FYSIO VISIE

OKTOBER
1988

FYSIOTHERAPEUTEN DOEN VEEL AAN VOORLICHTING. MAAR RESULTAAT KAN BETER

In het kader van een stage bij het Centraal Bureau, heeft mevrouw J. Kok, studente aan de Universiteit van Maastricht, een onderzoek gedaan naar de mate waarin fysiotherapeuten secundaire preventie als onderdeel voor de behandeling toepassen. Uit de resultaten blijkt, dat voor de veelvuldig toegepaste voorlichting struktuur ontbreekt.

JUBILEUM KRIJGT VORM

In september kwamen de leden van de diverse commissies die de aktiviteiten voor 1989 voorbereiden, bijeen ten einde de voortgang te bespreken en ervaringen uit te wisselen. Tijdens de bijeenkomst bleek, dat al enorm veel werk verzet is en dat men met de voorbereidingen op het goede spoor zit.

BVG-NOTA: BETALEN OF NIET

Ingegaan wordt op de mogelijkheden die men heeft als een nota van de BVG over de afgelopen jaren in de bus valt.

UITSPRAKEN GESCHILLENCOMMISSIE ZIEKENFONDS-FYSIOTHERAPEUTEN

Teneinde enig inzicht te geven in jurisprudentie, zodat men daarmee rekening kan houden bij dreigende moeilijkheden, worden enkele uitspraken behandeld, voorzien van commentaar.

PERIFERE STRUKTUUR LVFD

Ingegaan wordt op de noodzakelijkheid om een perifere struktuur ten behoeve van de LVFD op te bouwen. Met name wordt ingegaan op de taken van de kaderleden, rekening houdend met de dubbele taak van de LVFD in het intra- en extramurale veld.

CAO GEZONDHEIDSCENTRUM

In een bijdrage wordt de meest recente stand van zaken rond deze CAO weergegeven.

De heer Gutker de Geus, bestuurslid van de NVFH overhandigt dr. Stiggelbout, direkteur van de Nederlandse Hartstichting, het onderzoeksrapport.

UITNODIGING

OPEN HUIS

van 31 oktober
t/m 5 november

Van maandag 31 oktober tot en met zaterdag 5 november a.s. organiseren wij wederom onze jaarlijkse OPEN HUIS DAGEN

Wij nodigen u dan ook graag uit een bezoek te brengen aan ons Informatiecentrum voor fysiotherapie, revalidatie en fitness, en aan onze sport- en voetverzorgingsafdeling.
Onze deuren staan voor u open van
10.00 - 17.00 uur
en van 19.00 - 22.00 uur
(zaterdag van 10.00 - 17.00 uur).

WAT MAAKT DEZE OPEN HUIS DAGEN VOOR U ZO INTERESSANT?

Behalve dat u op uw gemak en geheel vrijblijvend kunt rondkijken in onze uitgebreide tentoonstellingsruimte, bieden wij u:

- kennismaking met diverse nieuwe producten op uw vakgebied,
- aantrekkelijke aanbiedingen, inruil-acties en introductiekortingen,
- uitgebreide occasionshow, waar snelle beslissers interessante koopjes kunnen weghalen,
- praktijkdemonstraties, zowel "life" als op video,
- 8 verschillende lezingen over uiteenlopende onderwerpen.

Een bezoek zal dus zeker de moeite waard zijn!

VOOR MEER INFORMATIE
verwijzen wij u naar ons **Bulletin**, dat u begin oktober is toegestuurd. Mocht u dit niet ontvangen hebben, bel ons dan even, en wij zenden het alsnog aan u op.

GRAAG TOT ZIENS OP DE OPEN HUIS DAGEN

ENRAF NONIUS

Röntgenweg 1 Postbus 483 2600 AL Delft Tel.: 015 - 69 85 00

Instituut voor toegepaste neurowetenschappen
WG-Plein 462
1054 SH Amsterdam

Het ITON organiseert de volgende cursus:

Motorische vaardigheden

Gericht op het verbeteren van sportprestaties door toepassing van inzichten uit de wetenschap. Bedoeld voor trainers, leraren lichamelijke opvoeding, sporters en fysiotherapeuten. Accent op leertheorieën en psychofysiologie.
4 zaterdagen: 26 nov., 3, 10, 17 dec. van 9.30 tot 16.30 uur.
Kosten: ƒ 550,— + ƒ 25,— inschrijfgeld (incl. koffie en lunch).
Docenten in de cursussen zijn Dr. B. van Cranenburgh, fysioloog, neurowetenschapper Drs. P. Blitz, prestatiepsycholoog.
De cursus wordt gehouden in het ITON, WG-plein 462, 1054 SH Amsterdam, tel: 020-838745.
Opgave door overmaken van inschrijfgeld (ƒ 25,—) op giro 49644541 t.n.v. ITON. Na bevestiging van plaatsing dient het overige cursusgeld te worden voldaan.

Fysio Uitzendbureau voor Fysiotherapeuten

Fysio Uitzendbureau verzorgt deskundig en betrouwbaar waarnemingen in de fysiotherapie.

Voor praktijken en instellingen de eenvoudige oplossing.
Voor werkzoekenden dé kans op tijdelijk werk.

Bel voor meer informatie: 023-35 90 85
Corr. adres: Postbus 4112, 2003 EC HAARLEM

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.

Memisa Medicus Mundi

Memisa Medicus Mundi, de katholieke organisatie voor medische ontwikkelingssamenwerking ondersteunt aktiviteiten, organisaties, projekten en programma's die gericht zijn op de ontwikkeling van basisgezondheidszorg in ontwikkelingslanden.
Zij tracht dit doel te bereiken o.a. door het uitzenden van artsen, verpleegkundigen en paramedisch personeel.

Wij wensen in contact te komen met

FYSIOTHERAPEUTEN

die belangstelling hebben voor uitzending naar ontwikkelingslanden in Oost- en West-Afrika.

