlijke betekenis, daadwerkelijk helpen, niet zomaar 'iets aangenaams'.

'Ik heb fysiotherapie goed ervaren, zowel thuis, in het ziekenhuis, als in het tehuis. Fantastisch dat fysiotherapie er is.'

'Fysiotherapie is een belangrijk onderdeel van de gezondheidszorg. Er moet meer aandacht aan besteed worden, ook door de regering.'

De uitingen van patiënten verklaren mede de ontwikkeling van fysiotherapie. Fysiotherapie heeft zich ontwikkeld tot een onmisbaar onderdeel van de gezondheidszorg. Vooral omdat de zorgverleners vanuit hun eigen enthousiasme direkte hulp aan patiënten bieden. De Nederlandse fysiotherapie heeft daarmee een internationale reputatie verworven, dat blijkt uit de wereldwijze vraag naar Nederlandse fysiotherapeuten.
Sinds kort wordt het belang van fysiotherapie ook door uw Ministerie erkend. Pas sinds kort worden gelden vrijgemaakt om onderzoek in de fysiotherapie te doen. Het instituut om dat onderzoek te kunnen doen is door de fysiotherapeuten zelf in het leven geroepen uit eigen middelen, zonder overheidsgelden. Toch wilt u nu fysiotherapie moeilijker toegankelijk maken voor de hulpvragende burger, door het uit te sluiten als basisvoorziening.

U gaat in uw rapport uit van zorgfunkties. Elke onbevangen lezer zal als hij de zorgfunkties ziet concluderen dat fysiotherapie daar bij hoort.

Wat is thuiszorg zonder fysiotherapie?
Wat is preventieve zorg zonder fysiotherapie?
Wat is revalidatie zonder fysiotherapie?
Wat is reaktivering zonder fysiotherapie?
Wat is verpleging, behandeling en verzorging van lichamelijk gehandicapten zonder fysiotherapie?

Maar ja zult u zeggen, daarvoor is nu juist een aanvullend pakket. En wat gebeurt er als grote groepen jongeren zich niet verzekeren en het risico nemen? Dan stijgt de premie en zullen minder draagkrachtigen die zich wel zouden willen verzekeren, maar dat niet kunnen betalen, afhaken. Dan stijgt de premie opnieuw. Zo langzaam stijgend tot een onbereikbare hoogte.
Weg zijn de zorgfuncties en weg is het gewenste substitutie-effekt. Van de patiënt mag niet worden verwacht dat zijn voorkeur uitgaat naar een goedkopere voorziening als hem dat persoonlijk te veel geld kost. Dan maar liever langer onder handen van de specialist blijven.

Excellentie wij vragen u consequent te zijn, de zorgfunkties toegankelijk te laten blijven, dan treedt ook het door ons allen gewenste substitutie-effekt op.

Namens de GEZAMENLIJKE BEROEPSORGANISATIES FYSIOTHERAPIE

A. P. M. VAN GROENINGEN ■

EERSTE PROMOTIE BINNEN HET VAKGEBIED VAN DE FYSIOTHERAPIE

In de aula van de Universiteit van Nijmegen was nagenoeg geen plaats meer vrij toen Rob Oostendorp 14 april om half twee begon met de verdediging van zijn proefschrift 'Functionele Vertebrobasilaire Insufficientie'. Collega's, studenten, vertegenwoordigers van officiële instanties en andere belangstellenden waren aanwezig om deze eerste promotie van een fysiotherapeut over een fysiotherapeutisch onderwerp bij te wonen. Hoewel het 'hora est' voor de promoventus als een opluchting kwam wist hij zijn proefschrift met verve te verdedigen. Een van zijn promotoren prof.dr. J. A. Bernards sprak dan ook terecht in zijn slotwoord over het bereiken van een mijlpaal in de ontwikkeling van de fysiotherapie.

KLACHTEN IN VERBAND MET DOORBLOEDINGSSTOORNISSEN

Het proefschrift heeft als onderwerp een onderzoek over de behandeling van klachten die ontstaan vanwege doorbloedingsstoornissen van de hersenen door bewegingen van de halswervelkolom. Het gaat vooral om hoofdpijn, nekpijnen duizeligheid; klachten waarvoor de oorzaak vaak moeilijk is vast te stellen. Oostendorp vond een methode om deze klachten te diagnostiseren en te behandelen. Een van die onderdelen van de behandeling is een therapie gericht op houdingscorrectie en verbetering van het evenwicht en evenwichtsgevoel, waarbij patiënten zèlf, veel kunnen doen met behulp van oefeningen. Het stimuleren van patiënten om zelf iets aan de klachten te doen, is volgens de promovendus van wezenlijk belang.

De resultaten van zijn onderzoek mogen bemoedigend en hoopgevend worden genoemd voor de patiënten, die vaak al een hele periode van 'dokteren' achter de rug hebben voordat ze terecht komen bij een fysiotherapeut.

Oostendorp heeft zich toegelegd op deze moeilijk te diagnostiseren klachten. Sinds 1983 heeft hij vierhonderdachtentwintig patiënten onderzocht met hoofd-, nekpijn en duizeligheid. Bij negentig van hen werden de klachten herkenbaar opgeroepen door bewegingen van de halswervelkolom. De promovendus stelde vast dat bij deze patiënten de bloeddoorstroming naar de hersenen niet goed verliep. Behalve deze functiestoornis, vond hij ook afwijkingen in de vorm van overactiviteit, in het 'onwillekeurige' zenuwstelsel, een deel van het zenuwstelsel dat zorgt voor de doorbloeding van organen. Behandeling zal – zo constateert Oostendorp – dus gericht moeten zijn op het betreffende deel van het zenuwstelsel. Behandeling van de functiebeperkingen van de halswervelkolom kan bij deze patiënten een averechts effect hebben en zelfs leiden tot neurologische complicaties.

Volgens Oostendorp moet de behandeling worden geconcentreerd op het bovendeel

Het onderzoek van Oostendorp mag uniek genoemd worden. Hij is de eerste fysiotherapeut die promoveert binnen het vakgebied. De promovendus (1942, Nijmegen) verrichtte zijn studie onder begeleiding van de Nijmeegse fysioloog prof.dr. J. A. Bernards en de Belgische hoogleraar prof.dr. J. P. Clarys. Oostendorp volgde de opleiding fysiotherapie aan de Sint Maartenskliniek te Nijmegen, volgde verschillende nascholingscursussen en studeerde aan het Instituut voor Lichamelijke Opvoeding en Kinesitherapie van de Faculteit der Geneeskunde en Farmacie van de Vrije Universiteit te Brussel. Naast zijn werk in de praktijk voor fysiotherapie en manuele therapie te Heeswijk-Dinther is hij verbonden aan de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie te Amersfoort. ■

van de rug, tussen de zevende hals- en de achtste borstwervel. In eerste instantie door 'transcutane' zenuwstimulering, wat gebeurt met behulp van electrodes die door de huidwand prikkels afgeven. Deze vorm van electrotherapie, gebaseerd op dierexperimentele studies, heeft een remmende werking op het overactieve deel van het zenuwstelsel. De huidige behandelfrequentie (2 à 3 maal per week) is volgens Oostendorp te laag om effectief te zijn. De patiënten werden gestimuleerd om zèlf gedurende drie weken, vier maal per dag zo'n twintig minuten, deze electrotherapie toe te passen. Na afloop van deze behandeling kregen ze gedurende tien weken een therapie die was gericht op houdingscorrectie en verbetering van het evenwichtsgevoel en het evenwicht. Bijna alle patiënten met klachten over duizeligheid hadden last van een verminderd evenwichtsgevoel. Aan dit laatste kunnen patiënten, na instructie door de fysiotherapeut, zèlf veel doen met behulp van oefeningen. ■

HET FYSIOTHERAPIE INFORMATIE MODEL – FIM

In de fysiotherapie worden de laatste jaren veel initiatieven ontplooid op het gebied van registratie, classificatie en automatisering. Deze initiatieven vertonen weinig onderlinge samenhang, waardoor een lappendeken dreigt te ontstaan op het gebied van informatievoorziening. Door het ontbreken van een algemeen informatiemodel sluiten de verschillende systemen niet op elkaar aan. Werkelijke eenduidigheid en uniformiteit in registreren zal m.b.v. het in ontwikkeling zijnde Fysiotherapie Informatie Model (FIM) sneller en beter tot stand kunnen komen.

Yvonne Heerkens (bewegingswetenschapper, projectleider inhoudelijk), Annette Beeftink (fysiotherapeute, beroepsinnovator), Joop van Gestel (fysiotherapeut, beroepsinnovator), Carla van den Heuvel (fysiotherapeute) en Albert Vlierhuis (econoom, projectleider algemeen).
Alle auteurs zijn werkzaam bij de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie in Amersfoort.

Vanaf de jaren zestig zijn aktiviteiten op het gebied van informatievoorziening (registratie, classificatie en automatisering) in de gezondheidszorg in een stroomversnelling geraakt. Behalve aan registreren vanuit epidemiologische vraagstellingen wordt er steeds meer aandacht geschonken aan het registreren ten behoeve van de directe hulpverleningssituatie. De sector van de algemene ziekenhuizen nam hiervoor het initiatief, waarna de sectoren van de extra-murale gezondheidszorg volgden. Hierin is de hulpverlening instellingsgewijs georganiseerd. Ook de huisartsen hebben systematisch aktiviteiten op deze gebieden ontplooid.

Gesteld mag worden dat de fysiotherapie in Nederland tussen 1960 en 1980 een snelle ontwikkeling heeft doorgemaakt (zowel op vakinhoudelijk gebied als wat betreft het aantal beroepsbeoefenaren). Ook op het gebied van de informatievoorziening is er binnen de fysiotherapie sprake van een stroomversnelling (zie themanummer vanhet Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie, jaargang 96, nr. 7/8, 1986) en de onlangs door SWSF georganiseerde studiedag 'Fysiotherapie en Classificaties'.

Tot op heden zijn er echter geen systematische aktiviteiten ondernomen om te komen tot een algemeen informatiemodel voor de fysiotherapie praktijk. Wel zijn er reeds belangrijke particuliere initiatieven ontplooid op het gebied van registratie ten behoeve van de fysiotherapeutische patiëntenzorg, maar de verschillende aktiviteiten/systemen vertonen geen onderlinge samenhang en/of afstemming en zijn niet

algemeen aanvaard. Gesteld kan worden dat er vooralsnog geen sprake is van een algemeen aanvaarde, eenduidige wijze van vastleggen van gegevens omtrent de verleende patiëntenzorg in de fysiotherapie, noch van een algemeen raamwerk waarbinnen deze gegevens passen. Het ontbreken van een dergelijk raamwerk in de vorm van een gegevensmodel en een overzicht van de informatiestromen binnen de fysiotherapie, is de aanleiding geweest tot het door SWFS en NGF opgezette project 'Fysiotherapie Informatie Model (FIM)'.

Is een dergelijk raamwerk eenmaal ontwikkeld dan wordt inzichtelijk hoe allerlei reeds bestaande registratieprojecten op elkaar kunnen aansluiten. Het biedt de mogelijkheid om te komen tot daadwerkelijke eenduidigheid in en uniformiteit van registreren door de gehele beroepsgroep van fysiotherapeuten. Om dit ook concreet gestalte te geven ontwikkelt SWSF, parallel met het FIM, het Basis Registratie Systeem voor Fysiotherapeutische Patiënten Zorg (BRSPZ), een gestandaardiseerd registratieformulier voor het vastleggen van patiënt- en behandelgegevens.

PROBLEEMOMSCHRIJVING

Doordat een overzicht over de informatiestromen en een gegevensmodel van de fysiotherapiepraktijk ontbreekt is het moeilijk om doelgericht gegevens vast te leggen, met name wat betreft de fysiotherapeutische zorg. Dit laatste is van fundamenteel belang voor intercollegiaal overleg, intercollegiale overdracht (bijvoorbeeld tussen intra- en extramuraal werkende fysiotherapeuten) en communicatie met en rapportage aan andere hulpverleners in de (eerstelijns) gezondheidszorg.
Ook de financieel-administratieve praktijkvoering zou, om deze efficiënter te laten verlopen, met een overzicht, het FIM, gediend zijn. Zo hanteren de diverse ziekenfondsen verschillende systemen en stellen daardoor vaak verschillende eisen aan de aan te leveren gegevens.

Tenslotte kunnen de snelle veranderingen in de praktijkorganisatie door sociaalmaatschappelijke ontwikkelingen (zoals BVG-regelgeving en uitbreiding van het aantal verbijzonderingen) genoemd worden. Deze veranderingen kunnen van grote invloed zijn op de informatiebehoefte van de betrokken fysiotherapeuten (voor- en nadelen van maatschap en loondienst, verantwoorde keuze van in huis te halen verbijzonderingen) en op de informatievoorziening binnen de praktijk. Ook hierbij zal het FIM van groot belang kunnen zijn.

GEWENSTE SITUATIE IN DE TOEKOMST

Om het hierboven geschetste probleem het hoofd te bieden zal het FIM onwikkeld worden waarmee de informatiestromen binnen de fysiotherapiepraktijk en de gegevens waaruit deze informatiestromen zijn opgebouwd, in kaart gebracht worden. Het FIM heeft tot doel fysiotherapeuten te ondersteunen bij het gebruiken van gegevens (bijvoorbeeld voor interne of externe informatie-uitwisseling), bij de verslaglegging ten behoeve van de patiëntenzorg en bij de financieel-administratieve praktijkvoering.

MODEL

Om misverstanden te voorkomen willen we hier benadrukken dat er duidelijke verschillen bestaan tussen een model en een systeem. Een model is een abstracte (papieren) weergave van de werkelijkheid; een systeem is een bepaalde methode of werkwijze volgens welke of waarmee in de praktijk gewerkt wordt. Zo beschrijft een informatiemodel slechts in schematische vorm de informatiestromen binnen de fysiotherapiepraktijk, terwijl een informatiesysteem de methode is volgens welke de informatievoorziening binnen de praktijk gestalte krijgt (bijvoorbeeld een automatiseringssysteem).

GEBRUIKSWAARDE

Het FIM kan beschouwd worden als leidraad bij het doelgericht verzamelen van gegevens, zodat deze ook bruikbaar zijn, bijvoorbeeld ten behoeve van informatieuitwisseling, ter verbetering van de verleende zorg of voor een efficiëntere praktijkvoering. Individuele fysiotherapeuten kunnen naar eigen belangstelling eventueel een deel van het informatiemodel gebruiken. Wanneer fysiotherapeuten al gebruik maken van een registratiesysteem (!), is het mogelijk het Fysiotherapie Informatie Model (!) als decor, als referentiekader, te zien, welke aanwijzingen kan geven over wanneer welke informatie van welk nut kan zijn.
Een verbeterde informatievoorziening in de fysiotherapie praktijk kan een bijdrage leveren aan de kwaliteitsontwikkeling van het handelen van de individuele fysiotherapeut en daarmee van de beroepsgroep als geheel (1, 2). Daarnaast kan hiermee een hechtere samenwerking tussen de diverse disciplines worden bevorderd.

Met de volgende vergelijking kan het voorgaande worden verduidelijkt:
Een architect krijgt de opdracht een huis te ontwerpen. Het feit dat er binnen een samenleving consensus bestaat over wat onder een huis verstaan wordt, heeft tot gevolg dat de architect zich bij zijn ontwerp zal houden aan een aantal randvoorwaarden. Zo moet het huis een dak hebben, sanitair, mogelijk een minimum aantal ruimten, etc. Het huis dat de architect zal ontwerpen zal dan ook geschikt zijn voor een grote groep mensen. Nadat de architect zijn werk voltooid heeft gaat het ontwerp naar de aannemer en uiteindelijk kan, nadat het ontwerp mogelijk een aantal keren is aangepast, worden overgegaan tot de bouw van dit type huis op verschillende plaatsen in het land. De nieuwe bewoners van deze huizen hebben vervolgens alle vrijheid hun nieuwe pand in te richten en te gebruiken volgens hun eigen ideeën. De vrijheid is niet onbeperkt, zij wordt gelimiteerd door de mogelijkheden en onmogelijkheden die het huis biedt, bijvoorbeeld qua grootte. Naar analogie van dit verhaal kan het FIM beschouwd worden als het grove ontwerp, de blauwdruk of het schema dat de informatiestromen binnen de fysiotherapie praktijk in kaart brengt. Het zal duidelijk zijn dat ook het FIM moet voldoen aan een aantal randvoorwaarden, zowel wat betreft hetgeen er minimaal in moet worden opgenomen, als wat betreft het aangeven van de relaties tussen de verschillende gegevens(groepen). Het FIM moet in principe inpasbaar zijn in de huidige dagelijkse praktijk van de fysiotherapie, zoals een huis aangepast kan worden aan de levensstijl van zijn bewoners. Evenals huizen kunnen worden ingericht naar eigen voorkeur van de bewoners, zullen fysiotherapeuten het FIM naar hun eigen ideeën moeten kunnen gebruiken. Zoals de eigenschappen van het huis de vrijheid die men ten aanzien van de inrichting van het huis heeft zal begrenzen, zo zal het FIM de kaders aangeven o.a. voor registratie- en automatiseringsprojecten.

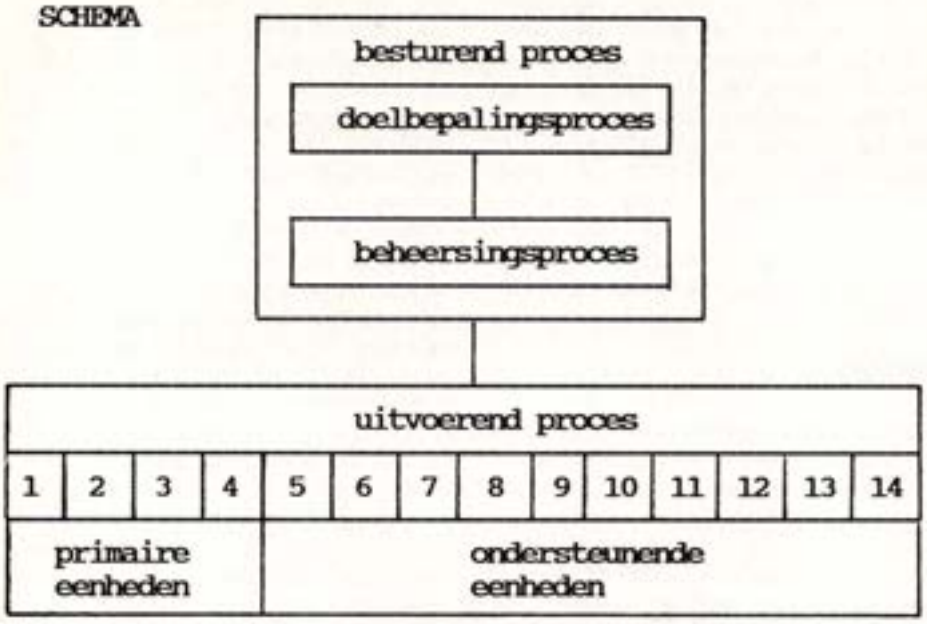
HOE WORDT HET FIM OPGEBOUWD?

De wijze waarop het FIM opgezet zal worden is gebaseerd op de methodiek die door het Nationaal Ziekenhuis Instituut is gehanteerd bij de ontwikkeling van het Ziekenhuis Informatie Model (ZIM) (3, 4, 5). Dit model gaat uit van de volgende gedachte; binnen een ziekenhuis (maar dat geldt mutatis mutandis ook voor de fysiotherapie praktijk) kan onderscheid gemaakt worden tussen een uitvoerend en een besturend proces.

Het uitvoerend proces bestaat uit een aantal uitvoerende aktiviteiten die onderverdeeld kunnen worden in patiëntgebonden aktiviteiten en niet-patiëntgebonden aktiviteiten. Respectievelijk primaire eenheden en ondersteundende eenheden.
Het besturend proces is opgesplitst in

a. een doelbepalingsproces, waarin de aandachtsgebieden van een ziekenhuis worden vastgelegd (bijvoorbeeld het leveren van kwalitatief goede zorg en het zorgen voor een financieel gezonde organisatie) en
b. een beheersingsproces, waarbij het gaat om het onder controle houden van de uitvoerende aktiviteiten.

SCHEMA



DE STAND VAN ZAKEN

In eerste instantie heeft het ontwikkelteam zich vooral beziggehouden met het uitvoerend proces. Om de aktiviteiten waaruit dit uitvoerend proces is opgebouwd in kaart te brengen is geïnventariseerd wat fysiotherapeuten de hele dag zoal doen. Deze inventarisatie is gemaakt aan de hand van interviews met een aantal deskundigen en met fysiotherapeuten uit praktijken, variërend in grootte, vorm en lokatie.

De uitvoerende aktiviteiten zijn vervolgens gegroepeerd tot funktionele eenheden. Een funktionele eenheid wordt binnen het ZIM gedefinieerd als 'een verzameling gelijksoortige (d.w.z. op dezelfde funktie gerichte), uitvoerende aktiviteiten', ongeacht het organisatorisch verband waarin ze zijn samengebracht. Hierbij kan onderscheid gemaakt worden tussen primaire eenheden (eenheden die betrekking hebben op het fysiotherapeutisch zorgproces zelf, zoals onderzoek en behandelen) en ondersteunende eenheden (zoals financiële zaken, technische en materiële zaken).

Door de relatief weinig complexe organisatie van de fysiotherapie praktijk zal binnen het FIM relatief veel aandacht besteed kunnen worden aan een nauwkeurige beschrijving van de uitvoerende aktiviteiten. In een later stadium zullen de informatiebehoeften, behorende bij en voortkomend uit de verschillende aktiviteiten (hierbij moet niet alleen worden gedacht aan de uitvoerende aktiviteiten maar ook aan de aktiviteiten binnen het besturend proces), met behulp van enquêtes geanalyseerd worden, waarna de gegevens waaruit die informatiebehoeften zijn opgebouwd in kaart zullen worden gebracht.

TIJDSPLANNING

SWSF heeft in augustus j.l. van het ministerie van WVC de subsidie gekregen voor het FIM-project en het ontwikkelteam is met zijn werk gestart in november.

Fase 1: In de eerste fase heeft een oriëntatie plaatsgevonden op de ZIM-methodiek.

Fase 2: In de tweede fase van het project is aan de hand van de gegevens, verkregen uit de interviews, een lijst van uitvoerende aktiviteiten opgesteld. Deze aktiviteiten zijn vervolgens gegroepeerd tot funktionele eenheden.

Fase 3: In februari is de indeling getoetst in het praktijkveld.

Fase 4: In de periode maart-augustus 1988 zullen de werkzaamheden met name gericht zijn op het per aktiviteit analyseren van de informatiebehoefte en de gegevens waaruit deze behoeften zijn opgebouwd.

Fase 5: September en oktober zullen worden besteed aan het maken van een datamodel, een logische gegevensstructuur van de fysiotherapie praktijk.

Fase 6: Aan het eind van dit jaar kan het eindverslag van het project, inclusief een gebruikershandleiding, tegemoet worden gezien.

UW BIJDRAGE

Het ligt in de bedoeling u van tijd tot tijd op de hoogte te houden van de vorderingen van het project. Kritische bijdragen (reacties op publikaties, eigen uitgewerkte ideeën, rapportages, etc.) zijn van harte welkom. U kunt hierover, bij voorkeur schriftelijk, contact opnemen met het ontwikkelteam, p/a Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie, Postbus 1161, 3800 BD AMERSFOORT.