Van de kandidaten wordt verwacht dat ze minstens 2 jaar zijn afgestudeerd en een Bobathcursus en/of een cursus Kinderrevalidatie hebben gevolgd.

Mocht u geïnteresseerd zijn en/of een informatiepakket wensen, dan kunt u kontakt opnemen met Memisa Medicus Mundi, afdeling Uitzendingen.

Memisa Medicus Mundi, Eendrachtsweg 49, Postbus 61, 3000 AB Rotterdam. Telefoon: 010-41 44 888.

De Stichting Bijscholing Akademie Leffelaar organiseert in het kursusjaar 1988/1989 weer een aantal kursussen voor fysiotherapeuten.

Stichting Bijscholing Akademie
LEFFELAAR

BIJ- EN NASCHOLING GEZONDHEIDSZORG

Psychosomatische Fysiotherapie
duur: 4×2 dagen en 2×3 dagen
aanvang: 18, 19, 20 november 1988
- Therapeutische kommunikatie
- Relaxatie en eutonie
- Ademtherapie

Bijzondere Schoolgymnastiek
data: 7, 14 december 1988
- Motorische ontwikkeling
- Preventie in de fysiotherapie

Bandageren en Tapen
data: 25 febr., 9, 11, 18 maart 1989
- Theorie, Anatomie, Pathologie
- Therapeutische mogelijkheden bij alle gewrichten
- Praktijk

Bindweefselmassage
data: 10, 17, 24 mei 1989
- Theoretische inleiding
- Praktijk en demonstraties

Meridiaantherapie I en Periostmassage
(i.s.m. mw. J. Jaensch, Hamburg)
duur: 9 dagen
aanvang: 1 februari 1989
- Theoretische onderbouwing van deze therapieën
- Behandeling en toepassingsgebieden
- Oefening

Meridiaantherapie II
data: 5, 12, 19 april 1989
- Theorie
- Toepassingsmogelijkheden en oefening

Orthopedische Geneeskunde
(i.s.m. Nederlandse Akademie voor Orthopedische Geneeskunde te Delft)
duur: 6,5 dagen (1e jaar)
totaal: 4 jaar
data: 8 oktober (zaterdag) en woensdag 9 november, 14 december, 22 maart, 3 mei, 21 juni.

Specifieke Mobilisatie, kursus 'Kaltenborn'
(i.s.m. Nederlandse Akademie voor Orthopedische Geneeskunde te Delft)
duur: 31 dagen (5 kursussen)
aanvang: najaar 1988
vooropleiding: 3 jarige kursus Orthopedische Geneeskunde (Cyriax)
- Extremiteiten 1, 2, 3
- Wervelkolom 1, 2, 3, 4
- Spierrekkingstechnieken

Raakvlak arts/fysiotherapeut in de eerste lijn
Doel van de kursus: de fysiotherapeut meer vertrouwd te maken met medische aspekten die hij vanuit zijn opleiding niet rechtstreeks kent, maar waarmee hij toch regelmatig gekonfronteerd wordt. Een bijdrage tot samenwerking binnen de eerstelijnsgezondheidszorg.
data: 8, 15, 22 november 1988
tijd: 19.30-10.00 uur
Onderwerpen o.a.
- Zichtbare afwijkingen aan huid, ogen, oren e.d.
- Onderzoektechnieken, o.a. gebruik van otoscoop, stethoscoop
- Laboratoriumonderzoek
- Inleiding onderzoek inwendige organen

Themadag Dierfysiotherapie
datum: 12 november 1988
Inleiding op:
- Anatomie, Fysiologie en Pathologie
- Fysiotherapie bij dieren
- Demonstratie

Kursus op maat
Stel uw eigen kursus samen.
Aan de hand van de wensen van een groep deelnemers (een groep fysiotherapeuten van een praktijk of een afdeling) wordt een eigen kursus samengesteld met zelf gekozen onderwerpen en op uw eigen tijd.

Elektrotherapie
(hoog-, midden- en laagfrekwent)
data (4 en 31 maart, 8 en 22 april 1989)
- Hoog- en middenfrekwent
- Laagfrekwent
- Praktijk

Over deze kursussen is een uitvoerige informatiebrochure, die u kunt aanvragen bij:

Stichting Bijscholing Akademie Leffelaar
Koningslaan 52
1075 AE Amsterdam
020-754652 b.g.g. 020-799471
(9.00 - 13.00 uur)

OKTOBER
1988

REDAKTIE
H. W. van der Lingen
W. H. Huiskes
A. P. M. van Groeningen
L. Tip

LAY-OUT EN FOTOGRAFIE
M. Elzinga-Prinssen

LIDVERENIGINGEN BINNEN HET NEDERLANDS GENOOTSCHAP VOOR FYSIOTHERAPIE
Landelijke Vereniging van Fysiotherapeuten in Dienstverband, LVFD
Landelijke Vereniging van Studenten Fysiotherapie, LVSF
Vereniging van Multidisciplinair Samenwerkende Fysiotherapeuten, VMSF
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in Verpleeghuizen, NVFV
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Pre- 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

CORRESPONDENTIE
Bestemd voor het Genootschap en de lidverenigingen steeds richten aan:

CENTRAAL BUREAU FYSIOTHERAPIE
Postbus 248, 3800 AE Amersfoort.

bestemd voor de Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten steeds richten aan:

VVF
Postbus 1033, 3800 BA Amersfoort

KANTOORADRES
Van Hogendorplaan 8
Tel.: 033-622400
Bereikbaar: 08.30-12.30 en 13.00-17.00 uur.
Giro: 63333.

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

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

DRUK
Tijl Grafische Bedrijven BV
Blaloweg 20
8041 AH Zwolle

VERSCHIJNINGSDATA FYSIOVISIE
7 november, 5 december.

KOPIJ INZENDEN VÓÓR
12 oktober, 9 november.

Alle auteursrechten zijn voorbehouden aan de redactie

FYSIO VISIE

FYSIOVISIE IS HET MAANDLAD VOOR LEDEN VAN HET NEDERLANDS GENOOTSCHAP VOOR FYSIOTHERAPIE EN DE VERENIGING VAN VRIJGEVESTIGDE FYSIOTHERAPEUTEN

SAMEN NAAR 1989

Ook in dit nummer wordt ruime aandacht geschonken aan de herstrukturering van de fysiotherapie. Een herstrukturering die op 1 januari 1989 een feit zal zijn. Bij de besturen van de organisaties, die zich in de afgelopen jaren bijzonder sterk hebben ingezet om een struktuur te ontwerpen ten nutte van alle fysiotherapeuten, bestaat de indruk, dat die nieuwe struktuur nog niet leeft bij de leden.
Er is eerder een houding van 'ze doen maar, als ze de zaken ten behoeve van de fysiotherapie maar regelen'. Vooropgesteld, daarvoor zijn besturen ook gekozen. Maar die besturen kunnen alleen goed funktioneren als ze gesteund en gevoed worden door de leden. Het is goed om een opzet te maken waarbij de leden volledig kunnen meebesluiten, maar dan moeten ze wel meedoen. Het succes van de herstructurering, met het doel een sterke fysiotherapie-organisatie, zal alleen bereikt worden als leden daadwerkelijk meedenken. Daarvoor zijn vooral kaderleden nodig. Nog te weinig mensen zijn bereid zich ten behoeve van de gehele groep in te zetten.

Uit een bijdrage uit deze editie blijkt, dat de voorbereidingen voor het 100-jarig bestaan in volle gang zijn. Ook hier kan het nodige voor de fysiotherapie bereikt worden als de aktiviteiten gedragen worden door de leden.

DE REDAKTIE

UIT DE INHOUD

Samen in een nieuwe struktuur ____ pagina 2

Fysiotherapeuten doen veel aan voorlichting, maar resultaat kan beter ____ pagina 3

Jubileumjaar krijgt vorm ____ pagina 5

Recente ontwikkelingen op het gebied van de revalidatie in Indonesië ____ pagina 7

Uit de historie ____ pagina 9

Uitspraken Geschillencommissie Ziekenfonds-Fysiotherapeut ____ pagina 14

BVG-Nota; betalen of niet ____ pagina 16

Perifere struktuur LVFD ____ pagina 17

Dienstverband-LVFD ____ pagina 20

SAMEN IN EEN NIEUWE STRUKTUUR

In juli is de eerste definitieve stap gezet op de weg naar het samengaan van alle fysiotherapie-organisaties in een nieuw struktuur: LVVF en NVVF vormden de VVF, van waaruit de belangen van alle vrijgevestigden worden behartigd. De VVF is geen lidvereniging van het Genootschap en kent nu leden die wel lid zijn van het Genootschap, de ex-LVVF-ers en leden die geen lid zijn van het Genootschap, de ex-NVVF-ers. Tevens zijn er vrijgevestigde leden van het Genootschap die geen lid zijn van de VVF en dienstverbanders die wel lid zijn van het Genootschap en niet van de LVFD.

KIEZEN

Zoals eerder is uiteengezet, heeft de herstrukturering als belangrijk doel, naast het onder één noemer brengen van alle fysiotherapeuten, het maken van een duidelijke taakverdeling en wel zo, dat fysiotherapeuten weten bij wie ze voor wat terecht kunnen. In grote lijnen: voor beroepsinhoudelijke belangen bij het Genootschap, voor vrijgevestigde belangen bij de VVF en voor dienstverband belangen bij de LVFD. Niet alleen kunnen de leden voor die belangen bij die organisaties aankloppen, die organisaties zullen ook op de genoemde terreinen ten behoeve van de betrokkenen beleid voeren.
Het moge duidelijk zijn, dat de verenigingen alleen maar goed kunnen funktioneren als de fysiotherapeuten, waarvoor beleid gemaakt en verdedigd wordt, ook daadwerkelijk lid zijn van de organisatie waarbij ze behoren gezien hun werksituatie. Het gaat dan niet langer op, dat men zegt: 'Ik ben lid van het Genootschap, dan moet de VVF ook maar het nodige voor mij doen'. Of het als vanzelfsprekend beschouwen, dat men als Genootschapslid alle faciliteiten van de LVFD kan benutten.
Voor het einde van het jaar zal men een keuze moeten maken. Dienstverbanders, werkzaam in de intra- of extramurale gezondheidszorg worden geacht lid van het Genootschap en de LVFD te zijn. Degenen, die voor eigen rekening en risico werken in de vrijgevestigde praktijk, vinden hun aansluiting bij het Genootschap en de VVF.

GEKOPPELD LIDMAATSCHAP

Een van de essentiële uitgangspunten van de nieuwe struktuur die 1 januari 1989 een feit zal zijn, is het zogenaamde gekoppelde lidmaatschap. Een vrijgevestigde fysiotherapeut is lid van de VVF en het Genootschap en een fysiotherapeut werkend in dienstverband is lid van de LVFD en het Genootschap. Dat geldt bijvoorbeeld ook voor degenen die nog geen vaste baan hebben, maar wel regelmatig waarnemen. In principe dienen zij lid te worden van de LVFD.
Vanaf 1 januari zullen degenen die zich aanmelden als lid van één van de drie organisaties, automatisch worden doorgekoppeld, afhankelijk van hun werksituatie. Degenen die nu nog niet gekozen hebben, worden geacht die keuze vóór 1 januari te hebben gedaan. Ter geruststelling van de betrokkenen geldt, dat de contributiehoogte, mits hun omstandigheden gelijk gebleven zijn, in orde van grootte gelijk zal blijven aan het bedrag dat zij in 1988 betaalden. ■