SUMMARY

A general model describing the flow of information in a physical therapy setting is still wanted. The Physical Therapy Information Model – project has been started by the Stichting Wetenschap Scholing Fysiotherapie to build such a model. This article describes the method used, the purposes of the project, the time schedule and the importance of the model for physical therapists.

LITERATUUR

1. Derijcke, J. C. J. en H. H. Ernst. De zorg om de kwaliteit van de zorg in de fysiotherapie. Nota uitgegeven ter gelegenheid van het eerste lustrum van de LVFD, Deventer, april 1981
2. Bergen, A., van, J. Derijcke en A. Vinck. Uniforme registratie als aanzet tot kwaliteitsbevordering. Ned. T. Fysiotherapie 97 (12): 282-294, 1987
3. Geurts-de Haas, G. E., H. P. F. van Oorschot en H. van Vondel. Ziekenhuisinformatiemodel – algemeen hulpmiddel voor bepaling informatiebehoefte. Informatie 27 (4): 245-332, 1985
4. Munsterman, D. K. Informatiebeleid in een ziekenhuis. Informatie 27 (7/8): 645-752, 1985
5. Haas G. E. de, H. P. F. van Oorschot, C. A. C. Smit, H. van Vondel. ZIM Ziekenhuisinformatiemodel – voor algemene en academische ziekenhuizen, publikatienummer 86.475. ■

NIEUWE VVAA MEDEWERKER OP HET CENTRAAL BUREAU

Na een interne opleidingsperiode bij de VVAA is de heeer J. T. B. van der Staay vanaf heden bereikbaar op het Centraal Bureau. De nieuwe kontaktpersoon van de VVAA kan u adviseren bij:

- Algemeen financieel-economische zaken
- vragen op juridisch gebied
- aanvragen voor alle soorten financiering
- problemen die spelen bij praktijkvestiging en praktijkoverdrachten
- vragen met betrekking tot het verzekeringspakket.

Hiermee kan de service op deze gebieden aan de leden van het Genootschap weer gegeven worden. De heer van der Staay is bereikbaar tijdens de ochtenduren op het Centraal Bureau te Amersfoort (033-622400 tst. 13). ■

THEMACONGRESSEN

De gekozen formule voor de themacongressen, middagbijeenkomsten over een fysiotherapeutisch onderwerp is goed aangeslagen. Voor het congres 'Effekten van Immobilisatie en Remobilisatie door middel van fysiotherapie' op 30 maart in Amsterdam moesten zelfs deelnemers worden geweigerd omdat de zaal vol was. De aanwezigen tijdens dit congres waren enthousiast over de inhoud van de inleidingen. Dezelfde grote belangstelling geldt voor het congres over de totale heupprothese, dat bij het samenstellen van deze Fysiovisie nog plaats moet vinden. Inmiddels is het programma voor het congres 'Fysiotherapie bij CARA' ook gereed. U kunt zich daarvoor middels de eerder rondgezonden inschrijfkaart aanmelden. Inschrijfkaarten kunnen bovendien worden aangevraagd bij het Centraal Bureau in Amersfoort.

PROGRAMMA

Thema-congres 'Fysiotherapie bij CARA'
Congrescentrum 'De Reehorst' te Ede.

Congres-voorzitter: A. E. Monteny

14.00 uur Opening door de Congresvoorzitter.
Kinesiologie en patho-kinesiologie van de ademhaling, door prof. dr. M. Decramer, longarts, Universitair Ziekenhuis Pellenberg van de Katholieke Universiteit te Leuven.

14.40 uur Fysiotherapeutische implicaties met betrekking tot de behandeling van longziekten, door H. A. A. M. Gosselink, fysiotherapeut, verbonden aan het Academisch Ziekenhuis der Vrije Universiteit te Amsterdam.

15.10 uur Thee-pauze.

15.40 uur Reaktivering van CARA-patiënten, door R. Dekhuyzen, longarts, verbonden aan het Medisch Centrum Dekkerswald van de Katholieke Universiteit te Nijmegen.

16.10 uur De fysiotherapeutische follow-up, door C. R. Wetering, fysiotherapeut, verbonden aan het St. Joseph Ziekenhuis te Eindhoven.

16.40 uur Samenvatting en afsluiting door de dagvoorzitter. ■

UIT DE HISTORIE

In het kader van het thema 'domein-afbakening' is in de vorige twee afleveringen aandacht besteed aan aktiviteiten van het Genootschap om de zogenaamde kwakzalverij op het gebied der heilgymnastiek aan te pakken. Zoals altijd is er echter ook hier sprake van baas boven baas. Ook de Genootschapsleden behoren tot het bekritiseerde 'kwakzalversgilde', althans dat vonden sommige medici. Eén van deze medici was J. A. van den Broecke, arts te Amsterdam. De man heeft een ware kruistocht in geschriften gehouden tegen alle niet-geneeskundigen die zich op het gebied der heilgymnastiek en massage begaven. Daarbij was hij een voorstander van de manuele behandeling en tegenstander van de apparato-therapie, waarmee hier bedoeld wordt de behandeling met behulp van apparaten zoals die van Zander, Krukenberg, enz. Voor Van den Broecke konden de Genootschapsleden dan ook beschouwd worden als 'the worst of two worlds'!; ze waren geen medici en hielden zich onledig met de apparato-therapie.
Zoals in het NTvF van maart 1988 in de rubriek '100 JAAR GELEDEN' staat vermeld, zijn het met name Genootschapsleden die aan het hoofd staan van de zogenaamde Zander-Instituten. Als men tevens

ONGEPASTE RECLAME

Door J. A. van den Broecke

Het populariseeren der Medische wetenschap heeft ongetwijfeld naast groote voor- ook zeer belangrijke nadeelen.
Onder voordeelen staat zeker bovenaan het opwekken van belangstelling bij het publiek voor en het medeleven met ziektetoestanden en hunne oorzaken. Dit nu is iets, wat aan de algemeen hygienische verhoudingen in onze maatschappij zeer ten goede komt.
Een onvermijdelijk nadeel is zeker het z.g. docteren van het publiek en moge dit al in onschuldige gevallen te vergeven zijn, waar men als vast mag aannemen, dat geen leek beoordeelen kan, waar het onschuldige ophoudt en het ernstige begint, is dit meedocteren zelfs hier af te keuren, laat staan dus bij meer ernstige zaken. Toch zal dit nadeel wel altijd naast de groote voordeelen blijven bestaan.
Een strikt vereischte voor het populariseeren onzer wetenschap is echter, dat het geschiede door wetenschappelijke menschen, wier naam en stand vertrouwen inboezemen.
Dit is de waarborg dat geen eigenbelang, maar het waarachtig algemeen belang voorgestaan heeft. Wanneer uit het geschrevene ernst spreekt en getuigt van groote liefde zoowel voor de wetenschap als voor de groote maatschappij, dan zal een geschrift vertrouwen wekken en zeker den invloed, dien de schrijver ervan verwacht heeft, uitoefenen. Gebeurt dit niet, dan houdt het wetenschappelijk belang op en begint de reclame.
Het woord reclame nu is feitelijk een lelijk woord. Moet men de statistieke opgaven over een therapie, uit verschillende instituten, van diverse klinieken reclame noemen? Men mag verwachten dat het alsdan een zuiver wetenschappelijke reclame is, een reclame voor een zakelijk iets, in het belang van onze patienten en geen reclame voor een bepaald persoon. Ook hier weder is het feit, dat een medicus zoo iets geschreven heeft, de eerste waarborg dat wetenschappelijk belang de drijfveer is geweest voor het schrijven. ▶

Bemoeit zich een ander er mee, dan wordt het de reine eigenbatelijke reclame. Voor mij ligt een boekje: Een bezoek aan het medico-mechanisch Zander-Instituut te Nijmegen door J. A. Achet.

Dit boekje behandelt in het kort de Zander-therapie, terloops de Krukenberg-'sche apparaten, de Röntgen-photographie en geeft ten slotte een statistiek over het wetenschappelijk verloop gedurende een jaar. Laat men mij niet tegenwerpen dat het boekje eigenlijk geen aandacht verdient, omdat het door een leek geschreven is. De Heer Achet heeft zijne inlichtingen ontvangen van de directie van het Zander-Instituut te Nijmegen (directeur-eigenaar de Heer Hage, consulent Dr. van der Sijp), terwijl de statistiek met toestemming van den Heer Hage en Dr. van der Sijp is gepubliceerd en dus daardoor geautoriseerd is geworden (bladz. 48).

Het ligt niet op mijn weg het boekje als geschrift te behandelen, ik wil alleen over de strekking spreken. Toch moet ik even zeggen dat, met voorbijgaan van de sprookjes-van-Moeder-de Gans-achtige stijl, het aantal fouten en nonsens-beweringen als – immers alle spieren werken op hefboomen, de foutieve definitie of liever de maar voor één geval speciale definitie van massage, het oude verhaaltje van de beentjes in de hand en het geld in de portemonnaie bij doorlichten, om niet te spreken van de absoluut foute verklaring der Krukenberg'sche apparaten, dit alles bewijst den weinig wetenschappelijken zin, die bij den schrijver voorgezeten heeft en doet mij vooronderstellen, dat de Heer Achet óf de hem verstrekte inlichtingen slecht heeft begrepen, of slecht is ingelicht.

Wanneer ik me dan alleen met de strekking bemoei, dan moet ik verklaren, dat het boekje absoluut geen waarde heeft, maar alleen is een ongepaste reclame.

Het is niet te loochenen, dat de mechano-therapie zeer langzaam bezig is zich een gerespecteerde positie te verschaffen, een positie, die haar volgens ons, mechanotherapeuten, toekomt. Langzamerhand wordt het aantal beoefenaars grooter, langzaam ontwaakt de belangstelling van de medici voor dit nog betrekkelijk zoo nieuwe vak.

Een wetenschappelijke, eerlijke statistiek, zooals in Duitschland zoo vele gemaakt worden, kan vertrouwen geven – in mechanotherapie – evengoed als in de goede werking van een nieuw geneesmiddel. Een grof, plomp neergezet beweren als hier in dit boekje gedaan wordt, kan alleen decline eren. Als men de zaak beschouwen wil als de Heer Achet, kunnen zoo ongeveer alle kwalen door de Zander-therapie genezen. Immers, (bldz. 43), de ziekten der bewegingsorganen, die van het zenuwstelsel, die der ademhalingswerktuigen, die van het hart en der vaten, der spijsverteringsorganen en van verschillende ziekten, welke in het gestel huizen, al deze kwalen kunnen door Zander-therapie genezen.

Nu is het zoo buitengewoon voortreffelijke der Zander-therapie nog lang geen algemeen erkende zaak. Wanneer we lezen bij Zabludowski nur bei allgemeinen Ernährungsstörungen haben Institute mit Zander'schen und ähnliche Apparaten ihre Berechtigung[1]). Wanneer we uit het orthopaedisch instituut van Lüning en Schulthes te Zürich medegedeeld vinden: Die Zander'schen Apparate eignen sich deshalb nicht für die Behandlung von ausgesprochenen Skoliosen[2]), dan kan men niet zeggen, dat de groote therapeutische waarde der Zander-apparaten zoo vaststaat.

Beter ware het, dat ieder Zander-Instituut op bescheiden wijze trachtte te bewijzen, door zuiver wetenschappelijke statistieken etc. dat zij werkelijk den grooten roep, dien men aan de Zander'sche apparaten toeschrijft verdienen. Dit en niet de Achet'sche manier, die van het Zander-Instituut te Nijmegen een doorgangshuis voor alle kwalen maakt, moet de weg zijn.

Erger is echter de mededeeling dat behandeld worden: Bijna alle hartziekten, en van deze getuigen de berichten uit Zweden dat de genezing daarvan in de Zander-Instituten een zaak is, zoo zeker als tweemaal twee vier is.

Hier houdt de ongepaste reclame op en begint de kwakzalverij. De berichten uit Zweden vermelden wel verbeteringen (Wide deelt zeer interessante dingen hierover mede) maar die zoo zekere genezing van de hartziekten is me te kras. Ik behoef hier niet bij stil te staan, maar zeker is het dat dergelijke plompe beweringen niet in staat zijn, het vertrouwen der medici in de mechanotherapie te versterken. In plaats van een vriend te worden van den medicus, wordt de mechanotherapie (want deze mededeelingen omtrent de Zander-therapie slaan onwillekeurig terug op de geheele mechanotherapie) op deze wijze een vijand.

[1]) J. Zabludowski. Bemerkungen zur Massage-therapie in der Chirugie.
[2]) Hoffa's Zeitschrift für orthopaedische Chirurgie Band v. Heft 2 en 3.

bedenkt dat het waarschijnlijk is geweest dat Van den Broecke in zijn praktijk veel konkurrentie van deze instituten ondervond, dan kan men zich voorstellen dat de brochure van J. A. Acket, waarin een bezoek aan het Nijmeegsch Zander-Instituut wordt beschreven (en dat gedeeltelijk is opgenomen in het NTvF), in zijn ogen geen genade kon vinden. Hij noemt de brochure ongepaste reklame en hanteert in dit artikel een relatief mild jargon om zijn bezwaren tegen dit geschrift en de Zander-methode kenbaar te maken. Deze bijdrage van Van den Broecke moet echter gezien worden als een onderdeel van zijn totale oeuvre waarin hij ten strijde trekt tegen de heilgymnasten (niet-medici), de Zander-Instituten en -methode en waarin hij steeds weer andere argumenten hanteert om beide in diskrediet te brengen.

De onderstaande bijdrage is afkomstig uit het Medisch Weekblad van 1-10-1898 en is gekozen vanwege het feit dat een gedeelte van de bewuste brochure van Acket in het NTvF is opgenomen, zodat de lezer zich een indruk kan vormen waar de kritiek van Van den Broecke zich op toespitst. ■

drs. Th. J. A. Terlouw

NIEUWE LEDEN

De rubriek nieuwe leden die u elders in Fysiovisie vindt is deze maand bijzonder groot. Dit komt omdat in de afgelopen periode alle studerende leden zijn aangeschreven met het verzoek kenbaar te maken of zij inmiddels hun studieperiode hebben beëindigd.

Uit die aktie zijn bijzonder veel nieuwe bevoegde leden voortgekomen. Teneinde te voorkomen dat men ondanks het beëindigen van de studie blijft ingeschreven als studerend lid zal de aktie jaarlijks herhaald worden.

Bij deze verzoeken wij degenen die een schrijven hebben ontvangen en nog niet hebben gereageerd dringend tot beantwoording over te gaan. Indien wij geen reaktie ontvangen zijn wij gedwongen de betrokkenen te royeren als lid. ■

AANMOEDIGINGSPRIJS SPORTGENEESKUNDE

In oktober 1987 ontvingen de heren J. Bogers, fysiotherapeut en C. Poppelaars de Aanmoedigingsprijs voor de Sportgeneeskunde voor hun werkstuk: 'De warming-up in het kader van blessurepreventie'. In de vorige Fysiovisie is hieraan ruim aandacht besteed. Voor geïnteresseerden is de scriptie te bestellen door overmaking van f 27,- op postgirorekening 54.91.224 t.n.v. J. Bogers te Breda. ■

ALGEMENE VERGADERING

212e Vergadering der Algemene Vergadering op 15 juni te Amersfoort. Aanvang 19.00 uur.

AGENDA

1. Openingsrede van de Voorzitter
2. Ingekomen stukken en bestuursmededelingen
3. Vaststelling notulen 211e AV-vergadering d.d. 17-11-1987
4. Benoeming erelid
5. Vaststelling van het jaarverslag van het Hoofdbestuur over 1987
6. Vaststelling van de jaarrekening over 1987 en verlening van decharge voor het financiëel beheer
7. Benoeming van de leden van het Dagelijks Bestuur
8. Goedkeuring voorovereenkomst van samenwerking tussen NGF, LVVF en LVFD
9. Vaststelling reglement inzake verbijzonderingen binnen de fysiotherapie
10. Informatieverstrekking over de uitwerking van de beleidsvoornemens inzake verplichte na- en bijscholing
11. Rondvraag
a. Vragen naar aanleiding van de notulen van de 211e AV-vergadering
b. Overige vragen
12. Sluiting.

HERSTRUKTURERING NGF

Het is gebruikelijk dat, voorafgaande aan een vergadering van de Algemene Vergadering van het Genootschap, de Afdelingsbesturen per Gewest bijeenkomen om de agendastukken voor te bespreken.

Ook voor de komende AV-vergadering op 15 juni a.s. vinden die bijeenkomstenplaats, maar dan liggen niet alleen de agendastukken voor die vergadering ter bespreking voor.
Een delegatie van het Dagelijks Bestuur zal de gewestbijeenkomsten bezoeken omtoelichting te geven op de inmiddels verder uitgewerkte plannen inzake de herstrukturering van het Genootschap.

Binnen de provinciegrenzen zullen, naargelang de behoefte, Afdelingen(regio's) van het Genootschap-nieuwe stijl worden gecreëerd, danwel bestaande Afdelingen omgevormd naar hun nieuwe taakstelling, te weten de bevordering van de ontwikkeling en toepassing van de fysiotherapie in beroepsinhoudelijke zin en de behartiging van de beroepsinhoudelijke belangen van de leden.

KADERLEDEN NGF

Voor de huidige leden van de Afdelingsbesturen ligt de vraag voor of zij als kaderlid aktief willen blijven voor de beroepsinhoudelijke belangenbehartiging (NGF), dan wel voor de sociaal-maatschappelijkebelangenbehartiging (VVF of LVFD).

Om als organisatie adequaat te kunnen funktioneren heeft het NGF in de nieuwe organisatiestruktuur grote behoefte aan kaderleden (kontaktpersonen) met gerichte aandachtsvelden, bijvoorbeeld:

* onderzoek
* intercollegiale toetsing
* na- en bijscholing
* lezingen/workshops
* automatisering
* interdisciplinair overleg
* ethiek/gedragsregels
* thuiszorg

Tijdens de Gewestbijeenkomsten kan hierover nadere informatie worden ingewonnen en kunnen geinteresseerden voor een kaderfunktie zich aanmelden.

Daarom zijn de gewestbijeenkomsten niet alleen toegankelijk voor de betreffende afdelingsbesturen, maar voor alle leden per betreffend gewest.

Een overzicht van de bijeenkomsten treft u onderstaand aan:

GEWESTBIJEENKOMSTEN

9 mei Gewest H/I
Afdelingen: Noord-Holland-Noord, Zaanstreek-Waterland, Haarlem en Amsterdam.
Plaats: Pullman Hotel Schiphol, Oude Haagseweg 20, Amsterdam, aanvang 20.00 uur.

10 mei Gewest C
Afdelingen: Apeldoorn, Zutphen, De Achterhoek, Neder Veluwe, Arnhem, Nijmegen en Deventer.
Plaats: Postiljon Motel te Arnhem, aanvang 20.00 uur.

16 mei Gewest D
Afdelingen: Tilburg, 's Hertogenbosch en Eindhoven.
Plaats: Motel Eindhoven te Eindhoven, aanvang 20.00 uur.

17 mei Gewest A
Afdelingen: Friesland en Groningen/Drente.
Plaats: Postiljon Motel te Haren (Gr.), aanvang 20.00 uur.

19 mei Gewest L
Afdeling: Rotterdam e.o.
Plaats: Crest Hotel te Papendrecht, aanvang 20.00 uur.

26 mei Gewest G
Afdelingen: 's Gravenhage en Leiden.
Plaats: Holiday Inn te Leiden, aanvang 20.00 uur.

30 mei Gewest K
Afdeling: Limburg
Plaats: Crest Hotel te Born, aanvang 20.00 uur.

31 mei Gewest B
Afdelingen: Zwolle, Almelo, Hengelo, Oldenzaal, Enschede en Flevoland.
Plaats: Postiljon Motel te Almelo, aanvang 20.00 uur.

2 juni Gewest F
Afdelingen: Utrecht-Noord-West, Utrecht-Noord-Oost, Utrecht-Zuid en Hilversum.
Plaats: Vergadercentrum De Eenhoorn te Amersfoort, aanvang 20.00 uur.

6 juni Gewest E
Afdelingen: Zeeland, Dordrecht en Breda.
Plaats: Hotel Goes te Goes, aanvang 20.00 uur. ■

STANDAARDISATIE VAN AUTOMATISERING IN FYSIOTHERAPIE PRAKTIJKEN MAAKT UITWISSELING VAN GEGEVENS MOGELIJK

Het zal niet lang meer duren voordat de computer zijn intrede doet in de praktijken voor fysiotherapie. Veel fysiotherapeuten blijken met name hun patiëntenadministratie te willen automatiseren. En wie er (nog) niet aan wil, zal op niet te lange termijn worden gedwongen door de ziekenfondsen. Om ervoor te zorgen dat de automatisering zo goed en goedkoop mogelijk wordt ingevoerd, heeft de Werkgroep Automatisering Praktijkvoering van het Genootschap en de LVVF de mogelijkheden en moeilijkheden geïnventariseerd.

'De beroepsgroep wordt met het uur rijper voor automatisering,' is de stellige overtuiging van de Amsterdamse fysiotherapeut Rob Stadt. Samen met zijn Amstelveense collega Paul Kroonenburg is hij eind 1986 begonnen met het inventariseren en beoordelen van computerprogramma's ten behoeve van de fysiotherapiepraktijk. Eerst in de regionale Werkgroep Automatisering Fysiotherapie Amsterdam, Amstelland en Meerlanden en sinds eind 1987 in de landelijke Werkgroep Automatisering Praktijkvoering, ingesteld door het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie en de LVVF.

Dat er behoefte is aan automatisering, bleek beide fysiotherapeuten uit een enquête ,onder 350 declarerende collega's. Maar liefst 81,3 procent stuurde de formulieren terug. 'Het onderwerp leeft dus wel,' concludeerden Stadt en Kroonenburg. Meer dan 60 procent was van plan te automatiseren, met name de patiëntenadministratie (100 procent). Bijna 90 procent wilde ook de boekhouding automatiseren en ruim 30 procent de loonadministratie. Meer dan 62 procent van de ondervraagden had zich al eens georiënteerd op het gebied van de automatisering.

En de leveranciers van software gaan graag op vragen in, zo is Stadt en Kroonenburg gebleken. De markt van fysiotherapiepraktijken is commercieel interessant. Tenslotte zijn er zo'n 3000 praktijken in ons land, waarvan meer dan de helft uit meer dan één fysiotherapeut bestaat.

Verschillende leveranciers begonnen dan ook op eigen houtje een programma te ontwerpen voor de fysiotherapiepraktijk. 'En dan werd bij de onderhandelingen soms misbruik gemaakt van de onwetendheid van de fysiotherapeut,' aldus Kroonenburg. Ook dat bleek uit de enquête: een kwart van de ondervraagden, die ervaring hadden met automatisering, is er wegens problemen voortijdig mee gestopt. 'En daarvan hebben een hoop al veel teveel geld uitgegeven,' aldus Rob Stadt.

ZIEKENFONDSEN

Een andere hoek van waaruit druk wordt uitgeoefend op de fysiotherapeuten om te gaan automatiseren, zijn de ziekenfondsen. Verschillende ziekenfondsen voeren zelf automatiseringssystemen in en eisen van de declarerende fysiotherapeuten, dat ze daarin meegaan. 'Voor de ziekenfondsen is automatisering een mogelijkheid tot kostenbeheersing, die ze niet graag laten liggen,' aldus Kroonenburg. In verschillende gebieden wordt inmiddels geëxperimenteerd met de automatisering en Stadt en Kroonenburg hebben gemerkt, dat er op die manier al minstens veertien verschillende automatiseringssystemen in ontwikkeling zijn.

Al met al wordt het tijd dat de fysiotherapeut zelf in de aanval gaat. In dat kader heeft de werkgroep in februari het Rapport Geïntegreerde Informatiesystemen voor de Fysiotherapiepraktijk uitgebracht. Daarin wordt een standaardpakket van eisen geformuleerd, waaraan een computerprogramma voor de fysiotherapiepraktijk moet voldoen. Ook wordt de verhouding met derden, zoals artsen, ziekenfondsen en accountantskantoren, in beschouwing genomen. Tenslotte worden aanbevelingen gedaan om te komen tot een beleidsplan en wordt een fasenplan tot automatisering voorgesteld. (Zie ook Fysiovisie no. 4 1988)

EENDUIDIGHEID

Eén van de conclusies van het rapport is, dat er een zo groot mogelijke eenduidigheid zou moeten komen in registratie en classificatie van alle gegevens in de praktijk. Met andere woorden: alle fysiotherapeuten zouden hun administratie op dezelfde manier moeten verwerken. Dan zou er één computerprogramma kunnen worden ontworpen, dat voor alle praktijken geschikt is. Een standaard computerprogramma, dus. Dat is niet een wens van twee computerfreaks, zo maken Stadt en Kroonenbrug duidelijk. 'Het zou de ontwikkeling van een programma een stuk goedkoper maken. Bovendien zou de uitwisseling van gegevens met derden een stuk eenvoudiger zijn, omdat elke fysiotherapeut de gegevens op dezelfde manier aanlevert en de andere instanties zich daar dus aan kunnen aanpassen. Want dat is wat de werkgroep uiteindelijk voor ogen staat: dat de beroepsgroep haar wil aan derden kan opleggen, in plaats van andersom, zoals nu dreigt te gebeuren. Nu bepalen de leveranciers de inhoud van de software en maken ze de fysiotherapeuten niet wijzer dan ze zijn. 'Hoe dommer je de massa houdt, des te meer valt er te verdienen voor het bedrijfsleven,' heeft Stadt ondervonden. Bovendien hebben de ziekenfondsen vrij spel in het opleggen van hun wensen aan de fysiotherapeuten.

Volgens Stadt en Kroonenburg heeft de rapportage van de werkgroep al effect gehad. 'Niet alleen vragen steeds meer collega's ons om informatie. Ook hebben leveranciers, die zich de voorgaande maanden steeds agressiever opstelden, zich de laatste weken opvallend koest gehouden. Anderen proberen op de valreep hun – niet aan alle eisen voldoende – software alsnog tegen dumpprijzen te slijten.

INSPRAAK

De werkgroep hoopt nu in overleg met het Genootschap en de LVVF een model op te zetten voor inspraak van de beroepsgroep. Dan zal er een beoordelingsprocedure moeten komen, waaraan de softwarepakketten, die op de markt zijn, kunnen worden getoetst. Met hulp van een externe adviseur zou er daarna een beoordeling moeten komen, waarna voor één of meer softwarepakketten kan worden gekozen. Dat is althans het voorstel van de werkgroep, waarover de besturen van het Ge-

Kroonenburg en Stadt, de geinterviewde leden van de Werkgroep Automatisering.

nootschap en de LVVF zich momenteel buigen.
Stadt en Kroonenburg hopen, dat er uiteindelijk voor één leverancier wordt gekozen. 'Dan komt er een uniforme wijze van registreren. Bovendien hoeft dan maar één fabrikant ontwikkelingskosten te maken en door te berekenen. Als dat er drie zouden zijn, zou dat alweer kostenverhogend werken,' aldus de redenering van beide fysiotherapeuten. 'Een ander voordeel is, dat we dan slechts instructie, invoering en service hoeven te regelen voor één systeem. De kosten hiervan kunnen dan over alle deelnemende praktijken worden uitgesmeerd, wat de bijdrage per deelnemer aanzienlijk verlaagt,' verwacht Stadt.
Tenslotte zou de levering van zoveel méér software en bijbehorende apparatuur door één fabrikant mogelijk goedkoper kunnen. 'Dan valt er te onderhandelen over de winstmarge, maar ook over de kosten van het servicepakket,' vindt Stadt. Uit die onderhandelingen zou een samenwerkingsverband tussen leverancier en beroepsgroep moeten voortkomen, die de belangen van beide groepen èn de gebruikers behartigt en verder zorgdraagt voor instructie en scholing. 'Niet iedereen heeft zin om te pionieren. En je kunt ook niet iedereen met een doos onder zijn of haar arm naar huis laten gaan. Daar moet een stukje begeleiding bij,' vindt Kroonenburg.

KOSTEN

Belangrijk aspect bij dit alles zijn de kosten van automatisering. De onderhandelingen met één of meer leveranciers zijn nog niet gestart. Stadt en Kroonenburg willen dan ook alleen een raming geven, waarbij uitgegaan wordt van de huidige marktprijzen. Dan kost een goed computerprogramma tussen de 5000 en 7000 gulden. 'Ze zijn er ook voor 3000, maar dat zijn dumpprijzen,' waarschuwt Kroonenburg nogmaals. De hardware, computer met printer, kost tussen de 3000 en 5000 gulden. Tenslotte moet nog een abonnement op het servicepakket worden genomen. De jaarlijkse kosten daarvan bedragen ongeveer 9 procent van de aanschafprijs. Daarin zit onderhoud van software en hardware, maar ook een verzekering tegen brand of diefstal.
De voordelen van automatisering zijn volgens Kroonenburg niet in tijd of geld uit te drukken. 'De eerste twaalf tot achttien maanden zal het geen tijdsbesparing opleveren. Maar daarna zeker wel. Bovendien is de kans op fouten veel geringer. En je hebt een beter inzicht in je praktijkvoering, bijvoorbeeld ten aanzien van het type patiënt, de leeftijd, of je van de ene arts meer of minder verwijzingen krijgt dan van een andere, en dergelijke. En je kunt je beter verweren. Als bijvoorbeeld het ziekenfonds zegt: uw behandeltijd is zoveel langer dan die van uw collega's, dan kun je hen een staatje onder hun neus duwen, waaruit bijvoorbeeld blijkt dat de gemiddelde leeftijd van jouw patiënten een stuk hoger ligt.' Stadt vult deze voorbeelden moeiteloos en minstens even enthousiast aan: 'Je hoeft een patiëntennaam maar één keer in te voeren en voor alle gegevens hoef je dan alleen maar die naam op te roepen. Op papier moet je wel zes keer een patiënt inschrijven. En denk eens aan dat ouderwetse carbonpapier bij het schrijven van je declaraties . . .'

TEGEMOETKOMING

Die handgeschreven declaraties zijn ook een bron van fouten en ergernis bij de ziekenfondsen. Die gegevens moeten daar allemaal worden ingevoerd, met veel kans op fouten en extra werk. Daarom hebben ook die ziekenfondsen belang bij automatisering. Sommigen denken er zelfs over, om kosteloos de programmatuur aan de fysiotherapeut ter beschikking te stellen. Een bezwaar vinden Stadt en Kroonenburg echter, dat dan de ziekenfondsen de wijze van registratie bepalen en de programmatuur dan uitsluitend toegespitst is op de behoeften van de ziekenfondsen. Door een tegemoetkoming te accepteren wordt de fysiotherapeut bovendien afhankelijk. De eigen behoefte zou het uitgangspunt moeten zijn, vinden beide fysiotherapeuten.
Sommigen uit de beroepsgroep redeneerden volgens hen tot nu toe teveel vanuit het standpunt: de automatisering is ook in het belang van de ziekenfondsen, laat die dan ook maar (mee-)betalen. Stadt en Kroonenburg bestrijden die visie. 'Als we een eenmalige bijdrage aannemen, kunnen we niets meer afdwingen. Een financiële tegemoetkoming zou via de tarieven moeten worden geregeld. Want het gaat tenslotte over praktijkkosten. Net als bij behandelingsapparatuur investeert nu ook de praktijk. En dat zou via de modelovereenkomst punt van onderhandeling moeten worden tussen de ziekenfondsen en de beroepsgroep. Als we onafhankelijk blijven, kunnen we zelf bepalen hoe we de gegevens aanleveren. En hoe groter de consensus binnen de beroepsgroep, hoe meer kans er is op invoering van de automatisering zoals wij dat willen. Dan moeten de ziekenfondsen zich aan ons aanpassen.' ■

Helma Coolman

SWSF IN EEN NIEUWE FASE

Ter gelegenheid van het betrekken van een nieuw pand en in verband met het afscheid van mevrouw Dijkstra als direkteur, organiseerde SWSF op 22 maart een minisymposium in Amersfoort. Veel interne en externe relaties van SWSF gingen in op de uitnodiging om deel te nemen aan het symposium en na afloop tijdens een receptie in het nieuwe gebouw afscheid te nemen van mevrouw Dijkstra.

Sinds de oprichting was SWSF gevestigd in een van de panden van het Genootschap. Ondanks dat het Genootschap dit pand in oktober ontruimde bleek het toch te klein te zijn voor SWSF. Daaruit blijkt mede de stormachtige groei die SWSF op dit moment doormaakt. Vooral omdat dankzij subsidies van WVC verschillende onderzoeksprojekten in gang zijn gezet.
SWSF ontwikkelt zich duidelijk tot een landelijk ondersteuningsinstituut voor de fysiotherapie. De verschillende inleiders haakten hier ook op in tijdens hun voordracht op het minisymposium. De heer Hendriks, voorzitter van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid stelde ondermeer:
'De verhuizing van de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie markeert de ontwikkeling van de stichting tot landelijk ondersteuningsinstituut in Nederland met als taakstelling de kwaliteitsbevordering van de fysiotherapie. Uw doel is dus duidelijk: waar dat mogelijk is, wilt u het niveau van hulpverlening door onderzoek, door deskundigheidsbevordering ook, op een hoger plan tillen en ik kan niet anders dan dat streven van harte toejuichen en u daarbij elk denkbaar succes toewensen. Het is een goede zaak voor u, een goede zaak voor de volksgezondheid in ons land. Want te weinig, naar mijn mening, wordt voldoende waarde gehecht aan de inderdaad zeer belangrijke plaats welke de fysiotherapie in dat brede veld van de volksgezondheid inneemt. Niet alleen de cijfers met betrekking tot het aantal verwijzingen geven daarvoor een indicatie, maar vooral ook de tastbare resultaten waarop u kunt wijzen, intra- en extramuraal, maar ook buiten het strikte aandachtsgebied van de gezondheidszorg. Mij bekruipt weleens het gevoel, dat dit ogenschijnlijk gebrek aan waardering wellicht ook mede is terug te voeren op al te grote bescheidenheid uwerzijds. Mag dan de dag van vandaag de eerste aanzet zijn om ook daarin verbetering te brengen, vooral ook omdat onderzoek naar kwaliteitsbevordering van de beroepsuitoefening nauwelijks genoeg gewaardeerd kan worden. Dat u die twijfels met betrekking tot voldoende erkenning weleens bekruipen, is overigens op zichzelf genomen best begrijpelijk, zonder wat mij betreft, uit te spreken dat ik die gevoelens deel.'

De heer J. P. M. Hendriks, voorzitter Nationale Raad voor de Volksgezondheid.

POLITIEKE ONTWIKKELING

De heer Hendriks toonde begrip voor het bezwaar dat de groepering fysiotherapeuten maakt tegen het plaatsen van fysiotherapie buiten het zogenaamde basispakket. Hij verwachte echter dat, gezien de zwaarte van het aanvullend pakket massaal tot verzekering zou worden overgegaan, waardoor de situatie ongeveer gelijk zou blijven. Daarna ging hij in op de Nota 2000.
'Ik hoop dat u het goed vindt indien ik in dit verband ook wijs op de uitgangspunten van de Nota 2000, welke zich vooral richt op gezondheid en minder op gezondheidszorg in de zin van meer voorzieningen. Die Nota 2000 zal haar vertaling moeten krijgen naar het leven van alledag, en het is mij bekend dat daaraan binnen het departement hard wordt gewerkt. Een beroep dus op de bevolking tot het zich aanmeten van een andere life-style dan tot nu toe, vooral om ziekten te voorkomen en door gezond gedrag de gezondheid te bevorderen. Het is voor mij moeilijk om alle consequenties daarvan te overzien, maar een ding staat vast en dat is dat u daarin een belangrijke plaats kunt innemen, met name ook op dat gebied wat ik naar hedendaagse termen niet tot het strikte terrein van de gezondheidszorg zou willen rekenen. Uw plaats in het totale circuit van onze toekomstige gezondheidszorg is voor mij niet onduidelijk.'

ONDERZOEKSFUNKTIE

'Wat betreft de onderzoeksfunktie lijkt het van belang dat, gelet op het risico van overlap met het door NIVEL uit te voeren onderzoek op het terrein van de fysiotherapie, tot duidelijke afspraken, c.q. een duidelijke taakafbakening tussen het NIVEL en het nieuwe instituut gekomen wordt. Daarbij zou wellicht het 'beroepsinhoudelijk' onderzoek onder de vlag van het nieuwe instituut kunnen plaatsvinden, terwijl organisatorische en strukturele vraagstukken de fysiotherapie betreffend door het NIVEL onderzocht zouden kunnen worden. De uitvoering van het beroepsinhoudelijk onderzoek zou in forme-

Het nieuwe pand van SWSF.

le samenwerking met universiteiten met een doctoraalprogramma bewegingswetenschappen en hogescholen met een studierichting fysiotherapie dienen plaats te vinden. Van belang hierbij is dat op dit moment reeds bij een aantal universiteiten, waaronder de Vrije Universiteit te Amsterdam, de Katholieke Universiteit Nijmegen en de Rijksuniversiteiten van Maastricht en Groningen, wetenschappelijk onderzoek wordt verricht dat relevant is voor de fysiotherapie.
Deskundigheidsbevordering c.q. nascholing van fysiotherapeuten zou dan door genoemd instituut in samenwerking met hogescholen met een studierichting fysiotherapie plaats kunnen vinden. De specifieke rol van het nieuwe instituut daarbij is om zorg te dragen voor registratie en classificatie van de in verband met deskundigheidsbevordering noodzakelijke gegevens.
Een ook naar mijn mening groot probleem betreft het struktureel verkrijgen van voldoende financiële middelen om enerzijds de noodzakelijk geachte infrastruktuur (huisvesting, inrichting, personeel) te kunnen realiseren, anderzijds genoemd instituut in staat te stellen de voorgestelde initiërende coördinerende aktiviteiten op de verschillende terreinen te doen uitvoeren.'

SAMENWERKING SWSF-GENOOTSCHAP

R.F. Jansma, voorzitter van het Genootschap ging in zijn inleiding in op het ontstaan van SWSF en de aarzelende start, waarbij de ontwikkeling pas echt op gang kwam toen mevrouw Dijkstra tot direkteur benoemd werd.
'Nu acht jaar later is de positie van SWSF op het terrein van deskundigheidsbevordering en onderzoek erkend.
Die erkenning is tot stand gekomen door de medewerkers van SWSF onder de bezielende leiding van de uiterst deskundige Gre Dijkstra. Met haar vertrek is de eerste periode van SWSF afgesloten, maar is tevens de basis gelegd voor de komende tijd. Deskundigheid en objektiviteit van een zelfstandige stichting is in het belang van de fysiotherapie en van de beroepsbeoefenaren. Voorwaarde is wel dat er een koppeling plaatsvond met de beroepsorganisatie, in dit geval het Genootschap. Beleid van Stichting en Genootschap moeten elkaar versterken. Dat is in de afgelopen jaren ook gebeurd en ik heb er alle vertrouwen in dat het in de toekomst ook plaatsvindt. Ogenschijnlijk kan dat een vermenging van belangen veroorzaken. Echter door een duidelijke taakafbakening kan dat voorkomen worden.
Het Genootschap is in belangrijke mate verantwoordelijk voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Samen met SWSF kunnen randvoorwaarden worden gecreëerd om die kwaliteit te bewaken en te bevorderen. Daarin past de ontwikkeling van SWSF tot landelijk ondersteuningsinstituut Fysiotherapie.
Tragisch is dat je de kans loopt dat kwalitatief vastgestelde waarden teniet worden gedaan door strukturele oplossingen, die zelden het beoogde effekt behalen. Immers als het begrip kwaliteit staat voor doelmatigheid en doeltreffendheid en daarbinnen de toegankelijkheid en de bereikbaarheid wordt geregeld en als de kwaliteit van het dagelijkse leven mede ingevuld wordt door het versterken van de eerste lijnszorg en substitutie een kwaliteitsnorm betekent voor kostenbeheersing, dan is het onderbrengen van de extramurale fysiotherapie in een aanvullende verzekering geen kwalitatieve doch een strukturele benadering.
En dat is zorgelijk, omdat de overheid dan doelbewust een vermenging laat plaatsvinden tussen objektief vastgestelde kwaliteit en strukturele belangenbehartiging.

NIEUWE DIREKTIE SWSF

Voordat de aanwezigen naar het nieuwe gebouw gingen in verband met de receptie, sprak prof. dr. J.A. Bernards, voorzitter van SWSF mevrouw Dijkstra toe en bedankte hij haar voor haar enorme inzet. Tevens kondigde hij aan dat hij het Hoofdbestuur van het Genootschap wilde voorstellen mevrouw H.W.A. Wams en de heer R.A.B. Oostendorp te benoemen tot direkteuren van SWSF. Mevrouw Wams is al enige jaren als intern coordinator verbonden aan SWSF en zal zich voornamelijk met de organisatie bezighouden. De heer Oostendorp, die onlangs als eerste op een fysiotherapeutisch onderwerp is gepromoveerd, heeft zijn sporen op het inhoudelijke vlak ruimschoots verdiend. Hij zal binne SWSF die taak dan ook op zich nemen.

Het direktieduo mevrouw Wams en de heer Oostendorp.

LANDELIJKE WERKGROEP FYSIOTHERAPIE EN TANDHEELKUNDE

De LWFT is zoals u misschien bekend, juli 1987 aangekondigd in Fysiovisie. Sindsdien is deze werkgroep bezig met het uitwerken van de doelstellingen. Deze doelstellingen zijn het inventariseren van de bestaande ontwikkelingen op bovengenoemd terrein, het opstellen van een onderwijsleerplan en uiteindelijk het oprichten van een lidvereniging van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
De landelijke werkgroep is op dit moment bestuurlijk als volgt samengesteld:
Voorzitter:
- De heer A. de Wijer, fysiotherapeut, manueel therapeut.

Leden:
- Mevrouw A. M. A. Barendrecht-Boetzelaer, fysiotherapeut, penningmeester.
- Mevrouw M. Gerrits, fysiotherapeut, secretaris en portefeuille onderwijsontwikkeling.
- De heer G. W. Gerritsen, fysiotherapeut, vice-voorzitter en portefeuille beroepsinhoudelijke zaken.
- De heer J. R. Hesse, fysiotherapeut, portefeuille overige zaken.

Als bijzonder lid is aan de werkgroep toegevoegd dr. M. H. Steenks. De heer Steenks treedt op als adviseur en als intermediair naar de beroepsgroep tandheelkunde.
De werkzaamheden van de werkgroep worden zoveel mogelijk uitgevoerd aan de basis, dit wil zeggen door de aangemelde leden van de werkgroep. Er zijn momenteel twee projectgroepen geïnstalleerd.
De projectgroep 'onderwijsleerplan' houdt zich bezig met het opstellen van een onderwijsleerplan t.b.v. de fysiotherapeuten die werkzaam zijn binnen het terrein van de tandheelkunde. De collegae M. H. Schmitt, F. Ditzel en N. Pabst, docenten fysiotherapie en manueel therapeuten, zijn bezig met de uitwerking van deze opdracht. De contactpersoon vanuit het bestuur voor de projectgroep 'onderwijsleerplan', is mevrouw M. Gerrits.
De tweede projectgroep is de projectgroep 'fysiotherapie en tandheelkunde in de eerste lijnsgezondheidszorg'. Deze projectgroep zal het bestuur van de werkgroep inzicht verschaffen in de gegevens en de problematiek van de verwijzingen, het onderzoek en de behandeling van de patiënten in de eerste lijnsgezondheidszorg. Deze commissie bestaat uit mevrouw C. C. J. C. van Caulil en de heer H. A. van den Corput, fysiotherapeuten; de heer H. E. van Amerongen, manueel therapeut en T. Faile, docent fysiotherapie en manueel therapeut. De contactpersoon vanuit het bestuur voor deze projectgroep is de heer G. W. Gerritsen.
De voorbereidingen voor het starten van de projectgroep 'fysiotherapie en tandheelkunde in de tweede lijnsgezondheidszorg' en de projectgroep 'alternatieve geneeswijzen' zijn in volle gang. Medewerking uit het werkveld om deze projectgroepen te bemensen is nodig. Bij deze doen wij dan ook een beroep op u om de projectgroep 'tweede lijnsgezondheidszorg' en 'alternatieve geneeswijzen' te ondersteunen en u eventueel beschikbaar te stellen als werkzaam lid van deze projectgroepen.
In de directe toekomst wil het bestuur gaarne informatie verzamelen ten aanzien van de bereikbaarheid van de vakinhoudelijke gegevens, de profielschets van de fysiotherapeut werkzaam in dit veld, de registratie en het contact met de verzekeraars.
Collegae die menen een inbreng te kunnen hebben in één van deze projectgroepen worden opgeroepen zich aan te melden bij de secretaris van de werkgroep:
Mevrouw M. Gerrits,
Homeruslaan 59A,
3581 MD Utrecht.
Tel.: 030-516764/515596.

Tot slot is het verheugend te melden dat uit het tandheelkundig werkveld positieve reacties zijn binnengekomen waardoor samenwerking tot de mogelijkheden behoort.
Het bestuur van de werkgroep staat open voor uw suggesties en u kunt deze sturen naar het bovengenoemde adres en/of de leden van het bestuur op persoonlijke titel aanspreken. ■

Namens de landelijke werkgroep Fysiotherapie en Tandheelkunde,
A. de Wijer,
voorzitter.

IN MEMORIAM

Op 21 februari 1988 overleed op 73 jarige leeftijd

HANS ENKLAAR

in leven Heilgymnast-Masseur te Den Helder, Ridder in de Orde van Oranje Nassau.
Zo bereikte toch nog onverwacht ons het droevige bericht van het heengaan van deze markante persoonlijkheid, want dat was hij. In Den Helder en wijde omgeving was hij meer dan een goed collega, die al zijn kennis en kunde voor zijn patiënten inzette. Hij was een begrip, want naast al zijn werkzaamheden in de praktijk, was hij tevens jarenlang een leidende figuur van de atletiekvereniging, zeer aktief in het handbalverbond en mede daaruit voortkomend, had hij natuurlijk ook een beleidsbepalende positie binnen de Helderse Sportraad. Toen in de jaren zestig het afdelingswerk in Noordholland-Noord van ons Genootschap dreigde te verzanden, was hij de aangewezen man om die taak op zijn schouders te nemen. Op zijn rustige en weloverwogen manier van werken heeft hij met grote kennis van zaken hier weer vorm aan gegeven, waarvoor wij hem veel dank verschuldigd zijn. Wij zullen met veel respekt en waardering aan hem terug denken en onze gevoelens van medeleven gaan uit naar zijn vrouw Trudi en de kinderen. Wij wensen hen van harte toe, dat zij de kracht vinden om zonder deze bijzondere man verder te gaan.
Namens de afdeling Noord-Holland-Noord,
G. N. Boot.