GEDRAGSREGELS EN BEROEPSCODES BEVORDEREN KWALITEIT GEZONDHEIDSZORG

Het behandelen van de patiënt/cliënt zonder aanzien des persoons, het verlenen van hulp na verkregen toestemming en het aanleggen van patiëntendossiers zijn enkele van de vele tientallen gedragsregels die voor een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg van belang zijn met het oog op een kwalitatief goede beroepsuitoefening.
Dit blijkt uit een concept-nota van de Kamer voor beroepsvraagstukken van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid die bouwstenen aandraagt voor beroepscodes en gedragsregels.
Met deze bouwstenennota wil de kamer van de NRV, in de vorm van een minimumcode onderwerpen aandragen die beroepsorganisaties in de gezondheidszorg en de aangrenzende maatschappelijke dienstverlening bij het opstellen van een beroepscode of gedragsregel in ieder geval aan de orde zullen moeten stellen. Deze handreiking voor het ontplooien van eigen activiteiten op dit punt lijkt de kamer, met name voor (jonge) beroepsgroepen die nog geen code of gedragsregels hebben geformuleerd, zinvol. Uitgaande van een vijftal van de zestien bestaande beroepsgroepen en gedragsregels in de gezondheidszorg is de minimumcode geformuleerd. De gekozen vijf professies zijn die van arts, psycholoog, verpleegkundige, maatschappelijk werker en fysiotherapeut. De minimumcode noemt de aspecten van het beroepsmatig handelen die in de codes en gedragsregels tot uiting moeten komen. Deze hebben betrekking op de beroepsuitoefening, de relatie tot de patiënt/cliënt, de relatie tot collegae en andere hulpverleners en op de samenleving. De nadere invulling en de mate van detaillering van de verschillende regels van deze vier categorieën aspecten wil de Kamer voor beroepsvraagstukken aan de onderscheidene beroepsorganisaties zelf overlaten, aangezien het opstellen van een beroepscode of van gedragsregels een vorm van zelfregulering is.
Naarmate de tot een bepaalde categorie behorende onderwerpen wettelijk zijn geregeld zal minder behoefte bestaan aan regulering van het beroepsmatig handelen, zo meent de kamer. Afhankelijk van de behoefte van de beroepsorganisatie om een bepaald onderwerp meer gedetailleerd te willen regelen dan in een wettelijke regeling het geval is, kan een eigen aanvullende regeling getroffen worden.
Bij haar studie heeft de Kamer geconstateerd dat steeds meer beroepen ertoe overgaan de uitoefening van hun beroep te binden aan bepaalde normen en waarden, die dan in een beroepscode of in gedragsregels worden geformaliseerd.
Redenen hiertoe kunnen onder meer zijn om de samenleving te laten zien wat men van een professie mag verwachten. Niet-geformaliseerde beroepsethiek is voor patiënten/cliënten ook niet herkenbaar en biedt geen sanctiemogelijkheden. Beroepscodes en gedragsregels geven bovendien een basis voor toepassing van tuchtmaatregelen via tuchtrechtspraak. Daarom stelt de kamer voor hierbij een eenduidig begrippenkader te hanteren en uit te gaan van een minimumcode.

De nota Bouwstenen beroepscodes en gedragsregels zal aan de beroepsorganisaties in de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening worden toegezonden teneinde als leidraad te dienen voor het opstellen van een eigen code of van gedragsregels en om een richtsnoer te bieden voor het handelen van de beoefenaar van een bepaald beroep in concrete situaties. De bewindslieden van WVC zullen er eveneens van in kennis gesteld worden. ■

FYSIOTHERAPEUTEN DOEN VEEL AAN VOORLICHTING

RESULTAAT KAN BETER

Patiëntenvoorlichting is een belangrijk onderdeel van de fysiotherapeutische hulpverlening. Een gegeven, dat door veel fysiotherapeuten wordt onderkend en dat ook meestal een plaatsje krijgt in de behandeling van de patiënt. Maar hoe dat precies moet en hoe er een optimaal resultaat kan worden bereikt, daarover tasten veel fysiotherapeuten in het duister.

Een en ander blijkt uit een afstudeerscriptie van de vierentwintigjarige Johanna Kok uit Sittard. Zij is inmiddels afgestudeerd in de Gezondheidswetenschappen aan de Rijksuniversiteit van Maastricht. In het kader van haar studie, met als specialismen gezondheidsvoorlichting en -opvoeding en bewegingswetenschappen, deed zij onderzoek naar patiëntenvoorlichting door fysiotherapeuten. Dit naar aanleiding van een onderzoeksvraag, die het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie bij de Maastrichtse universiteit had neergelegd.

Patiëntenvoorlichting door fysiotherapeuten blijkt nog een braakliggend terrein te zijn. Veel onderzoek is er niet naar verricht. De aandacht van de wetenschap richt zich vooral op patiëntenvoorlichting door huisartsen, ziekenhuizen en dergelijke. Uit de schaarse publikaties, die er wel zijn, komt naar voren dat er aan voorlichting door fysiotherapeuten wel het een en ander schort. Uit het onderzoek van Johanna Kok is gebleken wat de zwakke punten zijn en wat daarvan de oorzaak is.

PREVENTIE

Het onderzoek is vooral gericht op voorlichting, die tot doel heeft het gedrag van de patiënt te veranderen en zo de kans op genezing te vergroten. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen secundaire en tertiaire preventie. Met primaire preventie, het voorkomen van ziekte, heeft de fysiotherapeut op dit moment niet of nauwelijks te maken, hoewel men daarbij wel een belangrijke rol kan spelen. Secundaire en tertiaire preventie is het voorkomen dat een klacht terugkomt, c.q. chronisch wordt. Uit het adressenbestand van het Genootschap werden vijfenzeventig willekeurige adressen getrokken van fysiotherapeuten, die werkzaam zijn in de vrijgevestigde praktijk en minstens vijf jaar ervaring hebben. Tweeënvijftig van hen hebben uiteindelijk een uur uitgetrokken om met de onderzoekster te praten over patiëntenvoorlichting en preventie, aan de hand van een tevoren opgesteld vragenformulier.