VRIJWILLIGERS VOOR VAKANTIES GEZOCHT

Nu het vakantieseizoen aanbreekt staan de media vol met talloze mogelijkheden. Vakantie is voor de meeste Nederlanders een levensbehoefte – dit geldt dus ook voor lichamelijk en zintuiglijk gehandicapte mensen.
Naast groepsvakanties is er een toename in de keuzemogelijkheden tot individuele rekreatie (van een dagje-uit tot één of meerdere weken vakantie). Veel gehandicapten willen met vakantie, maar kunnen dit niet altijd zonder begeleiding.
De Stichting Werken heeft met name voor buiten het hoogseizoen nog een grote behoefte aan vrijwilligers: mensen van 20-65 jaar, mét verpleegkundige- of zonder verzorgingservaring. Mensen die bereid zijn om mee te gaan op vakantie met een lichamelijk of zintuiglijk gehandicapte en hulp te bieden waar nodig.
Belangstellenden kunnen meer informatie krijgen bij:
Stichting Werken, Lange Voorhout 48, 2514 EG Den Haag. Tel.: 070-649920 ■

DE ONTWIKKELING VAN DE REHABILITATIE OP NOORD-SUMATRA

De positie van lichamelijk gehandicapten in de Indonesische samenleving is verre van gemakkelijk. Daarom is het een gunstige ontwikkeling dat naast preventieve zorg ook rehabilitatie meer aandacht en erkenning krijgt. Kennisoverdracht vanuit het westen kan bijdragen aan deze ontwikkeling. In dit artikel wordt een verslag gegeven van anderhalf jaar ervaring met het overdragen van kennis aan Noord-Sumatra. Er zal worden ingegaan op het omgaan met de culturele verschillen, op de wijze van kennisoverdracht en op de mogelijkheden van het veldwerk.

In september 1985 zijn wij, Jolanda Jansen en Carla van de Beukel, dankzij de bemiddeling van de heer Brijl van Stichting Horizon Holland, in staat gesteld te werken in Indonesië. Dit werd financieel mogelijk gemaakt door de regeling Praktijk Periode Buitenland van het Ministerie van Sociale Zaken. Deze regeling is een werkverruimende maatregel die werkloze jongeren de gelegenheid geeft een jaar ervaring op te doen in het buitenland (met behoud van uitkering). Tevens wil men zo een bijdrage leveren aan projecten in o.a. ontwikkelingslanden. In ons geval kwam de vraag om hulp vanuit de D.N.I.K.S., een overkoepelend orgaan van sociale instellingen in Indonesië. Wij hebben anderhalf jaar gewerkt in dienst van het rehabilitatiecentrum Harapan Jaya op Noord-Sumatra, dat geleid wordt door Zuster Jeanette van Paassen. De oorspronkelijke periode van een jaar is later verlengd met een half jaar, gefinancierd door Stichting Horizon Holland en Harapan Jaya. Deze verlenging werd noodzakelijk geacht om gedurende ca. twee maanden onze opvolgers te kunnen inwerken, die door visumproblemen vertraging opgelopen hadden.

Dit artikel is tot stand gekomen mede dankzij de hulp van Peter van der Helm bij het structureren en verwerken van de tekst. In dit artikel willen wij een verslag geven van onze ervaringen als fysiotherapeute en ergotherapeute en ingaan op de door ons gehanteerde werkvisie waarin kennisoverdracht centraal staat. Om onze werkomstandigheden te verduidelijken zullen we een beknopt overzicht geven van de Indonesische gezondheidszorg en de plaats van Harapan Jaya daarin aangeven. Vervolgens zullen we de situatie bij aankomst op Harapan Jaya schetsen en ingaan op de ontwikkelingen tijdens onze aanwezigheid. Tenslotte willen we een beeld geven van de activiteiten vanuit Harapan Jaya ten aanzien van het veldwerk, dat in Indonesië een noodzakelijk onderdeel is van de gehandicaptenzorg. Allereerst geven we een overzicht van onze voorbereidingen in Nederland.

DE VOORBEREIDING IN NEDERLAND

Tijdens onze voorbereiding hebben wij gesprekken gehad met artsen, fysiotherapeuten en ergotherapeuten, die ervaring hadden met de Indonesische gezondheidszorg c.q. het werken in een ontwikkelingsland. Zij konden ons een indruk geven van wat ons te wachten stond. Tevens hebben wij op verschillende plaatsen stage gelopen. Daarbij werd steeds verband gelegd met ons toekomstig werk in Indonesië, om een idee te krijgen over de mogelijkheden en de te stellen prioriteiten ten aanzien van materialen en patiënten. Verder hebben we heel wat dagen in het Tropeninstituut te Amsterdam doorgebracht, om medische kennis over tropische ziekten op te doen en om video's over het leven in Indonesië te bekijken.

Voor ons werden in die periode twee dingen duidelijk: dat wij de tijd moesten nemen om ons aan te passen aan de Indonesische cultuur en dat al ons werk in het teken moest staan van kennisoverdracht. Om kennis op de juiste manier en op het juiste nivo aan te kunnen bieden, moet je eerst de culturele verschillen leren aanvoelen. Omdat de taal hierbij een belangrijk hulpmiddel is, hebben wij ons van te voren ook verdiept in de Indonesische taal. We hebben ons gedurende ongeveer een half jaar beziggehouden met al deze voorbereidingen, die zeer nuttig zijn gebleken voor ons werk in Indonesië.

Bij kennisoverdracht is niet alleen praktische maar ook theoretische kennis van belang, zodat met meer inzicht gerichter kan worden geoefend.

DE GEZONDHEIDSZORG IN INDONESIË

De bestaande instellingen in de gezondheidszorg in Indonesië, waarop Harapan Jaya een aanvulling wil zijn, kan men als volgt onderverdelen:

1) Militaire ziekenhuizen, openbare ziekenhuizen en het Puskesmas-systeem (Pusat kesehatan masyarakat: centrum voor de volksgezondheid), alle beheerd en gefinancierd door de overheid. Het Puskesmas-systeem bestaat uit vele kleine poliklinieken die ook bedoeld zijn om o.a. inentingsprogramma's in stadswijken en dorpen uit te voeren. Een Puskesmas, d.w.z. zo'n kleine polikliniek, kan maximaal zes patiënten opnemen; meestal is er een verpleegster-vroedvrouw aanwezig en in principe moet er ook een arts werkzaam zijn.
2) Particuliere ziekenhuizen en poliklinieken. Deze worden beheerd en gefinancierd door instellingen, die in overeenstemming met de Pancasila (de staatsfilosofie met o.a.: geloof in één God) meestal een religieuze kleur hebben. Bij opname wordt overigens niet gelet op de geloofsovertuiging van de

patiënt. Men organiseert ook projekten, bv. voedingsvoorlichting, in aanvulling op het Puskesmas-systeem.

3) De doekoens oftewel de medicijnmannen. Hier gaan de zieken meestal in eerste instantie naar toe, maar ook wel als ze onder behandeling staan van ziekenhuisartsen, hoewel deze artsen dit niet zo erg op prijs stellen. De verpleegkundigen van de Puskesmas en van de particuliere poliklinieken werken wel af en toe samen met de doekoens.

Hoewel de openbare ziekenhuizen en de Puskesmas nagenoeg gratis zijn en bv. afgestudeerde artsen in principe verplicht zijn twee jaar te werken op het platteland, functioneert de gezondheidszorg van de overheid nog niet goed en hebben de mensen er een beperkt vertrouwen in. Daarom doen velen toch een beroep op de particuliere instellingen. Op het centaal gelegen Java zijn de mogelijkheden hiertoe uitgebreider dan in buitengebieden als Noord-Sumatra, waar Harapan Jaya haar werkgebied heeft.

DE PLAATS VAN HARAPAN JAYA IN DE INDONESISCHE GEZONDHEIDSZORG

Het rehabilitatiecentrum Harapan Jaya is een particuliere instelling, die subsidies ontvangt van de D.N.I.K.S. en van de Indonesische overheid. Daarnaast krijgt men donaties vanuit binnen- en buitenland. Bovendien heeft men inkomsten door de verkoop van de goederen die gemaakt worden in de werkplaatsen op het centrum zelf en er worden bijdragen, naar draagkracht, gevraagd van de patiënten.
Harapan Jaya, dat in de huidige opzet bestaat sinds 1983, is een van de twee revalidatiecentra op het 1500 km. lange eiland Sumatra. Zoals gezegd wil Harapan Jaya een aanvulling zijn op de bestaande gezondheidszorg in Noord-Sumatra, waar het een gebied bestrijkt groter dan Nederland. Harapan Jaya neemt zowel kinderen als volwassenen op, met de meest uiteenlopende aandoeningen, waaronder vooral polio, amputatie, dwarsleasie, hemiplegie en cerebral palsy. Omdat Harapan Jaya zoveel mogelijk gehandicapte mensen wil kunnen revalideren, worden vooralsnog alleen diegenen opgenomen waarvan verwacht wordt dat ze na 6 tot 12 maanden revalidatie weer zelfstandig kunnen functioneren in de maatschappij. In Indonesië betekent 'zelfstandig' in het algemeen met de vanzelfsprekende hulp van familie en buren (het 'gotong royong' principe), waardoor het gebruik van aanpassingen zoals een 'helping hand' vaak niet als noodzakelijk ervaren wordt.
Een belangrijk gevolg van het werk van Harapan Jaya, is dat een mentaliteitsverandering ten aanzien van gehandicapten op gang komt. Enerzijds wordt dit veroorzaakt door gerevalideerde gehandicapten die weer een plek in de maatschappij innemen, anderzijds door het veldwerk. In het veldwerk wordt zorg besteed aan de gehandicapte mensen die niet opgenomen kunnen worden en wordt voorlichting gegeven over de revalidatiemogelijkheden en over preventie van ziekten en van complicaties bij gehandicapten. Tenslotte wil Harapan Jaya, middels cursussen op het centrum zelf, kennis overdragen aan o.a. verpleegkundigen van poliklinieken.

DE BESTAANDE REHABILITATIE OP HARAPAN JAYA

Wanneer op Noord-Sumatra een gehandicapte in leven blijft, wordt hij of zij vaak liefdevol verzorgd door de familie, die de gehandicapte ziet als zieke. Als iemand zes jaar lang op bed heeft gelegen en als zieke is verpleegd (bv. verlamd aan beide benen), dan is het gevolg hiervan vaak een zeer passieve houding, gekoppeld aan een steeds kleiner wordend gevoel van zelfvertrouwen. Iemand met dezelfde handicap, die echter geen familie heeft, wordt aan zijn lot overgelaten, wat hem dwingt om inventief en zelfstandig te worden (bv. zelf koken en zich met twee stoelen door het huis verplaatsen). In beide gevallen blijft het moeilijk om weer een plekje in de maatschappij te krijgen. De sleutel die toegang geeft tot de maatschappij is de economische zelfstandigheid. De economische zelfstandigheid is van groot belang, niet zozeer om te overleven (vaak willen familie en buren hierbij wel helpen), maar men telt pas echt mee (bv. in familiezaken) als men in het eigen levensonderhoud kan voorzien. Daarom wordt op Harapan Jaya een sterke nadruk gelegd op de economische revalidatie als onderdeel van de rehabilitatie. Iedere volwassen gehandicapte, die opgenomen wordt, kiest twee verschillende 'keterampillans': dit zijn werkplaatsen waar men een passend beroep kan leren. Op Harapan Jaya kan men kiezen uit meubelmaken, naaien, houtsnijden, rotanvlechten, koken, elektro en administratie. Als dat nodig is voor de verdere opleiding, krijgt men tevens lager onderwijs, verzorgd door Harapan Jaya zelf.
Voor kinderen is het volgen van onderwijs van even groot belang als het uitoefenen van een beroep voor volwassenen, omdat ze alleen dan meetellen in de maatschappij. Daarom geeft Harapan Jaya aan alle kinderen op het centrum onderwijs. In het algemeen verlangen scholen in Indonesië dat schoolgaande kinderen kunnen lopen. Om de gehandicapte kinderen dan ook na de revalidatieperiode onderwijs te kunnen laten volgen, is het lopen een belangrijk punt bij de medische revalidatie.
Bij onze aankomst op Harapan Jaya was er ten behoeve van de medische revalidatie een massagekamer en een in de praktijk opgeleide fysiotherapeut. De fysiotherapeut hield zich hoofdzakelijk bezig met het masseren van alle patiënten (massage heeft een hoge therapeutische waarde in de Indonesische cultuur). Directrice Zuster Jeanette, ook verpleeg- en verloskundige, was genoodzaakt de medische verzorging op zich te nemen, want er was geen arts verbonden aan het centrum. Wel konden een orthopeed en een neuroloog geconsulteerd worden. Verder werd er door iedereen, die zich betrokken voelde bij de patiënten, met de patiënten 'geoefend'. Met bv. spastische kinderen werd het lopen geoefend (zodat ze naar school zouden kunnen), ook al waren ze pas aan het omrollen en kruipen toe.
De hechte gemeenschap die de mensen op Harapan Jaya vormen biedt de gehandicapten geborgenheid, terwijl ze niet beschouwd worden als zielige zieken maar als mensen waaraan ook eisen gesteld kunnen worden. Dit was voor een aantal patiënten voldoende om zichzelf verder te ontplooien, hoewel er niet structureel gewerkt werd aan de sociale revalidatie. Degenen die meer begeleiding nodig hadden, konden eventueel een beroep doen op iemand die incidenteel de taak van maatschappelijk werker op zich nam.
De betrokkenheid van iedereen bij de revalidatie was een goed uitgangspunt voor ons. Wij hebben dan ook kunnen werken met zeer gemotiveerde mensen, zowel personeel als patiënten.

DE ONTWIKKELINGEN OP HARAPAN JAYA

Bij onze werkzaamheden op Harapan Jaya vonden wij het belangrijk om voort te bouwen op de bestaande situatie en op de aanwezige kennis en ervaring, zodat men niet overrompeld zou worden door al te drastische stappen. Zoals gezegd, werd al de nodige nadruk gelegd op de economische revalidatie. Wij hebben ons dan ook in eerste instantie beziggehouden met het opzetten van de medische revalidatie d.m.v. kennisoverdracht, het (laten) maken van materialen en het zoeken naar een geschikte vorm voor de therapieruimte. Daarna zijn we ons gaan richten op een meer individueel aangepaste revalidatie, door te benadrukken dat aspecten van zowel de sociale, medische als economische revalidatie verwerkt moeten worden in de therapie.

Bij kennisoverdracht is het belangrijk voortdurend open te staan voor culturele verschillen, omdat het zich inleven in een andere cultuur een lang leerproces is. Wij hebben dan ook de eerste maanden zelf veel patiënten behandeld. Niet alleen om de resultaten bij goede medische revalidatie te tonen, maar ook om een beter inzicht te krijgen in de problemen van gehandicapten in Indonesië. Verder hebben wij veel aandacht besteed aan persoonlijke kontak-

Behendigheidstraining is voor kinderen met beugel belangrijk, omdat ze in de kampong vaak over grote stenen moeten klauteren.

ten. In Indonesië zijn deze kontakten absoluut noodzakelijk om vertrouwd te raken met de mensen, zodat je efficiënt kunt werken. Bovendien, al leer je na verloop van tijd beter situaties inschatten, de samenwerking met en advies van een Indonesiër ten aanzien van sociale en culturele zaken blijft vereist. Zo werden bv. belangrijke punten eerst besproken binnen het therapeutisch team en daarna door de Indonesische mensen overgebracht naar ander personeel en naar de patiënten en hun familie. Na enige maanden is het accent steeds meer op het begeleiden komen te liggen in de vorm van lesgeven, patiënten bespreken en incidenteel samen patiënten behandelen. Wij hebben steeds geprobeerd te voorkomen om vaste oefenprogramma's te geven zonder dat medisch inzicht verworven was. Ook hebben we niet meteen enthousiast allerlei nuttige materialen gemaakt of laten maken, en zijn we niet ingegaan op het verzoek om op traditionele wijze meteen maar veel theorie te onderwijzen. We hebben geprobeerd om niet overhaast te werk te gaan en om bij de kennisoverdracht nadrukkelijk theorie en praktijk samen te behandelen. Door veel theoretische kennis in korte tijd kan men de samenhang met de reeds aanwezige praktische kennis uit het oog verliezen en het vertrouwen in eigen kunnen kwijtraken. Ook kan het leiden tot het verkeerd gebruiken van kennis en het niet of verkeerd gebruiken van materialen en voorzieningen. Zo is de eerste sta-plank bv. pas gemaakt toen men inzicht begon te krijgen in spastische patronen en inhibitie. Dan pas is het nut van zo'n sta-plank duidelijk. De wiebelplank is pas gemaakt nadat men de noodzaak inzag van de integratie van de twee lichaamshelften bij een halfzijdige verlamming. Het oefenmateriaal voor de handfunctie werd vanzelf uitgebreid, toen men de handmotoriek beter ging begrijpen.

Zo ontstond er ook behoefte aan een ruimte waar men al deze materialen bij de hand zou hebben. Wij hebben gekozen voor één grote therapieruimte, omdat personeel en patiënten geen behoefte hadden aan privacy tijdens het oefenen en omdat het goed uitkwam bij het tegelijk overdragen van zowel theoretische als praktische kennis. Bovendien was er al een massageruimte en vonden de ADL-activiteiten in de wooneenheden plaats. Door het samengaan van theorie en praktijk kunnen de behandelde patiënten weer als voorbeeld gebruikt worden bij de theorie. Ook kan via de praktijk getoetst worden of de behandelde theorie begrepen is. Een Indonesiër zal uit beleefdheid namelijk niet zeggen dat hij de theorie niet begrepen heeft, omdat hij wil voorkomen dat jij mocht denken dat hij jou beschuldigt van slecht onderwijs. Bij het opleiden van personeel voor een goed functionerend therapeutisch team, hebben wij gelet op de volgende punten:

1) Het bijbrengen van medische kennis, zodat met meer inzicht gerichter kan worden geoefend.
2) Het leren analyseren van de mogelijkheden van de patiënt, waarbij meespelen welke hulpmiddelen nodig zijn, hoe de thuissituatie is en welke voorzieningen er nodig zijn in die thuissituatie.
3) Het methodisch aanpakken van de behandeling, wat door de vorige punten mogelijk wordt.

Op deze manier worden zowel de medische, sociale als economische revalidatie betrokken bij de therapie, zodat men meer inzicht krijgt in het revalidatieproces. Daardoor is bij het therapeutisch team een toenemend gevoel van verantwoordelijkheid ontstaan ten aanzien van de behandeling en het resultaat ervan. Hoewel op Harapan Jaya al een zekere mate van ADL-zelfstandigheid van de patiënten gevraagd werd (zelf in en uit bed gaan, zelf wassen, etc.), blijkt het toch nog, o.a. door de infrastructuur, een grote stap te zijn naar de kampong. Men gaat nu bewuster om met de vraag of de therapie inderdaad voldoende is, zodat de gehandicapte weer aan het leven, met al zijn facetten, kan deelnemen. Hoe verzorg je bv. decubituswonden, als je niet zelf water uit het meer kunt halen? Door dergelijke vragen te stellen wordt er nu meer aandacht besteed aan de thuissituatie en is de behoefte aan informatie over de thuissituatie groter geworden.

Informatie over de thuissituatie wordt verkregen door het veldwerk (waarover straks meer) en door feedback van de patiënten en hun familie. Over het algemeen hebben de Indonesische medewerkers een goed kontakt met de familie (zij het weinig frequent vanwege de grote afstanden). Door rekening te houden met de thuissituatie, is het mogelijk om tot een meer individueel aangepaste revalidatie te komen. Bijvoorbeeld: behendigheidstraining van de kinderen met beugels, omdat ze in de kampongs vaak over grote stenen moeten klauteren; rolstoeltraining voor dwarslaesie-patiënten (niet alleen het nemen van moeilijke stoepjes, maar met name het uit en in de rolstoel klimmen), omdat de op palen gebouwde huizen niet toegankelijk zijn met de rolstoel en het binnenshuis praktischer kan zijn zich over de grond voort te bewegen; met de bus naar de stad gaan om het in- en uitstappen te oefenen, zodat men zelfstandig kan reizen.

Hoewel men op Harapan Jaya naast de economische revalidatie nu de medische revalidatie binnen een groter geheel is gaan zien, gelukt het te veel mensen toch nog niet zichzelf te ontplooien na terugkeer in de eigen omgeving. Doordat men veel gehandicapten emotioneel ziet vastlopen, is het duidelijk geworden dat de sociale revalidatie meer aandacht moet krijgen tijdens de rehabilitatie. Men is daar dan ook op een meer bewuste manier aan gaan werken, door de gehandicapten te confronteren met situaties tussen niet-gehandicapte mensen. Bijvoorbeeld door boodschappen te doen in de stad, door te wandelen en te spelen in de woonwijk, of door naar een traditioneel 'Adat'-feest te gaan ook al kun je met een prothese niet in kleermakerszit zitten (wat volgens de Adat-normen moet). Tevens wil men in de nabije toekomst huizen in de woonwijk huren, waar de patiënten een tijd kunnen wonen voordat ze weer de stap naar de kampong maken. Men probeert op deze wijze het 'zich weer manifesteren in de samenleving' binnen het rehabilitatieproces te trekken.

Met het therapeutisch team, dat zich geleidelijk uitbreidde, hebben wij goed kunnen samenwerken. Inmiddels werken er op Harapan Jaya twee fysiotherapeuten (de ene afgestudeerd in Jakarta, de andere zelf opgeleid), een ergotherapeut (zelf opgeleid) en sinds kort een assistent-ergothera-

peut en een logopedist (afgestudeerd in Jakarta). De Nederlandse krachten hebben hierbij een begeleidende functie. Daarnaast werken er ook nog twee verpleegkundigen en komt er nu wekelijks een arts van de overheid om advies te geven.

HET VELDWERK

Van het begin af aan zijn wij, samen met Zuster Jeanette, bezig geweest het veldwerk uit te breiden en te structureren. Door de meer op de thuissituatie gerichte revalidatie, wordt het veldwerk een directe noodzaak voor de behandeling van de patiënten op Harapan Jaya zelf. Middels het veldwerk kan tevens voldaan worden aan de via pastoors en verpleegkundigen gestelde vraag naar meer informatie over de mogelijkheden op Harapan Jaya. Verder is het veldwerk ook nodig om o.a. meer voorlichting te kunnen geven over preventie en revalidatiemogelijkheden. Er zijn namelijk grote gebieden in Noord-Sumatra, vanwaar nooit iemand wordt doorverwezen. Ook worden er patiënten verwezen naar Harapan Jaya, die niet opgenomen kunnen worden, zoals meervoudig gehandicapte kinderen, terwijl veel gehandicapten eigenlijk te laat naar Harapan Jaya komen, zoals dwarslaesie-patiënten met flinke decubitus wonden, of polio-patiënten met contracturen die alleen nog maar verholpen kunnen worden met een operatie.

Om een goede opzet van het veldwerk te krijgen, is de nadruk gelegd op de volgende aspekten:

1) Kontakten leggen, zodat je meerdere bases hebt om vanuit te kunnen opereren. De mensen bekend maken met Harapan Jaya en met onze ideeën over gehandicapten. Aangeven wat de mogelijkheden van een gehandicapte zijn bij revalidatie; dit kan het beste gebeuren met een voorbeeld van een gerevalideerd persoon uit de omgeving.
2) Duidelijk maken wat de verpleegkundigen van de poliklinieken in samenwerking met Harapan Jaya kunnen doen, namelijk:
- het opsporen van gehandicapten, die het team van Harapan Jaya thuis kan bezoeken om te bekijken of opname noodzakelijk is, danwel of thuis behandeld kan worden en of er voorzieningen nodig zijn;
- het begeleiden van patiënten en ouders, wanneer behandelingsprogramma's van Harapan Jaya thuis uitgevoerd worden;
- het bezoeken van ex-patiënten, om te kijken of heropname of bezoek van het team van Harapan Jaya noodzakelijk is.
3) Kennis overdragen aan ouders, aan verpleegkundigen, en ook aan bv. pastoors. Belangrijk hierbij is voorlichting over preventie. Enerzijds over preventie van ziekten, want hoewel de regering er aan werkt, komt bv. polio nog steeds erg veel voor en blijft voorlichting hierover aan ouders, maar ook aan verpleegkundigen noodzakelijk. Anderzijds over preventie van secundaire aandoeningen bij gehandicapten, bv. blaasdeformaties bij dwarslaesie-patiënten, kontrakturen, decubitus en osteomyelitis.

Omdat kinderen alleen in de maatschappij meetellen als ze onderwijs volgen, geeft Harapan Jaya aan alle kinderen lager onderwijs.

Aan deze aspekten wordt ook gewerkt d.m.v. cursussen op Harapan Jaya zelf, voor verpleegkundigen van poliklinieken en voor pastoors. Dit geeft een goede ondersteuning aan het veldwerk. Wanneer namelijk de mensen in het veld betere informatie hebben, wordt ook de bereidheid tot samenwerking groter, waardoor meer gehandicapten de kans krijgen hun mogelijkheden te benutten. Zo'n mentaliteitsverandering is al duidelijk merkbaar op bv. het eiland Samosir (in het Toba-meer, op 60 km. van Harapan Jaya), waar al enkele jaren sprake is van samenwerking tussen Harapan Jaya, de pastoors en de poliklinieken.

Tijdens ons verblijf was de continuïteit binnen het veldwerk helaas een probleem. Enerzijds konden wij zelf niet al te vaak weg, omdat het werken aan een goed opgeleide kern op Harapan Jaya van groter belang geacht werd. Anderzijds was er vaak geen Indonesisch personeel beschikbaar om met ons op pad te gaan, terwijl wij het juist van groot belang achtten om het Indonesisch personeel de mogelijkheden van het veldwerk te laten ondervinden.

CONCLUSIE

Tijdens ons verblijf op Harapan Jaya is er duidelijk het een en ander veranderd in de rehabilitatie van de patiënten. Naast de economische revalidatie is er nu ook sprake van een medische revalidatie en wordt er bewuster gewerkt aan de sociale revalidatie. Door meer inzicht in het revalidatieproces is er een groter gevoel van verantwoordelijkheid ontstaan t.a.v. de behandeling en het resultaat ervan, met als gevolg een meer individueel aangepaste revalidatie. Het is duidelijk geworden dat daarbij vooral rekening gehouden moet worden met de thuissituatie en dat veldwerk dus noodzakelijk is. We hebben dan ook goede hoop dat hieraan intensief verder gewerkt zal worden. Wij hopen ook dat de preventie een duidelijk aandachtspunt blijft.

Door de veranderde inzichten zijn ook andere ideeën ontstaan over de vorm van Harapan Jaya. Waren er twee jaar geleden nog plannen voor één groot centrum, nu kiest men meer voor kleinschaligheid en decentralisatie. Er zijn al plannen voor een dependence op het eiland Samosir. Op deze manier wil men de 'afstand' tussen revalidatie en thuissituatie zo klein mogelijk maken.

Door het gebrek in Indonesië aan gemotiveerd en goed opgeleid kaderpersoneel, zal het in de toekomst moeilijk zijn om de doelstellingen van Harapan Jaya te blijven waarborgen. Dit kader is ook van belang omdat Zuster Jeanette, die nu aan het hoofd staat, eens haar taak zal moeten overdragen aan Indonesische mensen.

Ondanks allerlei nog aanwezige maatschappelijke problemen in Indonesië, blijken gehandicapten toch bestaansmogelijkheden te hebben. Nu moeten ze nog hard vechten voor een plek in de samenleving, die vaak vreemd tegenover gehandicapten staat. Maar er is een toenemende vraag naar de mogelijkheden van gehandicapten. Deze mentaliteitsverandering verleent niet alleen bestaansrecht aan rehabilitatiecentra in Indonesië, maar geeft ook meer gehandicapten de kans om daadwerkelijk een plekje in de Indonesische samenleving te verwerven. ■

Jolanda Jansen, fysiotherpeut
Carla van de Beukel, ergotherapeut

ULTRA GELUID

In opdracht van de Hoofdafdeling Radio-aktiviteit en Stralingstoepassingen van het Direktoraat-Generaal van de Volksgezondheid is door TNO een onderzoek gedaan naar de stralingshygiëne en de onderhoudstoestand van ultrageluidtoestellen die in gebruik zijn bij fysiotherapie praktijken. Uit het rapport blijkt dat de elektrische veiligheid, de staat van onderhoud en de dosering van het uitgangsvermogen van de gebruikte apparatuur niet overeenkomt met de gestelde eisen. Te uwer informatie volgen hier de conclusies en aanbevelingen uit het rapport.

CONCLUSIES

Het onderzoek is opgezet om een beeld te schetsen van de stralingshygiëne bij de toepassing van ultrageluid in de fysiotherapie praktijk bij gebruikte toestellen die meer dan 3 jaar in gebruik zijn. Er is wel eens verondersteld dat de eigenschappen van UG-therapietoestellen in de loop van de tijd verslechteren, zeker als periodiek onderhoud en hercalibratie achterwege blijven. Een vergelijk met een in 1984 gepubliceerd onderzoek (MTD-test nr.: 84.431, uitgave NZI) is gegeven in tabel 4. In deze tabel worden de calibratie van het uitgangsvermogen en enige typische transducereigenschappen die voor de stralingsveiligheid van belang zijn, van apparaten in 1984 onderzocht, naast die van de thans onderzochte apparaten gezet.

Samenvatting resultaat onderzoek: 1984 - nu	Onderzoeksresultaat: onvoldoende	
	Onderzoek 1984 nieuwe toestellen	Onderzoek nu gebruikte toestellen
Calibratie uitgangsvermogen	56%	90%
ERA	28%	15%
BNR	33%	12%
I_{par}	0%	40%

Een vergelijk tussen beide onderzoeken is in feite niet te maken. Reden daarvoor is dat de in 1984 onderzochte toestellen in het algemeen moderner waren, maar vooral dat de transducerconstructies in de loop van de tijd verbeterd zijn. Bovendien betrof het onderzoek uit 1984 negen verschillende toestellen terwijl bij het nu uitgevoerde onderzoek 88% van de onderzochte toestellen van het fabrikaat Enraf Nonius of dr. Born zijn.
Uit de tabel blijkt dat de calibratie van het UG uitgangsvermogen nu aanmerkelijk slechter is dan in 1984. Omdat uit het huidige onderzoek geen relatie blijkt met de ouderdom van de toestellen en er nauwelijks blijkt dat periodiek onderhoud de calibratie van de output in gunstige zin beïnvloedt, kan er verondersteld worden dat invoeren van een typekeuring van nieuwe toestellen op dit moment de situatie over enkele jaren aanmerkelijk zal verbeteren. Aangevuld met beter op het doel afgestemd periodiek onderhoud, dus met ondermeer hercalibratie van het uitgangsvermogen, zal dat de nauwkeurigheid van de dosering op een aanvaardbaar peil brengen.
Dat moderne technologie niet altijd voordelig is, kan blijken als we de resultaten van de ERA en BNR in tabel 4 vergelijken. Voor wat betreft de bijdrage aan het resultaat van de BNR van toestellen van het merk Enraf Nonius is ons bekend dat deze waarden als gevolg van een veranderde transducerconstructie omlaag is gebracht naar gemiddeld 6; van de andere fabrikanten is ons niets bekend. Overigens moet erop geattendeerd worden dat uit het huidige onderzoek blijkt dat een beschadigd transducerfront een hoge BNR-waarde kan opleveren. Het is tenslotte frappant dat, ook tengevolge van een modernere technologie, de grote hoeveelheid parasitaire UG-energie op de zijwand van de transducer (I_{par}) tegenwoordig lager blijkt. Gezien het grote aantal toestellen in het huidige onderzoek (24) dat nog is uitgevoerd met een klassieke transducer, lijkt ons een waarschuwing over I_{par} in de richting van gebruikers van dit type transducer zeker op zijn plaats.
Een nogal onthutsend resultaat van het huidige onderzoek is de slechte elektrische veiligheid van de toestellen (49% scoorde geen voldoende). Omdat het resultaat sterk afhankelijk blijkt van periodiek onderhoud van de toestellen en dit onderhoud bij de ziekenhuizen meer voorkomt dan bij de particuliere praktijken, scoren de ziekenhuizen hier meer voldoende, maar het aantal met onvoldoende beoordeelde toestellen is even groot als in de particuliere praktijk. Wordt de algehele staat van de toestellen beschouwd, dus elektrische veiligheid en staat van onderhoud, dan blijkt dat slechts 7 toestellen (14%) op beide punten voldoende scoren (5 bij de ziekenhuizen, 2 bij de particuliere praktijken).

AANBEVELINGEN

Uit het totaal resultaat van het huidige onderzoek moeten wij concluderen dat de staat van de toestellen met betrekking tot de dosering van het uitgangsvermogen, de UG-veiligheid en de algemene staat bedroevend slecht is.
Met uitzondering van eigenschappen die direkt samenhangen met de constructie, kunnen alle eigenschappen worden verbeterd door periodiek onderhoud uit te voeren. Hierbij zal vooral aandacht moeten worden besteed aan hercalibratie en elektrische veiligheid.
Uit de resultaten van het onderzoek wordt duidelijk dat het nu uitgevoerde onderhoud weliswaar enig effect heeft, maar niet leidt tot over de hele linie 'voldoende' scorende toestellen. Kennelijk is het onderhoud niet goed afgestemd op het doel. De omvang en kwaliteit van het onderhoud behoeft dus verbetering.
Om deze verbetering te bewerkstelligen bevelen wij het volgende aan:

- Het laten uitvoeren van zogenaamde typekeuringen van alle ultrageluidsfysiotherapietoestellen, die in Nederland op de markt gebracht worden. De noodzaak van de in het Gezondheidsraadrapport 'Ultrageluid' aanbevolen typekeuring van alle medische ultrageluidstoestellen wordt door de resultaten van het onderzoek duidelijk aangetoond. Bij deze typekeuringen moeten alle ultrageluidsspecificaties van het betreffende type toestel worden gemeten en getoetst aan de eisen gesteld in het Gezondheidsraadrapport. De typekeuringen moeten worden uitgevoerd door de instelling die ervaring en deskundigheid op dit gebied heeft en de beschikking heeft over een toereikend akoestisch meetinstrumentarium.
- Het verplicht stellen van periodiek on-

derhoud bij alle gebruikers van ultrageluidsfysiotherapietoestellen. Periodiek onderhoud kan zowel geschieden door onderhoudsdiensten van ziekenhuizen als door de leverancier van de toestellen.

- Het tot stand brengen van opleidingen en instructiemateriaal om degenen die het onderhoud uitvoeren op de hoogte te brengen van de eisen die aan goed onderhoud moeten worden gesteld. Hierbij moet worden gedacht aan een inspectie van de staat van het toestel, waarbij vooral de behandelkop en de elektrische veiligheid dominant zijn, en een hercalibratie van het uitgangsvermogen. Met name een balans voor het meten van het ultrageluidsvermogen zou bij elke onderhoudsbeurt moeten worden gehanteerd om de calibratie te toetsen en af te regelen. Een dergelijke balans hoort dan ook bij elke onderhoudsdienst aanwezig te zijn.
- Het laten uitvoeren van een gebruikswaarde-onderzoek van op de Nederlandse markt verkrijgbare stralingsdrukbalansen. Uit dit onderzoek zal naar voren moeten komen welke balans over voldoende kwaliteiten beschikt om door de onderhoudsdiensten en leveranciers gebruikt te worden bij de hercalibratie van het uitgangsvermogen van ultrageluidstoestellen.
- Het tot stand brengen van een werkstruktuur waardoor de stralingsdrukbalansen van de onderhoudsdiensten en leveranciers bijvoorbeeld jaarlijks worden herijkt. Deze herijking moet worden uitgevoerd door een instelling die beschikt over daartoe geschikte middelen en die ook overigens bevoegd is om ultrageluidsmeetapparatuur te controleren en te ijken.
- Het treffen van maatregelen die de deskundigheid van degenen die onderhoud verrichten blijvend garanderen. Een steekproefgewijze controle op het juist uitvoeren van dit onderhoud door dezelfde instelling die ook de typekeuring uitvoert, zal de kwaliteit van het onderhoud kunnen waarborgen. ■

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

MILITAIRE DIENST

De LVFD is er in geslaagd om een al zeer lang heersend onrecht uit de weg te ruimen. Met het Ministerie van Defensie is overeengekomen dat de dienstplichtig fysiotherapeut nu in alle krijgsmachtonderdelen de officiersrang zal krijgen. Over de precieze datum van ingang is nog overleg gaande, maar het feit is gerealiseerd.

GEZONDHEIDSCENTRA

Aan de orde is de salarisparagraaf in het kader van de CAO. Na goed overleg met de VMSF heeft de LVFD een strak standpunt ingenomen en blijvend gepleit voor rechtvaardige salarissen voor fysiotherapeuten. Wat de feitelijke uitkomsten zullen zijn is nu nog niet bekend. De leden uit de sektor zullen van de ontwikkelingen op de hoogte gebracht worden.

ZIEKENHUISWEZEN

Het overleg met de Nationale Ziekenhuis Raad over de CAO-Sociale Begeleiding is vastgelopen. Ondanks dat de werknemersorganisaties enkele versoepelingen hadden gedoogd was de NZR van mening dat zulks nog niet ver genoeg ging.
De optie van de NZR hield in feite in dat de organisaties ook bij belangrijke fusies en reorganisaties in feite nagenoeg buiten spel staan.
Ook de onderhandelingen over de CAO-Ziekenhuiswezen zijn uiterst stroef. Allerwegen is het de verwachting dat ook deze onderhandelingen zullen stranden. In de voorstellen van de NZR zitten teveel zaken die voor de organisatie niet aanvaardbaar zijn.

> Nadrukkelijk geldt dat dienstverbanders die nog geen LVFD-lid zijn van harte welkom zijn. Dit is immers een mooie kans om met de LVFD kennis te maken.
> Want er is alle gelegenheid om alle denkbare zaken die uw interesse hebben aan de orde te stellen.

STRUKTUUR

De voorbereidingen voor de nieuwe struktuur zijn in volle gang. In de Stuurgroep en de Werkgroepen blaast de LVFD haar deuntje volop mee.
Zoals uit de vorige Fysiovisie bleek zijn de voorbereidingen voor de perifere struktuur het verst.
In de periode mei/juni a.s. wil de LVFD speciaal daarvoor een rondgang houden. Het is immers belangrijk dat de achterban daarbij zoveel mogelijk betrokken wordt.
Hieronder volgt het programma voorzover thans bekend. Leden en Afdelingsbesturen ontvangen via de Ledenbrief bericht.

16 mei Antonius Ziekenhuis Sneek Dr. Boumaweg 3 Sneek

18 mei Ter Valcke Valckeslotlaan 200 Goes

19 mei Juliana Ziekenhuis Kon. Lodewijklaan 801 (6e etage) Apeldoorn

31 mei St. Elisabeth Gasthuis Boerhavelaan 22 (Amphi Theatre) Haarlem

1 juni Ziekenhuis Malberg gz. Wagnerlaan 55 Arnhem Collegezaal Tuinhuis

6 juni Diaconessenhuis Meppel Hoogeveenseweg 38 Meppel

7 juni St. Luduina Bosscheweg 35 5281 AE Boxtel

9 juni St. Camillus Heinsbergerweg 176 Roermond

13 juni Havenziekenhuis Haringvliet 2 Rotterdam

14 juni Streekziekenhuis Zilvermeeuw 1 7600 SZ Almelo

15 juni Bovenwegen Heideweg 2 Zeist

16 juni Joseph Ziekenhuis Pasteurlaan 9 Oosterhout

Aanvangstijden in alle gevallen 19.30 uur ■

DIENSTVERBAND - LVFD - DIENSTVERBAND - LVFD - DIENSTVER

In deze rubriek beantwoordt het secretariaat van de LVFD vragen, zoals die door leden gesteld zijn.

VRAAG

In de LVFD-LVVF arbeidsovereenkomsten is opgenomen dat in geval van ziekte voor de werknemer twee wachtdagen zullen gelden en dat het ziekengeld niet aangevuld wordt tot de normale loonhoogte. Is dit niet in strijd met de wet?

ANTWOORD

Neen, dit is niet in strijd met de wet. In de toelichting op dit artikel is bovendien opgenomen dat op grond van de wet in ieder geval tijdens de eerste zes weken van de arbeidsongeschiktheid het ziekengeld aangevuld dient te worden tot het minimumloon. Het gaat er daarbij om dat gedurende de eerste zes weken niet het normale loon voor 100% wordt uitbetaald, maar dat in voorkomende gevallen het ziekengeld tot de hoogte van het minimumloon wordt uitbetaald. Voor parttimers geldt dit naar rato van hun arbeidsduur.
De achtergrond van deze tegelijkertijd met de stelselwijziging van de sociale zekerheid ingevoerde dwingend wettelijke regel, is dat voorkomen moest worden dat een uitkeringsgerechtigde krachtens de ziektewet gedurende de eerste zes weken van zijn ziekte onder het sociaal minimum komt. Immers de Toeslagenwet bepaalt dat het recht op toeslag op een uitkering ingevolge de Ziektewet ontstaat op de dag waarop de arbeidsongeschiktheid zes weken heeft geduurd.

VRAAG

Hoewel mijn werkgever en ik een arbeidsovereenkomst volgens het advies van LVFD en LVVF hebben afgesloten, krijg ik de kosten van mijn NGF/LVFD lidmaatschap niet vergoed. Dit is toch niet juist?

ANTWOORD

Dit is inderdaad niet juist en in strijd met de door u afgesloten arbeidsovereenkomst. In deze overeenkomst is ondubbelzinnig bepaald dat de kosten voor het lidmaatschap van een beroepsorganisatie worden vergoed. Wel is aan deze vergoeding een maximum verbonden. In het kostendeel van het tarief is dit bedrag ingebouwd. Het uitbetalen van deze kostenvergoeding aan de werknemer geschiedt door de werkgever dan ook niet zonder dat hij er een kompensatie tegenover heeft staan. Het bedrag dat in het kostendeel van het huidig gehanteerde ziekenfondstarief 1986 is opgenomen bedraagt *f* 560,–. Dit vormt op grond van uw arbeidsovereenkomst het maximumbedrag waartoe de werkgever verplicht is u uw kosten van lidmaatschap van de LVFD te vergoeden.

VRAAG

Mijn werkgever wenst, sinds ik op basis van een arbeidsovereenkomst werkzaam ben, niet alleen inzicht te hebben in de behandelingen die ik verricht, maar ook inhoudelijk aanwijzingen te geven. Heeft hij het recht daartoe?

ANTWOORD

Nee. In de Wet op de paramedische beroepen en het Fysiotherapeutenbesluit is vastgelegd dat een fysiotherapeut een eigen beroepsmatige bevoegdheid en zelfstandigheid heeft. Deze bevoegdheid is als zodanig niet overdraagbaar en komt zeker niet te vervallen door het bestaan van een hiërarchische relatie met een werkgever. Deze wettelijke regel is in de LVFD/LVVF arbeidsovereenkomsten uitgewerkt in een artikel over de fysiotherapeutische verantwoordelijkheid en in het professioneel statuut dat als aanhangsel aan de arbeidsovereenkomst is gehecht.
In het professioneel statuut is met zoveel woorden opgenomen dat er geen verschil in het beroepsmatig funktioneren mag zijn tussen een op arbeidsovereenkomst werkzame fysiotherapeut en een kollega die op basis van een andere overeenkomst in de praktijk werkzaam is.
Op grond van uw eigen verantwoordelijkheid als fysiotherapeut stelt u zelf een behandelplan op, voert het uit en evalueert het. Uiteraard dienen de wettelijke regels omtrent de verwijzing door een geneeskundige door u in acht genomen te worden. Uw werkgever kan geen direkte invloed uitoefenen in uw professioneel handelen. ■

NVFP

TRAININGSDAG KWALITEITSBEVORDERING KURSUS ZWANGERSCHAPSGYMNASTIEK

Op 19 maart gaven zeer veel leden gehoor aan de uitnodiging van het bestuur van de NVFP om een trainingsdag bij te wonen als voorbereiding op het voorjaarscongres.
Deze dag werd in besloten kring, door een twintigtal leden uit verschillende delen van het land, de methode Kwaliteitsbevordering Kursus Zwangerschapsgymnastiek (KKZ) beproefd. Het doel van deze trainingsdag was:
* het nader kennismaken met de methode
* het oefenen in het omgaan met de methodiek
* het van daaruit werven van begeleiders voor de landelijke voorjaarsbijeenkomst
* het werven van potentiële begeleiders voor de toekomstige landelijke aktiviteiten.

Terwijl het buiten de gehele zaterdag regende, werden binnen in de oefenzaal van het Diakonessenhuis Utrecht zeer geanimeerd allerlei praktijkervaringen uitgewisseld. In het openingswoord van mevrouw Alida Vinckers als vice-voorzitter van het bestuur van de NVFP, werd het ontstaan van het projekt KKZ gememoreerd en het belang van voortzetting ervan besproken. Tevens vertelde Alida ons een primeur: het NGF had ons de dag tevoren een stimuleringssubsidie toegekend om het KKZ-projekt geldelijk te ondersteunen. Het bestuur van de NVFP zal zich nu beraden hoe dit geld besteed zal worden.
Na dit openingswoord gaf mevrouw Simone van Dijk ons een uitleg over het belang van het KKZ projekt in de toekomst en hoe dat binnen onze vereniging gerealiseerd zou kunnen worden. Simone van Dijk is fysiotherapeut en psycholoog en heeft ons ondersteund bij het ontwikkelen van de methode. Vanuit haar ruime praktijkervaring bleek deze begeleiding zeer waardevol en zij zal deze methode presenteren op de voorjaarsbijeenkomst op 16 april.
Alle aanwezige leden op 19 maart hadden een week vooraf een pakket toegezonden gekregen bestaande uit:
- een artikel over kwaliteit uit het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie
- een notitie over kwaliteitsbevordering, geschreven door Simone van Dijk
- het projekt KKZ, uitgewerkt door mevrouw Mary Leber, regiocoordinatrice van Utrecht.