Een respons van 79 procent dus. Een hoog getal, dat Johanna Kok aangenaam heeft verrast. 'Tenslotte vraag je mensen in hun werktijd een uur voor je uit te trekken. Maar voor de meesten was dat geen bezwaar, al vroegen verschillenden zich af hoe je nu een uur kon praten over patiëntenvoorlichting. Maar als het eenmaal zover was, dan sloeg de fysiotherapeut meestal enthousiast aan het vertellen. Dan merk je ook dat de meesten het een leuk vak vinden, dat ze met plezier uitoefenen en dat er veel belangstelling is voor voorlichting en preventie, al was er wel behoefte aan meer ondersteuning.'

Alle fysiotherapeuten besteden in hun praktijk aandacht aan voorlichting en preventie. Dat gebeurt vooral tijdens de behandeling in de loop van het gesprek. Uit de interviews blijkt dat de meeste fysiotherapeuten daarbij afgaan op vragen van de patiënt rekening houden met zijn of haar werk en leefomstandigheden.

MOTIVEREN

Toch zijn de resultaten vaak teleurstellend. Van de 52 fysiotherapeuten geven er maar liefst 49 aan, dat de patiënt niet altijd hun adviezen opvolgt. De ondervraagde fysiotherapeuten vinden het dan ook erg moeilijk hun patiënten te motiveren dat wel te doen, vooral als het gaat om adviezen op langere termijn.

Volgens door Johanna Kok geraadpleegde deskundigen komt dat omdat de patiënten soms gemakzuchtig zijn, dan wel te weinig zelfdiscipline of verantwoordelijkheidsgevoel hebben. Maar het kan ook aan de fysiotherapeut liggen, die bijvoorbeeld teveel adviezen tegelijk geeft, of adviezen die niet aansluiten bij de dagelijkse praktijk.

De ondervraagde fysiotherapeuten zelf zijn redelijk tevreden over hun eigen voorlichting. Ze vinden dat ze er genoeg tijd en aandacht aan besteden. Oorzaken voor het feit dat het lang niet altijd het gewenste resultaat oplevert, zoeken ze vooral buiten de eigen praktijk. De belangrijkste oorzaak ligt volgens hen bij de opleidingen. Daar wordt onvoldoende aandacht besteed aan voorlichtipg en het motiveren van de patiënten. Johanna Kok: 'Ook uit de literatuur blijkt dat het vak voorlichting niet voorkomt op de opleidingen. Evenmin komt het bij andere vakken aan bod. Er is bijvoorbeeld wel een vak als psychologie, maar dat is niet praktijkgericht.'

Maar fysiotherapeuten worden zich pas na het voltooien van hun opleiding van die lancune bewust. Studenten hebben over het algemeen weinig belangstelling voor patiëntenvoorlichting. 'Toen zagen ze het

niet als een gemis,' aldus de onderzoekster. Een reden waarom veel fysiotherapeuten liever in de nascholing aandacht willen besteden aan die voorlichting. Uit haar onderzoek is overigens gebleken dat het gat, dat de opleidingen laten vallen wel gedeeltelijk in de nascholing wordt opgevuld. Johanna Kok: 'Tussen fysiotherapeuten onderling blijken soms grote verschillen te zitten in de vaardigheden ten aanzien van patiëntenvoorlichting. Dat hangt samen met de gevolgde applicatiecursussen.'

KRITIEK

Maar volgens haar ligt hier ook een taak voor het Genootschap. Uit de gesprekken die zij voerde kwam meer dan eens kritiek naar voren. Het Genootschap zou te weinig aandacht besteden aan voorlichting en vooral te weinig materiaal en ondersteuning geven. Een tekortkoming, die ook binnen het Genootschap wel wordt erkend. Dat blijkt onder meer uit het feit, dat er volgend jaar, het jubileumjaar, aandacht is ingeruimd voor de patiëntenvoorlichting. Op 23 september is er een open dag, waarvoor nieuw voorlichtingsmateriaal wordt gemaakt, dat de fysiotherapeuten ook nadien kunnen gebruiken.
Maar ook wat de nascholing betreft zit er beweging bij het Genootschap. Al zal dat pas na het jubileumjaar merkbaar worden. Het Genootschap heeft het plan opgevat een verplichte nascholing op te zetten voor al haar leden. Daarmee kan naar buiten toe een bepaalde kwaliteitsgarantie worden gegeven. Hoe die nascholing er precies uit zou moeten zien, is nog niet duidelijk. Maar wel zou er aandacht moeten komen voor methodisch handelen. Onder meer door het opstellen van een behandelplan in overleg met de patiënt. Daarin zouden voorlichting en preventie een belangrijke plaats kunnen krijgen. De uitvoering van die nascholing zou bij de opleidingen moeten worden ondergebracht. Gehoopt wordt, dat die nadruk op voorlichting in de nascholing zal doorwerken in de primaire opleidingen.