Zo kwamen ze allen voorbereid op deze bijeenkomst en werden er gericht vragen gesteld. Simone gaf ons een praktische

toelichting op de methodiek en nadat alle vragen beantwoord waren, kon het 'oefenen' beginnen. De groep werd verdeeld in 6 zogenaamde zwangeren en observatoren en Simone bewaakte het proces als begeleider.
Iedereen kreeg een papieren visite van een collega, die even later een demonstratieles van ongeveer een half uur gaf aan deze zogenaamde zwangeren.
De 'moeilijkheden' van een rollenspel in acht genomen, kwamen er zeer veel bruikbare reakties in de beoordeling van een aantal observatoren. Er werden conclusies en aanbevelingen gegeven voor de lesgever en er werd geadviseerd hoe dit alles te rapporteren.
Na de goed verzorgde lunch, waarin zeer veel kontakten werden gelegd, werd nog een lesgever beoordeeld. Dit keer een postnatale gymnastiekles. Ook deze les bood veel mogelijkheden om de kunst van het beoordelen te oefenen. Het bleek dat het uitspreken van een oordeel over iemand zeer moeilijk te verwoorden was en streng bewaakt moest worden. De begeleider van dit proces bleek ook een onmisbare rol te hebben en dient zich te houden aan zeer goed opgestelde regels. Deze begeleidersrol, hier gespeeld door Simone van Dijk werd daarna overgenomen.
Na afloop van deze oefenronden werd de gehele methodiek geëvalueerd en werden de deelnemers gevraagd een rol te bekleden op het voorjaarscongres 16 april a.s. Er werden afspraken gemaakt en na de thee ging een ieder de regen weer in.

Het doel van deze dag om begeleiders te werven voor 16 april is zeer goed geslaagd, want de workshops kunnen worden begeleid door deze getrainde leden.
Kortom deze trainingsdag 19 maart was voor het bestuur van de NVFP zeker een stimulans om door te gaan met het projekt Kwaliteitsbevordering Kursus Zwangerschapsgymnastiek. ■

NVFS

SPORTREVALIDATIE BIJ KNIE-INSTABILITEIT

Op 10 juni a.s. zal om 20.30 uur in hotel West-end bij Papendal een Algemene Vergadering van de NVFS worden gehouden. Deze vergadering zal op zaterdagochtend 11 juni gevolgd worden door een wetenschappelijke vergadering. De lokatie hiervan is het hoofdgebouw van het NSC Papendal en zal gaan over sportrevalidatie waarbij knieproblematiek centraal zal staan. W. van Tongeren en G. Rondhuis zullen deze dag inhoudelijk verzorgen. Om 9.30 uur is er ontvangst en inschrijving, waarna om 10.00 uur de eerste voordracht zal zijn.
Sportrevalidatie is een veel gebruikte term, terwijl er op zeer wisselende wijze inhoud aan wordt gegeven. Getracht zal worden om vanuit de praktijk (knieproblematiek) te komen tot een herkenbare invulling van deze belangrijke 'verbijzondering' van het beroep fysiotherapeut. Ook zal ingegaan worden op de meest voorkomende knieproblematiek waarbij de actieve en passieve instabiliteit centraal zal staan.
Om 11.00 uur is er een koffiepauze, waarna om 11.15 uur een uitgebreide film te zien is over knie(sport)revalidatie, die door de inleiders is gemaakt in het SSH te Hilversum.
Hierna is er om 12.15 uur een lunch en tussen 13.30 en 14.30 uur zal het laatste deel plaatsvinden, waarin probleem casuïstiek wordt besproken. Ook hierbij zal een korte film worden vertoond met enkele specifieke mobilisatie- en belastingstechnieken. Tijdens en na afloop van alle onderdelen zal er voldoende tijd zijn voor discussie. Inschrijving voor dit wetenschappelijk deel is *f* 60,00 voor niet-leden, en *f* 40,00 voor leden. Voor diegenen die de AV en de wetenschappelijke vergadering willen bijwonen, kan er een kamer gereserveerd worden in hotel West-end. Inschrijving kan via het NVFS secretariaat in het NISGZ gebouw, postbus 90, 6860 AB Oosterbeek, tel. 08308-1984. ■

NIEUWE LEDEN

Afdeling Achterhoek (33)
Hovels-Weltevreden, E. H. Dunantweg 20 Neede 05450-4986.
Wenneker, A. Berghseweg 9 Varsselder 08356-81349.

Afdeling Almelo (5)
Knol, Z.Z. De Hoven 27 Almelo 05490-21550.
Noordman, H.A.G. Noorderweg 84 Vroomshoop 05498-42478.

Afdeling Amsterdam (34)
Augenbroe, G.W. Postjesweg 118 III Amsterdam 020-166969.
Ban, C.J. van den W.J. Knoopstraat 6 Amsterdam 020-371535
Blok, H.S. Hagedoornweg 29 Amsterdam 020-370127
Boer, C.L. de Binnenkadijk 167 Amsterdam 020-253196
Boer, M. de Javastraat 201 II Amsterdam 020-935193
Boes, A.I. In de Wolken 350 Amstelveen 020-454459
Bouma, H. Swammerdamstraat 70a Amsterdam 020-945389
Brand, K. Van Breestraat 114 Amsterdam 020-778397
Elemans, M.M.A. Groenburgwal 4 Amsterdam 020-261648
Filippo, R Henry Dunantlaan 114 Diemen 020-954656
Geerdes, M.H. Roelof Hartplein 2d Amsterdam 020-751947
Hansen, M.E. Zonnestein 99 Amstelveen 020-473710
Hartman, H.H.A. Soembawastraat 45 II Amsterdam 020-925723
Hemrika, E.J. Nw.Binnenkadijk 334 Amsterdam 020-279812
Hulsbeek, E.E.M. van de Archimedesweg 28 Amsterdam 020-657413
Kolk, M.E.C. Gerard Doustraat 172 III Amsterdam 020-765314
Liemt, M.G.J. F. van Almandestraat 12 III Amsterdam 020-123204
Mewe, F.C. Weesperzijde 95 3 Amsterdam 020-941816
Nagtegaal, O.A. Hendrik Hosstraat 24 Amsterdam 020-913145
Ruiter, H.W.L. de Gijsbrecht van IJsselsteinstraat 207 Amsterdam 020-465528
Russel, M.H.L. Lijnbaangracht 319 III Amsterdam 020-244319
Schaeffer, C.C.J. Corn. Drebbelstraat 4 I Amsterdam 020-653634
Sloove, I. Bomenrijk 63 Diemen 020-954314
Sluiter, J.K. Rodenburghlaan 16 Amstelveen 020-412283
Smits, A. Vroliksttraat 443 IV Amsterdam 020-942711
Stuurman, T. A. Bouterstraat 108 Amsterdam 020-143049
Swigchem, R. van Vespuccistraat 44 I Amsterdam 020-189569
Truyens M.M.C. Runstraat 3 Amster-

dam 020-273819
Voogt, M. Rustenburgerstraat 417 II Amsterdam 020-754436
Vreese, J. de Roelof Hartstraat 17 III Amsterdam
Vreeswijk, A.O.J. 2e van Swindenstraat 73 III Amsterdam 020-921530
Weele, M. van der Saxenburgerdwarsstraat 1 II Amsterdam 020-852207
Willems, H.W.A. Oostzanerdijk 18 Amsterdam 020-313426
Wijgman, A.J. Herengracht 384 D 412 Amsterdam 020-241910

Afdeling Apeldoorn (10)
Bruijn, J.W. de Sumatralaan 70 Apeldoorn 055-555797
Kamps, S.A.R.M. Ambtsrichtersveld 516 Apeldoorn 055-417002
Lugt, A.Y. van de Buys Ballotstraat 4 Apeldoorn 055-216306

Afdeling Arnhem (14)
Derksen, J.B.W.M. Terneuzenstraat 93 Arnhem 085-818551
Hoogland, Y.J. Bakenbergseweg 6 Arnhem 085-451296
Koops, S.B.A. Wissenkerkepad 46 Arnhem 085-815284
Kuhlmann, M.T.E. Bovenbrugstraat 26 Arnhem 085-433886
Mahieu, E.A. Laan van Presikhaaf 42 III Arnhem 085-616382
Neeff, P.F.J. de Deurloostraat 8 III Arnhem 085-643095
Oosterveld, L.J. Amstelstraat 4 IV Arnhem 085-617862
Peeters, M.A. Kleine Oord 69 Arnhem 085-421092
Ree, M. van Hommelseweg 266 Arnhem 085-515477
Rooden, J.G. van Zonegge 14-29 Zevenaar 08360-33026
Willemsen, E.J. Sloetstraat 63 Arnhem 085-428023

Afdeling Breda (24)
Broers, E.W.M. Dieststraat 17 Breda
Broens, M.C.E.J. Grazendonkstraat 19a Breda 076-148038
Gast, S.J. de Boompjesdijk 74 Dinteloord 01670-64887
Gool, J.J.C.M. van Ambachtenlaan 41 Breda 076-145438
Grimminck, W.C.C.M. Bornhemweg 19a Oudenbosch 01652-3699
Jansen, Chr.W.J.H.M. Beeksestraat 88a Prinsenbeek 076-412338
Janssens, R.P.C. Robijnstraat 13b Breda 076-219612
Ligtendag, D.C. St. Philipsland 01677-2493
Mateijsen, A.A.M. Ginnekenweg 60a Breda 076-227459
Mulder, B. Desmijndijk 4 Roosendaal 01650-59163
Ooyen, C.J. van Duurstedestraat 20 Breda 076-658618
Timmermans, H.J.M. Heemskerckstraat 26 Oudeschild 02220-5423
T'Jonck, M.J. Nwe Boschstraat 34, Breda 076-218500
Veldkamp, S.M. Okeghemlaan 11c Breda 076-610199
Vlaander, J.D. Lindenplantsoen 34 Bosschenhoofd 01652-6587

Afdeling Deventer (16)
Achterkamp, G.J. K.v.L. Stirumstrat 71b Olst 05708-1681
Belt, M.Th. van den Bursestraat 107 Deventer 05700-18653
Boddeus, J. Kon. Wilhelminalaan 8 Deventer 05700-33468
Deunk, A. Scharfstraat 2 Deventer 05700-29696
Jager-Neuleman E.M. Kon. Wilhelminalaan 3 Bathmen 05704-3165
Menalda van Schouwenburg, E.D. Vianenweg 34 Hoiten 05483-64378
Oosterom D.K. van A.J. Duymar van Twiststraat 33 Deventer 05700-22445
Pothoven, F. Papenstraat 129 Deventer 05700-15402
Roumen Ch.J.M. Kon. Julianastraat 130 Deventer 05700-35247
Rijpma, P. Boxbergerdwarsstraat 20 Deventer 05700-14894
Steenbruggen, R.A. Biesboschlaan 27 Deventer 05700-21038
Thissen, P.J.A. Spuistraat 77 Deventer 05700-22707

Afdeling Dordrecht (23)
Asbeck, G.M.E. van Wijnstraat 195 Dordrecht 078-148493
Bisdom, E. Koninginneweg 96 Ridderkerk 01804-31213
Jager, M.R. de De Wieling 63 Hardinxveld-Giessendam 01846-12086
Opraus, K.W.F. Soeteliefskamp 68 H.I. Ambacht 01858-19412
Vos, J. de Beverveen 280 Spijkenisse 01880-34515

Afdeling Eindhoven (19)
Corbeels, R.W. Smuldersweg 128 Eindhoven 040-523453
Bargeman, A.H. Geenhoven 25 Valkenswaard
Hoppener-Hofstee O.C.M.B.G. Johan Frisopark 5 Best 04998-71526
Janssen-Plukker, L.B.M. Beverloweg 89 Eindhoven 040-423309
Scholten, J.B.F. Sterappelstraat 7 Eindhoven 040-412410
Smolders, J.J. Olieslagerwei 2 Valkenswaard 04902-44586
Sonneveldt, A. Rodenburgweg 42 Eindhoven 040-524800
Steen, I.Chr.J.M. van der Lieveld 7a Oirschot 04997-73882
Swinkels, L.C.M. Elkerlycklaan 11 Eindhoven

Afdeling Enschede (8)
Heutink, H. Toekomststraat 57 Enschede 053-359261
Hoitink, G.J. Brucknerlaan 14 Enschede 053-351924
Ipskamp, M.F.J. Jacob van Ruysdaelstraat 68 Enschede 053-318349
Jansen, J.K. Borneostraat 47 Enschede 053-303069
Krijgsman, I.M. v. Lochemstraat 126 Enschede 053-324066
Mecking, M.E. Hoogstraat 113a Enschede 053-300443
Meerman, M.C. Ripperdastraat 1 Enschede 053-310479

Afdeling Friesland (2)
Akker, T. van Burg. Drijberweg 9 Hardegarijp 05110-4145
Bock, R.P. De Gealanden 48-1 Leeuwarden 058-665156
Bosgraaf, A. Bouriciuslaan 16 Drachten 05120-22068
Bosma, J.J. J.F. Kennedylaan 269 Drachten 05120-31407
Brummelen, P.A. van Nobel 19 Kollum 05114-1400
Dijk, J. van Mr.P.T. van de Herberglaan 19 Damwoude 05111-1236
Feenema, A.G. De Bird 87 Leeuwarden 058-662498
Hartstra, L. J. van Damweg 46c Jubbega 05165-1962
Langemeijer-Hanse, A. Sluytermanwei 23 Jouwerd 05106-640
Lima, R.Y.R. da, Amelandsdwinger 371 Leeuwarden
Timmerman-Hermans, M.J.C. Tsjettelhus 1 Grouw 05662-3795
Vries, P. de S. Helfrichstraat 40 Franeker 05170-3994
Wierda, G.B. F. Kuipersstraat 30 Akkrum 05665-1932
Woudstra, H. Kommisjewei 58 Nijega 05127-2411

Afdeling 's-Gravenhage (29)
Dijk, R.A. van van Blankenburgstraat 37 's-Gravenhage 070-459625
Grotenhuis, M.E. Loosduinseweg 697 's-Gravenhage 070-646628
Hermans-Verloop, A.P. Sytwinde 27 Nootdorp 01731-9394
Heijningen, J.H.M. van Pomonalaan 41 's-Gravenhage 070-250118
Hoelen, W.F. Hulkwerf 12 Zoetermeer 079-413357
Klarenbeek, R.F. Velddreef 180 Zoetermeer
Knaap, R.P.A. van der Harryhoekstraat 11 Wateringen 01742-2648
Niekerk, I.M. Wagenstraat 94 's-Gravenhage 070-468329
Reurink, J.C. Mr. Bruntstraat 3 's-Gravenhage
Schuchmann, D. Voorhamstraat 19's-Gravenhage 079-311452
Seuren, H.P. G. reijenstraat 60 's-Gra-

venhage
Straver, A.P.N.M. Mariottestraat 26 's-Gravenhage 070-458062
Swart, H.J. v. Aerssenstraat 34 's-Gravenhage 070-559356
Voogd, A. de Hagemanstraat 15 's-Gravenzande 01748-20026

Afdeling Groningen (3)
Boer, C.G.de Zwanenstraat 30a Groningen 050-136334
Bruining, G. Damsterdiep 17a Groningen
Gielink, A.G. Eendrachtskade Z.Z. 112 Groningen 050-123772
Giezen, D. Alb. Hahnlaan 211 Groningen 050-566026
Gosselink, H.G. Chopinlaan 24 Groningen 050-260909
Hofstede, A.B. A. Pauwstraat 88 Groningen 050-772554
Kocken, P.W.J. Bergkristalstraat 12 Groningen 050-716738
Poppe, J.J.A. Timorstraat 6a Groningen 050-777274
Uyen, J.M. Doornbosheerd 9 Groningen 050-415551
Vrielink, Iepenlaan 202 Groningen 050-719576
Wouters, M.E. Marwixhof 11 Groningen 050-131897

Afdeling Haarlem (33)
Dril, W. van Schagchelstraat 16a Haarlem 023-323152
Hartman, F.C. Floraplein 16 Haarlem 023-315652
Hobo, J.C. W. Harveystraat 8 Haarlem 023-360047
Jansen, M.B.P. Ierlandstraat 20 Haarlem 023-359529
Maurik-Kuiper, W.F.N. Willemsbos, 154 Hoofddorp 02503-38618
Mulder, W.S. Dellaertlaan 102 Badhoevedorp 02968-3255
Snoek, P.A.J. Ophelialaan 60 Aalsmeer
Taggenbrock-Keller, D. Teding van Berkhoutlaan 3 Aerdenhout 023-240278
Velt, M.C. Ierlandstraat 222 Haarlem 023-358897

Afdeling Helmond (20)
Berlo, J.H,.M. van Molenstraat 100 Helmond 04920-22700
Boon, L.A.M. Australielaan 21 Son 04990-73074
Eijnden, E.A.C. van den Eindje 4 Lierop 04926-1437
Kleijnen, P.A.G.M. Herdersveld 61 Geldrop 040-855702
Meulen-Raymakers, D.F.O.M. van der Mathijssenstraat 10 Helmond 04920-41632
Reyniers, N.F.R. Cortenbachstraat 13 Gemert 04923-62389
Wallen, H.H.J. van der Vlierdenseweg 212 Vlierden 04930-13857

Afdeling Hengelo (6)
Brummelhuis, L.M. Blauwgras 29 Borne 074-663544
Boelens, M.L.J. L.Davidsstraat 29 Hengelo 074-773249
Ellenbroek, H.B.N. Peperkampweg 7 Delden 05407-64028
Kalkdijk, A. J.L. Pisuissestraat 9 Hengelo 074-773282
Kalkdijk, A. Twekkelerplein 5 Hengelo 074-435396
Kroon, J.M. Breemarsweg 350-1 Hengelo
Tappel, E.H.A. Koppelsbrink 46 Borne 074-667897

Afdeling 's-Hertogenbosch (18)
Bok, H.M. de Taxandrialaan 16 Vught 073-561248
Boxtart, J.H.A.F. Dianastraat 34 Berlicum 04103-1711
Brandts, P.P.M. Vermeerplantsoen 156 Drunen 04163-78028
Heuvel, J.J.M.H. van den Bruggen 9 Rosmalen 04192-13277
Koedam, E.E. Cuperinusstraat 17 's-Hertogenbosch
Muys, J.C.P.A. Aartshertogenlaan 301 's-Hertogenbosch 073-133711
Willemse, J.P.G. Broekstraat 18 Geffen 04102-3588
Zweekhorst, F.A. Buitenpepersdreef 43 's-Hertogenbosch 073-424539

Afdeling Hilversum (28)
Ditmar, J.N. Laegieskampweg 18 Naarden 02159-40212
Falkman, B.M.H. Bij den Toren 11 achter Laren 02153-16221
Jansen, P.P.J. Huizerweg 16a Bussum 02159-36433
Jong, C.G. de Verlengde Fortlaan Naarden 02159-43679
Lochem, H.J. van Oude Loosdrechtseweg 28 Hilversum 035-12508
Pardoen, D.M. Naarderstraat 31 Laren 02153-12742
Schotsman, J.M. Roerdomp 12 Eemnes 02153-11028
Wijma, M. Johan de Wittstraat 29 Hilversum 035-231787

Afdeling Leiden (30)
Duyn, A.J. van Vesta 15 Katwijk 01718-22477
Chin A Foeng, G.J.M. Mauritssingel 40 Leiderdorp
Clijsen, M.J.G. Anijsweg 8 Voorhout 02522-31977
Egmond-van Dam, J.C. van Raamsteeg 59 Leiden 071-122098
Hoogland, R.C. Gr.Jul.v. Stolberglaan 10 Leidschendam 070-271867
Hoorn, H.J. van der Elzerstraat 5 Ter Aar 01722-4886
Meeuwsen, J. Burg. Verheullaan 21 Koudekerk a/d Rijn 01714-4379
Mellink, C. Loethe 21 Zoeterwoude 01715-2262
Meijer, E.T. Splinterlaan 13 Leiderdorp 071-415461
Mouwen, M.A. Prof. Eykmanhof 46 Voorschoten 01717-7734
Olsthoorn, M.P.L. Jan van Banningstraat 39 Zoeterwoude 01715-2454
Ruigrok, H.T. Bronckhorststraat 29 Noordwijk 01719-16773
Scheffer, Y.J. Oranjegracht 63, Leiden 071-122455
Stokkel, C. Cathrijnestraat 3a Leiden 071-132358
Verhaar, J. Pr.J.W. Frisolaan 31 Leidschendam 070-273945
Vermeulen, P.T.M. Briljantstraat 372 Alphen a/d Rijn 01720-30567
Voort, Y.G.J. van der Graaf Ottolaan 16 Leidschendam 070-272704

Afdeling Limburg (1)
Bonnemayer, C.L.A.M. Chablislaan 20 Maastricht 043-433789
Broens, P.G.M. St. Joachimstraat 24 Stamproy 04956-2684
Bosch, M.A.T.G. Rooth 83 Maasbree 04765-1547
Cuypers, E.P.E. Markt 21a Vlodrop 04742-3337
Haasen, A.B. van Hellebaardruwe 39 Maastricht 043-479914
Hannen, C.J.J. Merumerbroekweg 7 Herten 04750-33014
Hout, M.A.M. van Kerkegaard 43 Maastricht 043-615641
Janssen, M.G.J. Julianastraat 45 Belfeld
Jong, P.M. de Oude Landgraaf 15 Landgraaf 045-324537
Kiesouw, E.P.M. Fossielenerf 426 Heerlen 045-227245
Lahaije, M.M.H.L. Sint Servatiusweg 81 Maastricht 043-611195
Levels, M.C.E. Oranjestraat 29 Echt 2999
Nivo-Bovy, P.G.L.M. Galopiahof 34 Maastricht 043-437916
Parren, C.L.W. Violenstraat 12 Ittervoort 04756-6508
Schreurs, H.H. Ringweg 35 Heel 04747-1806
Simon, A.M.H. Commandeurstraat 16 Mechelen 04455-2217
Strijbos, R.F.J. Oranjestraat 8 Venlo 077-10508
Vaessen, R.A.J. De Gyselaar 33 Amstenrade 04492-2567
Vliet, H. van Graanhof 14 Heerlen 045-412820

Afdeling Neder Veluwe (13)
Maaten-Visser, J.I. ter Buurtlaan-West 15 Veenendaal 08385-24332

Afdeling Noord Holland Noord (31)
Arntzen, I.D.E. Europaboulevard 375 Alkmaar 072-613812
Boer-Scherer, M.P. Middelzand 2905

Den Helder 02230-45639
Boogaard, P.H. van den Johan Vermeerstraat 2 Heemskerk
Broekstra, F. Waalderstraat 74 Den Burg 02220-2792
Haagsma, Y.C.Th. Fabrieksgracht 101 Den Helder 02230-24585
Meester-Bot, R.D.M. Korenmolenlaan 66 Boven Karspel 02285-13827
Middelburg, J.W. Koppesvenstraat 13 Uitgeest 02513-11429
Molenaar-Schouten, A.T.M. Anemonenlaan 74 Hoogkarspel 02286-1364
Overdijk, K.A. J. van Scorelkade 66 Alkmaar 072-121046
Schumacher, J.T.M. Beneluxlaan 174 Heemskerk
Smit, M.J. Zaalberglaan 10 Heemskerk 02510-32112
Waard-Sonntag, Y.M. de Duinweg 3a Castricum 02205-3335

Afdeling Nijmegen (15)
Aalders, B.H.M. Minervaplaats 131 Nijmegen 080-540219
Beijnen, C.J.M. Stationsweg 15a Bessen 08818-1351
Broek, C.A.M. van den Waterstraat 148 Nijmegen 080-778614
Haan, P.A. de Hoogstraat 40 Ravenstein 08867-3014
Hendriks-Nillesen, J.E.M. Dr. Nillesenstraat 35 Winssen 08872-2376
Horst, E.D.A. van der Molenweg 151 Nijmegen
Nelissen, C.T.G.M. v. Spaenstraat 14 Nijmegen 080-236714
Oude Wesselink, A.J.C.M. Coehornstraat 47 Nijmegen 080-221726
Spiertz-Roose, M.F.M. Aalsburg 16-08 Wychen 08894-15037
Westenend, M.M. Fortstraat 12 Nijmegen 080-227737
Woltjer, H. van Stichtenhorststraat 32 Nijmegen 080-239786

Afdeling Rotterdam (22)
Alessie, R.M. Tattistraat 252 Rotterdam 010-4567771
Bos, H.W.M. van den Juniusstraat 151 Delft 015-622818
Broek, G.L.A. van den Malusdreef 13 Bleiswijk 01892-18140
Bruijn, J.M. de Strandvlietlaan 6 Ouderkerk a/d Amstel 02963-1760
Cornelis, H.C. Reiger 57 Sommelsdijk 01870-2341
Dekker, H.J. Lindendreef 16 Vlaardingen 010-4747777
Dumolijn, M.L. St. Mariastraat 75 Rotterdam 010-4362127
Eekelen, P.J.A. van Hooidrift 42a Rotterdam 010-4763282
Geelhoed, J.Chr. Rechter Rottekade 397 Rotterdam 010-4669789
Hensen, M. Speerreep 47 Hoogvliet 010-4164866
Hin, I.B.M. Chris Bennekerslaan 39d Rotterdam 010-4118650
Jappes, M. v. Speykstraat 14 Haastrecht 01821-1478
Jung, H.E. Hof van Delftlaan 104 Delft 015-140248
Kuik, J.P.C. van Van Swindenstraat 40 Schiedam
Leeuwen, J.A.M. van Hellehoek 3 Zwartewaal 01887-2693
Lely, Chr.L. van der Wilgendal 1 Maassluis 01899-18185
Linden, G. van der Julianastraat 20 Zuidland 01881-1918
Luijendijk-van Harten, J.A. Bovenstraat 244b Rotterdam 010-4830387
Mansoer, A.N. L. de Colignystraat 25 Schiedam
Muyselaar, M.S.M. Planciuslaan 16 Gouda 01820-17317
Nieuwendijk, J.P. van den Haagsestraat 13 Stellendam 01879-1424
Noordam, J.L. Binnensingel 11 Strijen 01854-3804
Plaats, J. van der Boekenrode 46 Rotterdam 010-4301256
Snoek, C.B. Kerkweg 20b Zuidland 01881-2104
Zande, M. van de van Swietenlaan 77a Rotterdam 010-4813574
Zuijdweg-Former, G.M. Albert Schweitzerstraat 39 Reeuwijk 01829-2838
Zijta, A Kamperfoeliestraat 39b Rotterdam 010-4852154

Afdeling Tilburg (17)
Dekkers, H.J.J. W. Pijperpark 15 Waalwijk 04160-41592
Mureddu, G. Griegstraat 32 Tilburg
Schoenmakers, E.A.M. Vaartstraat 25 Kaatsheuvel 04167-73213
Smits, A.H.A.M. Kerkstraat 100a Oisterwijk 04242-16864
Vernooy, C.H.A. Bredaseweg 348 Tilburg 671984

Afdeling Utrecht Noord West (25)
Beernink, A.B. Peetersdreef 109 Utrecht 030-622025
Blankestijn, J. Adelaarstraat 15 Utrecht 030-714792
Bogman, A. Korte Jufferstraat 14 Utrecht 030-321276
Bosch, S.P.M. van den v. Asch van Wijckskade 21 bis Utercht 030-318108
Dijk, H. van Vinkenlaan 9f Bilthoven 030-786770
Eman, E.M.L. Achter Clarenburg 5d Utrecht 030-314441
Jacobus, R Adm.van Gentstraat 65bis Utrecht 030-710907
Jansen, R.M.M. Yokohamadreef 55 Utrecht 030-628183
Kaal, M.M.J. Vleutenseweg 301 Utrecht 030-947514
Kalisvaart, P.A.L. Lange Nieuwstraat 90 Utrecht 030-332311
Kat, K.Y. Scheendijk 10/8 Breukelen
Kocks, H.P.J. Beerzewijk 2 Leusden 033-942646
Kraak, W.B. Stolberglaan 3 Utrecht 030-511835
Kruiswijk, Chr. Julianastraat 23 Breukelen 03462-64338
Lit, M.L. Ooftstraat 3 Utrecht 030-732318
Lotters, F.J.B. J.P. Coenstraat 73b Utrecht 030-947693
Lutterman, L.J. Vogelsanglaan 10 Utrecht 030-719108
Maseland, E.L.C. Herenstraat 44 Utrecht 030-322667
Molenaar, A.J. Zonstraat 36 Utrecht 030-520125
Neplenbroek, M.F.Th. Zonstraat 2 De Meern 03406-62849
Nie, G.H. van Biltsestraat 122 bis Utrecht 030-718402
Reinderink, J.H.G. Nijpelplantsoen 38 Nieuwegein 03402-35952
Rietveld, R.N.Th. Plantsoen 13 Woerden 03480-15010
Scholten, A.W. Oude Gracht 80 Utrecht 030-340635
Schuring, B.R.J. Lange Smeestraat 26bis Utrecht 030-314167
Schut, W. Hopakker 45 Utecht 030-713948
Snijder, F. Oude Hulvenlaan 3 Utrecht 030-881136
Starmans, H.J. Platolaan 7 Utrecht 030-510967
Vet, J.M.W. de Graaf Adolfstraat 40 Utrecht 030-515169
Viegen, D.A. van Mgr.v.d. Weteringstraat 33 Utrecht 030-340509
Winter, G.A.C. Steenweg 15 bis Utrecht 030-310202
Wit, P.C.J. de Occarinolaan 2 Nieuwegein

Afdeling Utrecht Noord Oost (26)
Brink, A.H. van den I.B. Bakkerlaan 41-3 Utrecht
Dingemans, F.C.G. Laan van Vollenhove 842 Zeist 03404-50394
Groeningen, M.E.A. van Stationsweg 39 Bunnik 03405-62238
Peek, H.P.M. Boomgaardweg 55 Odijk 03405-61485
Scheers, M.E. Calcariaweg 9 Putten 03418-53553
Vos, A.G.J. Fluitekruidlaan 39 Scherpenzeel 03497-1889
Wakelkamp, F.J.M. Soesterweg 156c Amersfoort 033-10083
Wiele, C.P. van der Beethovenweg 2d Amersfoort 033-720324

Afdeling Utrecht Zuid (27)
Brakel, N. van Bliekslooot 60 Houten 03403-71020
Leeuwen, M.J. van Van Teylingenweg 112a Kamerik 03481-1319
Linden, M.I.J.M. van der Pinksterbloem 32 Culemborg 03450-15492

Muilwijk, B.C. Grachtdijk 3 Heukelum
Overbeek, M.D.W. van Heinsiusstraat 1 Culemborg 03450-13487
Tiel, P.F.J. van Dorscamp 12 Houten 03403-75912
Wit, A.P.J. de Schaepmanlaan 11 Culemborg 03450-13428
Zwart, G.K. Korte Daver 9 Kerk Avezaath 03448-1346

Afdeling Zaanstreek/Purmerend (32)
Langereis, E. Lisdoddelaan 53 Krommenie 075-217168
Leerling, P. Serooskerkestraat 37 Krommenie 075-211434
Mooij, R.G.M. Cornelis ten Hoopestraat 14 Middenbeemster 02998-1502
Ossebaar, M. Burg. Hartogstraat 6 Z.O. Beemster 02990-20248

Afdeling Zeeland (21)
Beek-Karman, W.P. van Kaai 63 Veere 01181-691
Deursen, N.J.A. van Meidoornstraat 11 St. Jansteen 01140-15521
Dijk, M.E.G.M. van Kolveniershof 121 Goes 01100-31764
Fouw, P.M. de Schimmelpenninckstraat 56 Kloetinge 01100-11005
Geluk-Breure, S.J. Kettingdijk 6 Tholen 01660-2228
Iwaarden, C.A. van Zangvogelstraat 22 Heinkenszand 01106-2573
Jonge, J.S. de Kraanstraatje 7 Middelburg -1180-16217
Matthijsen, J.C.M. Frans Halslaan 22 Terneuzen 01150-95243
Minnaard, J.P. Menno van Coehorngracht 41 Vlissingen 01184-61096
Pallet, E.A.A.M. Jos Everaardstraat 26 St. Jansteen 01140-16278
Reijmersdal, A. van Groen van Prinstererlaan 124 Vlissingen
Sande, H.J. van de Banckertstraat 69 Terneuzen 01150-95595
Sepers, R.R. Schuitvaartgracht 69 Vlissingen 16901
Tolhoek, M.C. van Middelhovenstraat 77 Axel 01155-1861
Visser, J.P. de Brouwerijweg 15 Domburg 01188-2864

Afdeling Zutphen (11)
Molenwijk, R.C. Schurinklaan 33 Eefde 05750-40081

Afdeling Zwolle (4)
Alferink, P.J. Herenweg 33 Zwolle 038-548994
Gerner, H.M. Broederweg 13 Kampen
Meliesie, E.J.W. Bachlaan 154-12 Zwolle 038-210838
Moonen, G.G.E. Rolderbrink 195 Emmen 05910-17012
Ros, J.M. Warmerweg 141 Emmen 05910-42037
Trip, A.L. de Rede 34-36 Dronten 03210-17611
IJzerman, P.A.R. Manderhoek 41 Lelystad 03200-21798

Leden woonachtig in het buitenland
Bakker, N.G. de Im Herrngarten 8, Katzenelnbogen, B.R.D.Boer, A.E. de, Stresemannstrasse 232, Bremerhaven, B.R.D.
Boer, A. de, Grashoffstrasse 25, Bremerhaven, B.R.D.
Brouwers, P.J., Spitalstrasse 41, Ruti, Zwitserland
Cnossen, M., Am Baumrain 6, Bad Berleburg, B.R.D.
Edlinger, M., Bergstrasse 112, Odenthal, B.R.D.
Fopma, F.A., Hegibachstrasse 30, Zurich, Zwitserland
Jacobs, H.J.M., Im Lichtenfelde 72, Paderborn, B.R.D.
Janssen, D.M., Hauptstrasse 73, Einsiedeln, Zwitserland
Kiens, B.M., p/a Bavaria Klinik Hnr 3 1/2, Schaufling, B.R.D.
Kopp, H., Burgstrasse 18, Uster, Zwitserland
Mol, J.M.A., Steinstrasse 14, Hohenems, Oostenrijk
Mulder, E.M., Höftenweg 8, Haren, B.R.D.
Scheper, H.G., Beckenhag 11b, Dornbirn, Oostenrijk
Schmidt, U.L., Soltmannstrasse 13, Bad Salzdetfurth, B.R.D.
Selles, H.J., Falkenbergsvägen 19a, Kalmar, Zweden
Stroo, C., Stelliweg 24, Herzogenbachsee, Zwitserland
Theeuw, J.G.A.M., Konstanzerstrasse 13a, Allensbach, B.R.D.
Veldwijk, J., Veltwijcklaan 309, Ekeren, België
Vermeulen, A.M., Sedanstrasse 63, Oberhausen, B.R.D.

Buitengewone Leden
Rechtspersonen
Instituut voor Mechanisatie, Arbeid en Gebouwen (IMAG), Postbus 43, Wageningen, 08370-94342
Stichting Gasthuis St. Joseph, Pastoor van Kessellaan 16, Zevenbergen, 01680-24050

Natuurlijke personen
Hermsen, P.B.T., v.d. Capellenstraat 89, Zwolle, 038-656318

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

AGENDA

GENOOTSCHAP

4 juni 1988
Studiedag NVFH
Klinische fysiotherapie bij hartpatienten: vandaag en morgen
Wilhelmina Kinderziekenhuis te Utrecht.

15 juni 1988
Algemene Vergadering Genootschap
Aanvang 19.00 uur.
Jaarbeurs te Utrecht.

11 oktober 1988
NVFS Najaarscongres
Koeling, Zin en onzin.

19 november 1988
Algemene Vergadering Genootschap
Aanvang 10.30 uur
Hotel Amersfoort te Amersfoort.

THEMACONGRESSEN GENOOTSCHAP

Woensdagmiddag 5 oktober
CARA
De Reehorst te Ede.

Woensdagmiddag 30 november
Scoliose
Het Turfschip te Breda.

AFDELINGEN

AMSTERDAM

18 mei, 20.00 uur
Hoofdpijn; toch uit het kaakgewricht?
Door: Jules Hesse, fysiotherapeut
Plaats: Acta-gebouw, Louwesweg 1 te Amsterdam (is tegenover het Slotervaartziekenhuis)
Zaal open: 19.30 uur.
Tevens toegankelijk voor leden AVZF en ZFAM.

8 juni, 20.00 uur
Kniebandplastieken, de operatie en nabehandeling
Door: D.B. van der Wolk, orthopedisch chirurg en G. Rondhuis, fysiotherapeut
De beide voordrachten worden met films ondersteund.
Plaats: Ziekenhuis Amstelveen, Laan van de Helende Meesters 8, Amstelveen.
Deze avond is vooral bedoeld voor NGF-leden uit de regio Amstelland en Meerlanden en leden van de ZFAM, maar ook de overige leden zijn welkom.

ARNHEM

17 mei, 20.00 uur
Algemene Vergadering Afdeling Arnhem
Plaats: Pension Warnsborn, Hoek Schelmseweg/Bakenbergseweg.

Gepraat wordt over de nieuwe struktuur van het Genootschap met de gevolgen hiervan voor de leden.

LEIDEN

7 juni, 20.00 uur
De Commissie 1e lijns-fysiotherapie organiseert voor haar 3 subregio's (Leiden e.o., Rijnstreek en Kust/Bollenstreek) een informatieavond over **automatisering in de 1e lijns-fysiotherapie.**
Hieraan wordt medewerking verleend door de werkgroep automatisering NGF/LVVF en de heer A. Vlierhuis, Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie.
Plaats: Conferentiezaal Diaconessenhuis Leiden.
Ook andere geïnteresseerden zijn van harte welkom.

NOORD HOLLAND NOORD

7 juni, 20.00 uur
Jaarvergadering
Agenda
- Opening
- Ingekomen stukken en mededelingen
- Notulen vorige vergadering
- Jaarverslag secretaris
- Jaarverslag penningmeester
- Voorbereiding 212e Algemene Vergadering
- Bestuursmutaties: het bestuur verzoekt dringend nieuwe leden, voornamelijk mensen die zich bezig willen houden met beroepsinhoudelijke zaken
- Wat verder ter tafel komt
- Rondvraag en sluiting.

Tijdens deze avond wordt tevens een lezing gehouden:
Preventieve fysiotherapie bij CARA patienten
Door: mevrouw A. van Selms, fysiotherapeut in Den Helder.
Plaats: Restaurant Koekenbier te Alkmaar.

TWENTE

9 juni, 20.00 uur
Motorische remedial teaching
Door: J.C. Buys, leraar M.O./L.O.
Plaats: Het gebouw van de Twentse Akademie voor Fysiotherapie, Kortenaerstraat 4, Enschede.
De lezingen zijn op vertoon van de lidmaatschapskaart voor leden van het NGF gratis toegankelijk. Leden zonder kaart en niet-leden betalen f 5,- entree.

ZEELAND E.O.

11 mei, 20.00 uur
Refereer avond onder de titel:
Cerebrovasculair accident:
- epidemiologie
- prognose, behandeling en behandelingsstrategie
Door: G. Kwakkel, fysiotherapeut VU Amsterdam.
Plaats: Verpleeghuis Der Boede (Koetshuis) Ter Poorteweg 15, Koudekerke.

27 mei, 19.00 uur
Volleybaltournooi/basketbaltournooi
Plaats: Sporthal 'Baskenburg' te Vlissingen.
Leden kunnen zich voor een of beide sporten met een of meer teams inschrijven voor 1 mei 1988 bij J.F. Wagener, telefoon 01184-72020. Latere inschrijvingen worden dit jaar niet meer geaccepteerd.

14 juni, 20.00 uur
Algemene ledenvergadering
Agenda:
1. Opening
2. Notulen algemene ledenvergadering, d.d. 25 februari 1987
3. Ingekomen stukken/mededelingen
4. Jaarverslag 1987
5. Financieel overzicht 1987 en begroting 1988
6. Bestuurswijziging
7. Provinciale struktuur
8. Beleid en aktiviteiten 1988
9. Rondvraag
10. Sluiting.

N.B. Vergaderstukken zijn op aanvraag bij het secretariaat van afdeling Zeeland verkrijgbaar.
Plaats: Verpleeghuis Der Boede (Koetshuis), Ter Poorteweg 15, Koudekerke.

OVERIGEN

THE CLINICAL MANAGEMENT OF TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS

Op vrijdag 27 en zaterdag 28 mei organiseert de Nederlandse Vereniging voor Gnatologie een kursus met bovenstaande titel.
Plaats: Katholieke Universiteit Nijmegen, Philips van Leydenlaan 25, Nijmegen.
Zaal: Collegezaal 55.
Tijd: Vanaf 8.30 uur koffie, van 9.00-17.00 uur vrijdag en van 9.00-12.00 uur zaterdag.
Kursustaal: Engels.
Informatie: Mevrouw A.M.G. Eichelsheim, afdeling Occlusiopbouw, Tandheelkunde, Philips van Leydenlaan 25, 6525 EX Nijmegen, telefoon 080-514006.

CHRISTEN-FYSIOTHERAPEUTEN

Op zaterdag 4 juni D.V. hoopt de werkgroep christen-fysiotherapeuten een open dag te houden. De werkgroep bestaat uit een aantal paramedische hulpverleners, die vanuit hun christelijke levensovertuiging hun beroep willen uitoefenen. De werkgroep organiseert deze open dag om meer bekendheid te geven aan haar doelstellingen en hoopt op deze manier meer christen-collega's bij haar werk te betrekken.
De dag wordt gehouden in de Maria-kapel, Lisztstraat te Arnhem (Wijk Alteveer).
Sprekers zijn: B. van Dijk, student theologie, die een lezing zal houden over de New-Age-beweging en
P. Roos, arts, die zal spreken over de religieuze achtergronden van alternatieve geneeswijzen.
De zaal is open vanaf 10.00 uur. Het programma begint om 10.15 uur.
Voor nadere informatie kunt u eventueel kontakt opnemen met:
C. van de Pijl, 085-420415,
T. Hessing, 05274-6781, of
J. ter Mate, 08385-24332

HALLIWICK-CURSUS: BEWEGEN IN WATER

Van 7 t/m 11 november '88 wordt door de Stichting N.D.T. Nijmegen een Halliwick-basiscursus georganiseerd. De cursus wordt gegeven door de heer James McMillan. Het aantal cursisten is beperkt tot maximaal 28.
De Halliwick-methode gaat uit van de vloeistofmechanica als basis voor het bewegen in water. Door systematische toepassing van principes uit de neurofysiologie en leerpsychologie is er een 10 punten programma ontstaan, waarin op zeer logische wijze alle stadia van het bewegen in water aan bod komen. In tegenstelling tot de in het zwemonderwijs en oefentherapie in water meer bekende methoden wordt in de Halliwick-methode nauwkeurig het motorische leerproces van een vaardigheid geanalyseerd en toegepast. Belangrijk is dat er geen drijfmiddelen worden gebruikt. Er wordt groepsgewijs gewerkt, echter altijd één begeleider op één zwemmer en bijna alles wordt in spelvorm gedaan. Het leren zwemmen is slechts een onderdeel van de methode, er zijn duidelijke aanknopingspunten met zowel N.D.T., P.N.F. en sensomotoriek als met (ortho) bewegingsagogiek. In de cursus wordt tevens ingegaan op muziek en bewegen in water, groepsdynamica, leertechnieken, communicatie en competitie. De cursus is bestemd voor fysiotherapeuten, oefentherapeuten, leraren M.O.P., zwemonderwijzers, sportleiders. De cursus wordt gegeven in het Engels. Informatie: schriftelijk opvragen bij Stichting N.D.T.-Nijmegen, Oude Kleefsebaan 8, 6571 BG Berg en Dal.
Van 1 t/m 4 november '88 bestaat voor degenen die de basiscursus hebben gevolgd gelegenheid om zich in te schrijven voor de vervolgcursus.

WIJ ZOEKEN WERK

Fysiotherapeute werkzaam op nw. Veluwe, 29 jr., 6 jr. erv. in part. prakt., **wil van werkkring veranderen.** Cursussen en erv. met sensomot. (2×), tapen/bandageren, ontsp.ther., man.lymfedr.+ oedeemther., psychomot.. Ben in b.v. auto. **Ruil** van baan **mogelijk.** Brieven onder nr. FV 880503 aan Insert B.V.

Fysiotherapeute, 24 jr. zoekt **vast werk of waarnemingen.** Reizen geen bezwaar. E. Rijnsburger 030-511930

VRAAG EN AANBOD

Aangeboden aan 1 of 2 fysiotherapeuten met Du. Anerkennung en 2 jaar ervaring **zeer goed lopende fysioth./KG-praktijk** (thans 5 fysioth. werkzaam) in artsenhuis in W. Duitsl. (Westfalen). Mooie omgeving. 50 min. van Ned. grens. Brieven onder no. FV 880510 aan Insert BV.

Fysiotherapeute gevraagd voor **gemiddeld 2 dagdelen per week (8 uur)** in 2 mans praktijk te Rotterdam-Kralingen. Variabel loondienstverband. Brieven onder nummer FV 880506
Gaarne zo spoedig mogelijk reacties.

Fysiotherapeute met ziekenfondscontract RZG zoekt mogelijkheid tot **aansluiting bij bestaande praktijk,** in de regio van het RZG. Brieven onder nummer FV 880511.

Zur weiteren Ergänzung unseres Teams in privat. Institut für Physikalische Therapie, in einer kleinen aufstrebenden Kleinstadt in der deutschen Schweiz, gesucht **Dipl. Physiotherapeuten/in** bei guter Entlöhnung und vielseitigem Arbeitsgebiet. Bewerbungen sind zu richten an Chiffre FV 880501 aan Insert B.V.

Gevraagd in Ned. Praktijk in W. Duitsl. (60 km over grens) **Fysiotherapeut(e) met Du. Anerkennung.** Dagelijks vervoer vanuit Enschede mogelijk. Tel.: (0949) 2364 15886 (praktijk), (0949) 2364 4343 (privé), in Ned. 03451-19768 (weekend)

Fysiotherapeut vraagt ter overname **praktijk of praktijkdeel** in Limburg. Financiële middelen aanwezig. Brieven onder nummer FV 880505 aan Insert B.V.

Fysiotherapeut, manueel therapeut vraagt **praktijkovername of associatie** in de kop van Noord-Holland. Brieven onder nr. FV 880502 aan Insert BV.

Te koop aangeboden z.g.a.n. Endomed 404 met koffer, voor ambulant gebruik. Stroomvormen: Galvanisatie, D.D., U.R. en Interferentie. Met extra elektroden. Prijs *f* 1700,—. Telefoon: 030-780037 na 17.00 uur.

Zwitserland praktijk in Berner Oberland vraagt **Full-time medewerkster** met goede Duitse spraakkennis. Brieven met foto aan Jules v. Enckevort Hübeli 3770, Zweisimmen, Zwitserland.