RANDVOORWAARDEN

Een tweede knelpunt dat veel ondervraagde fysiotherapeuten noemden, was gebrek aan tijd om voldoende aandacht te besteden aan patiëntenvoorlichting. Dat moet noodgedwongen tijdens de behandelingen gebeuren. Tijd die los daarvan aan voorlichting en preventie wordt besteed, wordt in het huidige financieringsstelsel niet gehonoreerd. Volgens Johanna Kok hebben meerdere fysiotherapeuten er behoefte aan, los van de behandeling met hun patiënt te praten. 'En sommigen van hen doen dat ook gewoon, hoewel ze er niet voor worden betaald.'
Een van haar aanbevelingen is dan ook, dat de randvoorwaarden worden verbeterd. 'Nauwelijks haalbaar gezien de huidige bezuinigingen,' geeft ze toe. 'Maar het geeft ook aan dat de grenzen van de bezuinigingen zijn bereikt.' En daarmee is dit rapport tevens een argument tegen nieuwe financiële aanslagen op de beroepsgroep. Tenslotte verdienen voorlichting en preventie zichzelf terug in lagere ziektekosten.
Een andere aanbeveling is, dat er meer onderzoek moet worden gedaan naar daadwerkelijk voorlichtingsgedrag van fysiotherapeuten. Johanna Kok doelt daarbij vooral op observationeel onderzoek. Haar indruk is, dat sommige fysiotherapeuten de situatie hier en daar ietwat te rooskleurig hebben voorgesteld. Bovendien lijkt iets meer zelfkritiek hier en daar op zijn plaats. Uit de interviews bleek onder meer dat de meeste (40 van de 52) fysiotherapeuten niet vragen naar de verwachtingen van de patiënt, of wat hij of zij ervan vindt dat de klachten zijn teruggekeerd. In de tweede plaats blijkt dat fysiotherapeuten hun adviezen nauwelijks aanpassen als patiënten terugkomen met dezelfde klachten en aangeven eerdere adviezen niet op te volgen. Slechts 9 van de 52 deden dat wel. Naar de ervaringen van de patiënten zelf is niet gevraagd, dat viel buiten het kader van dit onderzoek.

Het Genootschap, dat zoals gezegd zelf de aanzet gaf tot dit verkennende onderzoek, overweegt echter niet een vervolgonderzoek op touw te zetten. Een belangrijke reden is de financiering. Daarvoor zou de overheid bij moeten springen. Bovendien is voor dit soort activiteiten een aparte organisatie, de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie. Voor die stichting lijkt nog een mooie taak weggelegd. ■

Helma Coolman

Het stageverslag 'Patiëntenvoorlichting door Fysiotherapeuten' dat in het bovenstaande interview ter sprake komt, is te verkrijgen door overmaking van *f* 14,50 op giro 63333 onder vermelding 'Onderzoek Patiëntenvoorlichting'.

BROCHURE 'BASALE ORGANISATIE VAN DE SAMENWERKING'

Het project 'Samenwerking Huisarts – Fysiotherapeut' van Stichting O&O zoekt (nog te formeren) groepen huisartsen en fysiotherapeuten voor het uittesten van de brochure 'Basale organisatie van de samenwerking'. Deze brochure is een weerslag van een in het project ontwikkelde cursus van drie bijeenkomsten en is bedoeld voor groepen die, zonder begeleiding van buitenaf, enkele basale aspecten van de samenwerking willen verbeteren.
Het is de bedoeling om op basis van ervaringen met de brochure verbetering aan te brengen alvorens wordt overgegaan tot de definitieve uitgave.
In de brochure worden stap voor stap drie programma's beschreven rond verwijzing, terugrapportage en tussentijds overleg. Huisartsen en fysiotherapeuten maken aan elkaar duidelijk welke informatie zij willen ontvangen bij een verwijzing en terugrapportage. Aan de hand hiervan kunnen werkafspraken worden gemaakt of formulieren ontwikkeld. Verder komt het maken van afspraken rond bereikbaarheid voor tussentijds overleg aan de orde. Tot slot worden mogelijkheden gegeven voor verdere uitbouw van de samenwerking. De programma's worden ondersteund met voorbeeldmateriaal.

Voor meer informatie kunt u terecht bij de projectmedewerkers Marije Lubbers en Grietje Smit, Stichting O&O, telefoon 030-332113. ■

STICHTING PENSIOENFONDS VOOR FYSIOTHERAPEUTEN

Op vrijdag 28 oktober 1988 zal een vergadering van de deelnemersraad plaatsvinden. In deze vergadering, die door iedere deelnemer en gepensioneerde kan worden bijgewoond, zal het jaarverslag over 1987 besproken worden. Ter gelegenheid van het tien-jarig bestaan van het pensioenfonds zal dit jaarverslag aan alle deelnemers en gepensioneerden worden toegestuurd. De vergadering wordt gehouden ten kantore van de administrateur, Bureau van Spaendonck, Reitseplein 1 te Tilburg en begint om 15.00 uur. Indien u de vergadering wenst bij te wonen, kunt u op hiervoor genoemd adres een routebeschrijving aanvragen. ■

JUBILEUMJAAR KRIJGT VORM

In een aantal voorgaande nummers van Fysiovisie is al in grote lijnen bekendgemaakt welke activiteiten het komende jubileumjaar op stapel staan. De commissies die belast zijn met de voorbereiding hebben in de tussen liggende tijd uiteraard niet stil gezeten, maar vol enthousiasme gewerkt aan een verdere invulling van het programma. Tijdens een gezamelijk overleg maakten alle commissies melding van hun vorderingen. Een overzicht.

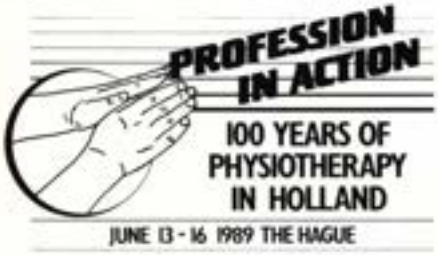
'Het doel van een grootse opzet van het jaar 1989 is het onder de aandacht brengen van fysiotherapie bij het publiek, de beleidsmakers en de verwijzers, op zodanige wijze dat men na 1989 niet meer om fysiotherapie heen kan' aldus de voorzitter van de Stichting '100 jaar Fysiotherapie in Nederland' mevrouw J.P. van Duijn-van der Pol tijdens haar inleiding van het commissie-overleg. Wanneer eenieder zich met evengroot enthousiasme inzet als de commissie-leden reeds aan de dag leggen, dan zal dit doel zeker bereikt kunnen worden.

EEN GOED BEGIN

Dat een feestelijk jaar als het komende op een feestelijke wijze gestart moet worden staat buiten kijf. Daartoe zal op 20 januari in het nieuwe pand aan de Van Hoogendorplaan een receptie gehouden worden. Het Hoofdbestuur zal externe relaties en kaderleden ontvangen. Ditzelfde pand zal op 21 januari openstaan voor alle leden; die dag houdt het Centraal Bureau open huis. Voor ieder die komt zal een fraai geschenk klaarliggen, dat opzich de moeite van het bezoek al zal kunnen belonen.

TIJDSCHRIFT EN BOEKEN

De selectie van artikelen voor de engelstalige editie van het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie is in volle gang. Het resultaat hiervan kan begin januari tegemoet worden gezien. De publieksboekcommissie laat weten dat het boek, samengesteld door mevrouw E. Taverne, in een



vergevorderd stadium is. Het belang van goed bewegen en een gezond leven zal iedereen na lezing op een aangename wijze duidelijk worden. Compleet met tips over bewegen en sporten op de juiste manier, historische flitsen uit de fysiotherapeutische geschiedenis en linken met de fysiotherapie nu, belooft het een interessant boek te worden. Het boek zal 21 februari gepresenteerd worden en in de boekhandel verkrijgbaar zijn. Ook het artsenboek, dat wordt uitgegeven door Stafleu en eveneens in februari zal verschijnen, heeft inmiddels vormgekregen. De inhoud is in grote lijnen in tweeën te splitsen. Deels wordt ingegaan op de samenwerking tussen met name huisartsen en fysiotherapeuten. Het tweede deel zal in algemene zin de fysiotherapie behandelen. Dit laatste om artsen een beter inzicht te verschaffen in de behandelwijzen en de mogelijkheden van de fysiotherapie. Het boek zal aan alle huisartsen worden toegestuurd.

ARTSENOVERLEG

Discussie-bijeenkomsten met artsen zullen in maart en april gehouden worden. Het artsenboek zal als aanzet tot discussie kunnen dienen. De organisatie van deze bijeenkomsten wordt toevertrouwd aan de leden in de regio, op wie in de komende tijd door de voorbereidende commissie een beroep zal worden gedaan. Het bestuur hoopt op groot enthousiasme van de leden, immers zonder hun medewerking heeft een dergelijke activiteit weinig kans. Benodigd materiaal voor de organisatie van deze bijeenkomsten zal door het Centraal Bureau worden verstrekt.

INDONESIË

De voorbereidingscommissie voor het derde wereld-project in Indonesië laat bij monde van mevrouw J. P. van Duijn-van der Pol weten dat de eerste contacten zijn gelegd. Op dit moment bevinden zich zestien fysiotherapeuten uit Indonesië in ons land in het kader van een uitwisseling. In samenwerking met hen zal de basis gelegd worden voor het project, dat een looptijd van 5 jaar zal hebben. De totale opzet van het project zal in maart gepresenteerd worden.

ESTAFETTE

Wanneer bewegen centraal staat, kan in het kader van alle festiviteiten rondom het jubileum actief bewegen niet ontbreken. De sportcommissie, onder voorzitterschap van de heer S.H.M. Tolsma, organiseert in dit kader een estafetteloop. In mei of juni volgend jaar zullen leden kunnen laten zien hoe goed zij zelf bewegen. Laat nu vast ieder lid voorzichtig gaan trainen om volgend jaar, in een ploeg van tien tot vijftien personen, deel te kunnen nemen aan de estafetteloop over 100 km. Een geruststelling; de afstanden zullen variëren, dus voor ieder wat wils.

INTERNATIONAAL CONGRES 'BEROEP IN BEWEGING'

De hoofdopzet van het congres is er, zo liet de voorzitter van de congrescommissie R. Sneep weten. Het congres dat van dinsdag 13 juni tot en met vrijdag 16 juni in het congresgebouw in Den Haag gehouden zal worden, zal een thematische opbouw kennen. Gestreefd wordt naar een zo breed mogelijke weergave van datgene dat speelt in de fysiotherapie. In drie congresdagen zullen 120 voordrachten gehouden worden in vijf zalen. Gesteld kan worden dat er

voor ieder lid iets van zijn of haar gading bij zal zijn. Houd daarom deze data vast vrij. Gedurende het congres zal er volop gelegenheid zijn om zowel met de sprekers als met mede-congresgangers van gedachten te wisselen. Het congres zal op dinsdagavond op feestelijke wijze geopend worden en ook de overige avonden zullen op gepaste wijze gevuld worden. De feestcommissie draagt er zorg voor dat er tijdens het congres ruimschoots gelegenheid is voor ontspanning met een feestelijk tintje. Laat diegenen die naar het congres komen ook hun partner meenemen, want naast het congresprogramma zal er een alternatief programma zijn. Dit zal bestaan uit leuke excursies in en om Den Haag. Al met al zal het internationale congres niet alleen boeiend worden, maar ook de gelegenheid bieden om onze residentie op een andere wijze te leren kennen dan uit de krant.

FEESTELIJK HOOGTEPUNT

De dag na het congres, zaterdag 17 juni, zal het honderdjarig bestaan van het Genootschap met een galafeest worden gevierd. Vanaf een uur of zeven zijn alle leden van harte welkom in Hotel Des Indes, eveneens in Den Haag. De feestcommissie laat weten dat de avond o.a. opgeluisterd zal worden met een cabaretvoorstelling. Dit fysiotherapeuten-cabaret staat onder de bezielende leiding van de heer Joost van Eijkeren en men kan er zeker van zijn dat de hebbelijkheden en onhebbelijkheden van fysiotherapeuten en het Genootschap op ludieke wijze geschetst zullen worden. Dit galafeest zal een eeuwfeest waardig zijn en mag eigenlijk niet gemist worden.