Te koop gevraagd: **Wandrek,** massagerol + kussen, klein oefenmateriaal. Tel.: 023-263640/261546.

Fysiotherapeuten vragen ter overname **deel of gehele** praktijk in regio van Amsterdam-Haarlem-Utrecht met of zonder pand en inventaris. Snelle afwikkeling en discretie zijn mogelijk. Brieven onder nr. FV 880504 aan Insert BV.

Fysiotherapeut met drukke praktijk te A'dam, zoekt collega(e) met **Z.A.O.-contract,** die geen, c.q. geen volledig gebruik maken van de modelovereenk. met het Z.A.O. Inl.: **Haas & Partners, Juridisch advies- & Administratiekantoor (Para)medische praktijken.** P.o. Box 78, 3645 ZK Vinkeveen. Tel.: 02949-1902.

Gevraagd: **waarnemend fysiotherapeute** voor twee schooldagen per week, mogelijke uitbreiding naar 3 dagen, voor dit trimester en daarna vaste waarneming, in bezit van N.D.T. aantekening en sensomotoriek opleiding, voor praktijk in de Randstad binnen veertien dagen schriftelijk reageren. Brieven onder nummer FV 880507 aan Insert B.V.

Wegens overcompleet aangeboden: **Sonopuls,** dynatron, endomed, app. wagen, UKG-stoel, wandrek. Tel.: 010-4187644 (tussen 8 en 18 uur)

Fysiotherapeut(e) gevraagd **ter vakantiewaarneming** in periode 15 september tot 15 november 1988 in Zwitserland 15 km Z.W. van Luzern. Physiotherapie Praxis Wilma Matthijsse
Brünigstr. 35 6055 Alpnach-Dorf tel.: 041-961015. In Nederland kontakt tel.: 01804-26584.

Te koop gevraagd: **Inrichting van praktijk** voor fysiotherapie M.N. UKG. Telefoon: 01181-418 na 18.00 uur.

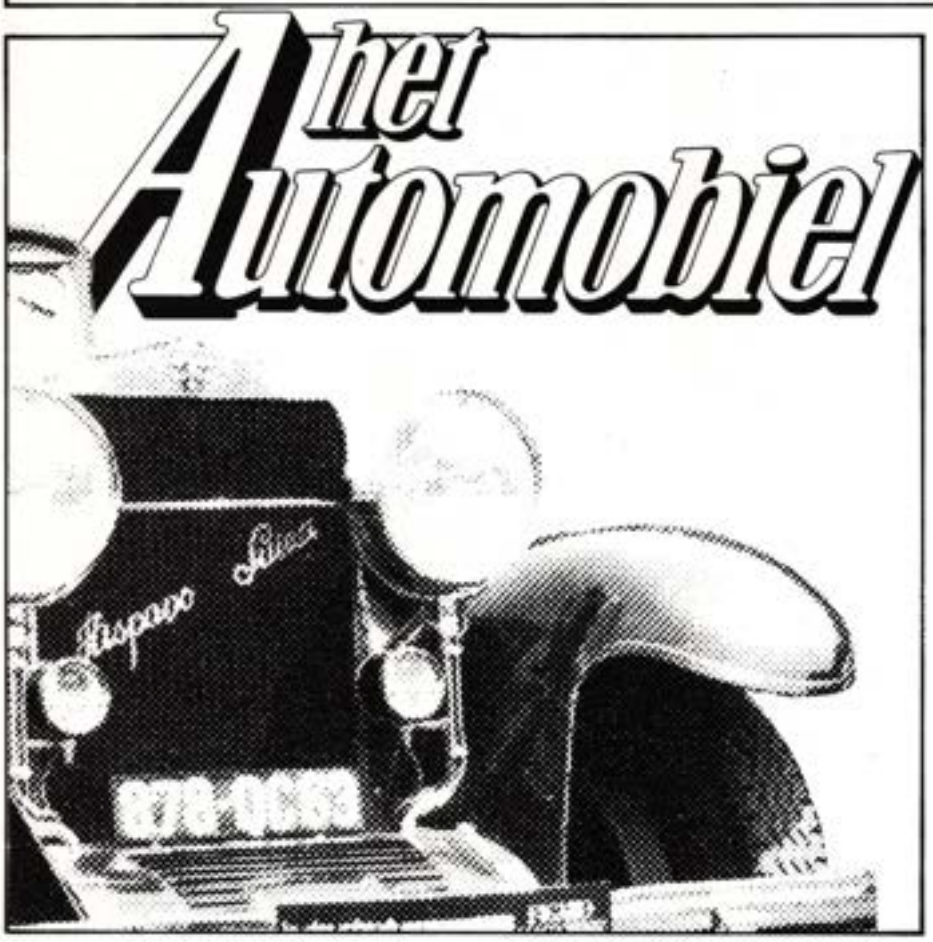
Praktijkoverdracht én praktijkfinancieren

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

Aangeboden: *Overname kleine praktijk gebied 'Midden Nederland'.*

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

Liefhebbers van oldtimers en klassiekers lezen



Het Automobiel is hét maandblad voor de liefhebbers van klassiekers en oldtimers. Dit tijdschrift, dat rijk geïllustreerd is met veel foto's en tekeningen, brengt veel technisch nieuws over het in originele staat brengen en houden van klassiekers. Daarnaast verschijnen er regelmatig rijtesten met tot in nieuwstaat gerestaureerde klassiekers.
In Het Automobiel vindt u tevens een aantal pagina's met te koop gevraagde/aangeboden auto's en onderdelen. Ook bevindt zich in ieder nummer een maandelijkse special over een bepaald type auto.

Het Automobiel is niet alleen een aangename, maar ook een nuttige informatiebron.

Neem daarom een abonnement, en ontvang iedere maand Het Aubomobiel. U betaalt voor een jaarabonnement *f* 75,— (12 nummers), waarbij u gratis een verzamelband ontvangt.

Vraag ter kennismaking eerst een proefnummer aan!Bel even naar Tijl Tijdschriften B.V., tel: 020-5182.828. Natuurlijk kunt u ook voor een abonnement naar dit nummer bellen.

WIJ ZOEKEN WERK/VRAAG EN AANBOD

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

BON

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

40,—
+ 10,—
+ 10,—
+ 10,—

Naam: _____ Lidmaatschapsnummer: _____

Adres: _____ Telefoon: _____

Woonplaats: _____ Handtekening: _____

BIKECENTENNIAL
FIETS**VAKANTIE**WINKEL
Jan de Bakkerstraat 14, 3441 EE Woerden, Holland, Tel. 03480 - 21844*

1988?

de specialist voor de fietsvakantieganger
met het grootste aanbod

- fietsreizen
- fietsvervoer per bus, trein, vliegtuig
- fietskaarten, fietsroutes, fietsgidsen

in binnen- en buitenland

HAPTONOMIE

In september 1988 start ik een opleidingsgroep haptonomie. De opleiding omvat een basistraining in de relationele en de affectieve aspecten van de personale en transpersonale ervaringswerelden binnen het kader van begeleidings- of therapiesituaties.

Leiding, informatie & aanmelding:
Otto Huizinga, Wagelerstraat 24, 7522 AA Enschede
tel.: 053-331973

Uitgeverij
P. Donders b.v.

Doordacht kaartsysteem
in boekvorm

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

Castellum b.v.
Drukwerkmakers

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

Blijvend lage premie en toch goed verzekerd?
– DE UNIM/POLIS –

een prima arbeidsongeschiktheidsverzekering
jaarpremie voor ƒ 100,— daggeldutkering
en 1 maand eigen risico:

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

U betaalt niet alleen **minder premie,** maar u bent bovendien verzekerd van een **uitkering bij overlijden van ƒ 100.000,—**

bel voor meer informatie
03462-65323 of 03462-62952

ook voor een beroepsaansprakelijkheidsverzekering (jaarpremie ƒ 75,—), praktijkovernamе, maatschapskontrakten, hypotheken en pensioenreservering.

Fruithof Assurantiën/Maarten Sikking
Nieuweweg 1, 3621 NL Breukelen.

OPLEIDING
ACUPUNCTUUR
TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

ACADEMIE VOOR T.C.M.

Berg en Dalseweg 39 6522 BA NIJMEGEN

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

WERKEN IN 'T BUITENLAND

Wij helpen u aan adressen over buitenlandse bedrijven die werkkrachten in Europa, USA, Canada, Hawai, West-Indië, Australië en 't Verre Oosten vragen. Vacatures in de bouw-, ijzer-, metaal- en olie-industrie, tuiniers, chauffeurs, reisleiders, hotel en restaurant, au-pairs, personeel luxe-cruisers etc.
Voor gedetailleerde informatie stuur een voorgeadresseerde envelop.

EUROPA BOKFÖRLAG AB

Box 2014, S-135 02 Tyresö
Schweden

AANBIEDING

van 21 april tot en met 20 mei
is in prijs verlaagd

Vademecum Fysiotherapie en functionele revalidatie

technieken, pathologie en
behandelingsindicaties voor de praktijk
door Y. Xhardez
888 pag. geb. linnen omslag

van f 150,- voor f 50,-

van 1 mei tot en met 31 mei
is in prijs verlaagd

Het individuele functiemodel in de manuele therapie

door G. van der Bijl
584 pag. geïll. geb. linnen omslag

van f 160,- voor f 95,-

Bestelbon fyv

Stuurt u mij rechtstreeks/via boekhandel

... ex. Xhardez, Vademecum fysiothrapie en functionele revalidatie à f 50,-
... ex. Van der Bijl, Het individuele functiemodel in de manuele therapie à f 95,-

Naam/Instelling : .....

Ter attentie van : .....

Adres : .....

Postcode/Plaats : .....

Stuurt u deze bon in een envelop zonder postzegel naar:
De Tijdstrooom, antwoordnummer 18, 7240 VB Lochem.

de tijdstroom
gericht op gezondheidszorg

Gevraagd per medio '88
voor 20 uren per week

FYSIOTHERAPEUT(E)

in praktijk in Midden-Brabant.
Slechts in de regio woonachtenden komen in aanmerking.

Brieven onder nr FV 88.0509 aan Insert B.V.

Gevraagd voor praktijk in de Randstad gebied RZLA en CZH

Fysiotherapeut m/v

Vereist: ervaring en opleiding in sportfysiotherapie, ervaring in particuliere praktijk, teamgeest, belangstelling voor manuele therapie.

Geboden: gezellige werkkring: uitbouw tot 40 uur mogelijk, variabel loondienstverband, na gebleken geschiktheid andere samenwerkingsvorm mogelijk, voldoende ziekenfondsuren aanwezig.

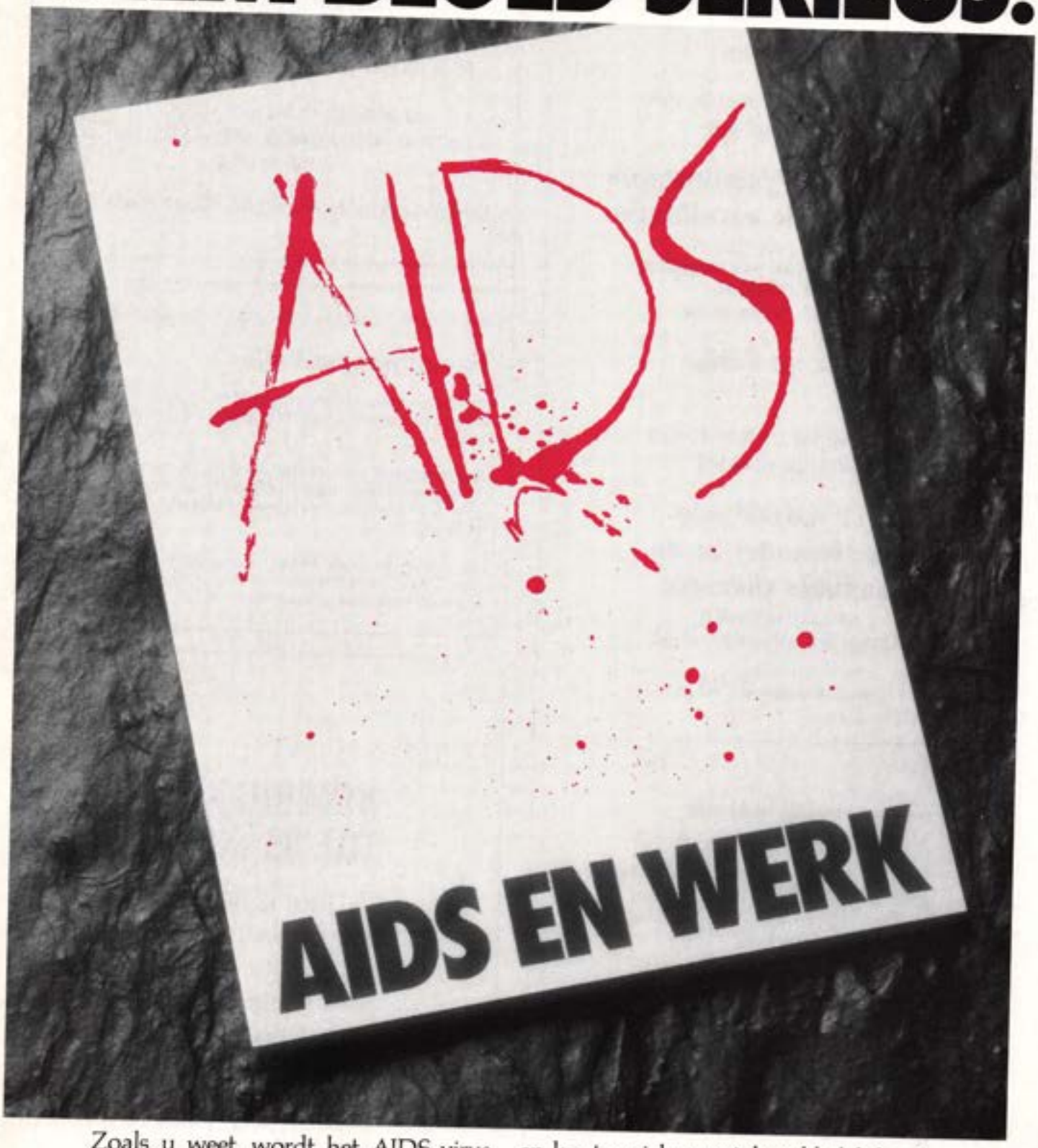
Het is zinloos te reflecteren als u **niet** *aan bovenstaande eisen kunt voldoen. Uw reacties binnen 14 dagen. Brieven onder nummer FV 880508 aan Insert B.V.*

INSCHRIJFTERMIJN TOT 30 JUNI 1988

Dit jaar is de inschrijftermijn verlengd tot 30 juni 1988. Informatiebrochures op aanvraag verkrijgbaar.

Stichting School voor Manuele Therapie
Hendrik de Keijserstraat 68, 3583 TL Utrecht. Tel.: 030-523375.

NEEM BLOED SERIEUS.



Zoals u weet, wordt het AIDS-virus vooral overgebracht door onveilige sex.

Een ander risico ontstaat, als besmet bloed rechtstreeks in contact komt met uw eigen bloed. Als u dus via uw werk wel eens in aanraking komt met bloed, loopt u een risico.

Gelukkig is dat risico heel klein en kunt u zich meestal makkelijk beschermen. Wilt u weten hoe, lees dan de gratis brochure "AIDS en Werk". U vindt hem in bibliotheek en postkantoor.

Ook kunt u bellen met de AIDS-Infolijn: 06 - 3 21 21 20, op werkdagen van 14.00 tot 22.00 uur (40 cent per min.). Neem bloed serieus.

L'UNIVERS

Julianalaan 32
1412 GS NAARDEN
TELEFOON 02159-47755

ACUPUNCTUUR:
* apparatuur
* naalden
* diversen

Rheuma-rehabilitationszentrum Klinikum Johannesbad gmbh
8397 Bad Fuessing, Johannesstr. 2, tel.: 08531/23-1
Wir sind eine Fachklinik fuer Orthopaedie, Rehabilitation und Praevention (500 Betten) und suchen fuer unsere Krankengymnastikabteilung (20 Therapeuten) im Rahmen einer Stellenplanererweiterung zum baldigen eintritt qualifizierte

Krankengymnasten/innen

Ihr aufgabenbereich ist die konservative Behandlung orthopaedischer, neurologischer und internistischer Erkrankungen. Unsere neuen Mitarbeiter sollen mit Engangement und Freude an Beruf die Patienten selbstaendig betreuen.
Wir bieten uebertarifliche Bezahlung sowie verschiedene Fortbildungsmoeglichkeiten im Rahmen einer Abwechslungsreicher und interessanten Taetigkeit. Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die Direktion des Hauses.

I.W.I.S.A.

Internationaal Wetenschappelijk Instituut voor Sportiherapie en Aetiopathie

I.W.I.S.A.

Het IWISA heeft zich ten doel gesteld een TOTAALTHERAPIE te propageren: Vertrekkend vanuit een juist gestelde diagnose **en** vooral met vaststelling van de Aetiologie van de aandoening. Dit verstaan wij onder een Aetiopathische denk- en werkwijze.

Theorie en vooral praktijk zijn hecht met elkaar verbonden d.m.v.: * Osteopathie * Cyriax methode * Tapen en bandageren * Biomechanica, etc. * Podologie * Acupunctuur * Homeopathie en andere th. vormen.
Docenten: Jacques Caluwé, Willy Hostens, Hans van Zutphen, e.a.
De opleiding is 3 jaar en bestaat uit 3 seminars p. jaar van 3-5 dagen (= 10 dg. p. jr.).
Kosten: ƒ 2250,— p. jr. ineens of 3× ƒ 775,—
Aanvang 1e jaar: Seminar Hotel Nehalennia te Domburg:
1e Seminar: Do. 17 nov. t/m zo. 20 nov. 1988
2e Seminar: Vr. 3 febr. t/m zo. 5 febr. 1989
3e Seminar: Vr. 21 april t/m. zo. 23 april '89
Verdere seminars in onderling overleg, maar meestal in de weekends

Voor inschrijving:
* Sekr. IWISA. Postbus 139 7390 AC Twello Tel.: 05712-72168 (vnl. 's-avonds)
* Voor België: Vent 1A 9968 Bassevelde Tel.: 091-737364
* Voor W-Duitsland Bentheimerstr. 110 4460 Nordhorn 1 Tel. 05921-16339.

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 én 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. Het pakket maakt deel uit van een door de Ziekenfondsraad gesubsidieerd projekt. 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. Heeft u interesse in uitgebreidere informatie, bel dan 033-620144, toestel 301.

Het FIS-systeem biedt de voor u gebruikelijke administratieve functies, maar onderscheidt zich door een zeer uitgebreide beroepsinhoudelijke module, die u onmisbare informatie biedt voor een efficiënte en kwalitatieve zorgverlening.

fis Fysiotherapeuten Informatie Systeem

data process INFORMATICA
De Onderscheidende Factor

Amsterdamseweg 41
3812 RP Amersfoort
telefoon: 033-620144

MICROCOM AUTOMATISERING

voor vandaag en morgen

Automatisering

Succesvolle geautomatiseerde gegevensverwerking kan alleen bereikt worden na grondige inventarisatie van alle wensen en eisen m.b.t.:

1. de praktijkstructuur.
2. de routine van administratie en het vastleggen van de patiëntengegevens.
3. in- en output van en naar de periferie.
4. de meerwaarde van de geautomatiseerde informatiestroom t.o.v. de handmatige gegevensverwerking.

Uitgaande van een niet-geautomatiseerde praktijk kunt u o.m. onderstaande zaken inventariseren:

— heeft u een solo-praktijk, kent uw praktijk een maatschapsstructuur, bent u maatschapslid, bent u de enige praktijkhouder en/of heeft u loondienstmedewerkers tegen vast of variabel salaris, werkt u binnen de structuur van een gezondheidscentrum of ziekenhuis, enz. enz.
— op welke manier u tot nu toe uw administratieve gegevens verwerkt; vanaf welk nivo neemt uw accountant het over; (belangrijk is hierbij uw interesse m.b.t. de dagelijkse financiële administratie);
— welke knelpunten zijn er aan te wijzen (te denken valt hierbij aan de volgorde van aangevraagde, toegewezen en vervolgmachtigingen en de controle daarop);
— of uw administratie voldoende toegankelijk is voor uzelf;
— of u kunt beschikken over een degelijk overzicht van alle persoonlijke gegevens, die u en uw eventuele medewerkers aangaan;
— of de informatie, die u gewend bent aan derden, zoals ziekenfondsen, artsen, accountants, particulieren te verstrekken aan de gestelde eisen voldoet;
— hoe legt u de patiëntengegevens vast?

Microcom heeft voor elke praktijk-omvang een aangepast en betaalbaar systeem.

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

1. Onderzoeksmodellen.
2. Diagnoses.
3. Medische patiëntengegevens.
4. Registratie van behandelingen en behandelresultaat.
5. Rapportage.
6. Diagnoseklassering.
7. Statistiek.
8. Informatievoorziening.

Welke wensen heeft U voor de toekomst.

De slimme software van MICROCOM:

1. heeft een betaalbare prijs.
2. herkent uw praktijkomvang.
3. heeft de meeste gebruikers.
4. is ontwikkeld in de fysiotherapie-praktijk.
5. kent een gebruikers-vereniging fysiotherapie.
6. is juridisch veiliggesteld.
7. herkent uw praktijkstructuur.
8. herkent loondienstmedewerkers, praktijkhouders, maatschappen, maatschapsleden, enz.
9. heeft een perfecte controle die de gebruikersvriendelijkheid onderstreept.
10. heeft blijvende waarde.
11. verschaft gegevens voor efficient management.
12. heeft een door elk ziekenfonds geaccepteerde deklaratievorm. Ook is deklaratie per diskette mogelijk.

Door een service-abonnement blijft uw investering haar waarde behouden.

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

1. Patiëntengegevens: medisch en administratief.
2. Agenda- of dagstaatinvoer.
3. Dagstaten.
4. Selecties.
5. Brieven aan derden w.o. artsen en specialisten.

5a. Rapportage voor intern gebruik.

6. Diagnoses.
7. Deklaraties aan ziekenfondsen en particulieren.
8. Praktijkgegevens.
9. Tarieven.
10. Medewerkers.
11. Statistiek.
12. Adressenbestand t.b.v. artsen en specialisten.
13. Verzekeringen.
14. Boekhouding.
15. Aanmaningen.

Het software-pakket van Microcom koopt u éénmaal.

Wat kan Microcom u nog meer bieden?

— **Gebruikersvereniging fysiotherapie**
— Juridisch veiliggestelde software-sources
— Loonadministratie
— Continuïteitsverzekering voor hardware en/of software
— Informatiebijeenkomsten
— Demonstraties in uw praktijk
— Software voor huisartsen, tandartsen, specialisten, dierenartsen
— Software ontwikkeling voor de medische en paramedische sector zowel beroepsinhoudelijk als administratief
— Verkoop, service en onderhoud uitsluitend rechtstreeks. Geen dealers.
— Netwerk van meerdere werkstations.
— Cursussen

MICROCOM AUTOMATISERING

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

☐ Belt u mij voor een demonstratie?

Gaarne ontvang ik:

☐ Dokumentatie
☐ Prijslijsten
☐ Cursusinformatie
☐ een uitnodiging voor een informatie-bijeenkomst

Naam: .....

Adres: .....

Postcode: .....

Woonplaats: .....

Telefoon: .....

Fysiotherapie / Tandarts / Specialist / Huisarts / Dierenarts

BON