DE GROTE DAG

Op 1 september 1989 is het zover. Die dag is het exact 100 jaar geleden dat het Genootschap ter Bevordering van Heilgymnastiek werd opgericht. Ter ere hiervan zal een plechtige bijeenkomst worden georganiseerd. Wat ons precies te wachten staat blijft, zoals dat gaat met grote dagen, vooralsnog een verrassing.

MAAK KENNIS MET FYSIOTHERAPIE

'Maak kennis met Fysiotherapie' zou de zinspreuk kunnen zijn voor de open dag, die op zaterdag 23 september gepland is. Deze dag is bedoeld om het publiek in de gelegenheid te stellen eens rond te kijken in fysiotherapiepraktijken en op afdelingen fysiotherapie in ziekenhuizen. Zo zal het publiek in staat gesteld worden nader kennis te maken met het vak en de mogelijkheden van fysiotherapie.
Voor het welslagen van deze dag is de medewerking van de leden in de regio onontbeerlijk. De voorbereidingscommissie hoopt dan ook op enthousiasme en inzet van de leden te kunnen rekenen (natuurlijk worden zij niet teleurgesteld). Vanuit de centrale organisatie wordt gezorgd voor voorlichtingsmateriaal, variërend van folder tot videoband. Voor degenen die hun praktijk deze dag openstellen is dit materiaal beschikbaar, evenals een aantal tips en suggesties voor de aanpak van de open dag. Via de media zal het publiek op de hoogte worden gebracht van deze unieke mogelijkheid.

AANDACHT VOOR BELEID

Nadat alle fysiotherapeutische mogelijkheden tijdens het internationale congres aan de orde zijn gekomen, is op 11 oktober het beleid aan de beurt. Die dag zal een beleidssymposium worden gehouden, in de RAI te Amsterdam, over de plaats van de fysiotherapie in de gezondheidszorg. Hetgeen in juni tijdens het congres naar voren is gekomen, zal als uitgangspunt dienen voor de samenstelling van dit symposium. Kaderleden en diegenen, die zich bezighouden met het beleid in de gezondheidszorg, zullen worden uitgenodigd om aan dit beleidssymposium deel te nemen.
Uit het voorgaande mag blijken dat de commissies inderdaad niet stil gezeten hebben. Er is al veel gedaan, maar zoals duidelijk zal zijn moet er nog veel werk verzet worden, opdat na 1989 gezegd kan worden: ons doel is bereikt, men kan niet meer om fysiotherapie heen! ■

RECENTE ONTWIKKELINGEN OP HET GEBIED VAN DE REVALIDATIE IN INDONESIË

Sedert enige maanden is in Indonesië de revalidatie erkend als medisch specialisme. Hieraan is veel voorafgegaan, niet in het minst via contacten met en bezoeken aan vele westerse landen, waaronder de VS, Canada, België, Nederland, Frankrijk, maar ook oosterse landen als India en de Filipijnen. Als een freelance adviseur van de minister van Gezondheid van Indonesië, Suwardjono Suryaningrat, (gynecoloog van origine en een groot voorvechter en pionier van de geboortebeperking bij de op vijf na grootste bevolking van de wereld) heb ik vanaf 1977 de ontwikkelingen op de voet kunnen volgen. Daar waar men dat nodig vond heb ik, naar ik hoop, goede adviezen kunnen geven. Ik had hierbij het voordeel dat ik door mijn hybride opvoeding in oost en west de situatie in Indonesië kon bekijken door zowel het oog van een westerling (door meer dan 35 Nederlandse jaren) als dat van een indonesische autochtoon. Dit laatste heb ik kunnen doen door geregeld, in het kader van andere projecten, tweemaal per jaar gedurende enkele weken in Indonesië te verblijven. Zoals hier in Nederland het geval is geweest, voordat het specialisme Revalidatie bestond, was de 'revalidatie' of hetgeen er tot dan onder verstaan werd, in handen van de orgaanspecialisten, in het bijzonder de neurologen en orthopedisch chirurgen.

ONTWIKKELING VAN DE REVALIDATIE

In een niet al te ver verleden zijn er reeds artsen uitgezonden naar de Filipijnen om aldaar opgeleid te worden voor 'fysiatrist'. Er zijn in totaal zo'n 10 artsen opgeleid tot fysiatrist. Het blijkt dat deze 2 tot 3-jarige specialisten-opleiding vooral gericht is op de fysische geneeskunde. Met name de fysiotechniek staat hoog in het vaandel en een verschil met de revalidatiearts zoals wij die hier kennen, zat hem vooral in het feit dat deze fysiatristen de patiënten zelf behandelen met allerlei vormen van fysiotechniek waarbij zelfs thuisbehandeling plaats vindt. In dit geval heeft de fysiatrist draagbare fysiotherapie-apparatuur bij zich.

Het is duidelijk dat deze situatie in de praktijk wrijvingen gaf en geeft met het gilde der fysiotherapeuten. Wat de fysiotherapie betreft beschikt dit paramedisch vakgebied in Indonesië over 3 opleidingen, waarvan de grootste en bekendste die is, welke gevestigd is bij het in Z.O. Azië beroemde revalidatiecentrum Prof. Dr. Soeharso in Solo (Surakarta) in Midden-Java. De overige twee bevinden zich in Jakarta en elke Academie (met een 3-jarige opleiding) levert per jaar ca. 25 fysiotherapeuten af. Ook in Indonesië mag de fysiotherapeut alleen een patiënt behandelen op voorschrift van de arts. Maar doordat de afstanden daar tot reguliere behandelcentra groot tot zeer groot zijn, neemt de fysiotherapeut qua hierarchie bij de plaatselijke bevolking weleens de plaats in van de arts.

Er bestaat dus geen duidelijk verschil in functie tussen een fysiotherapeut en de fysiatrist, maar deze laatste zal, op grond van zijn arts zijn, altijd aan het langste eind trekken, als er sprake is van twist in een 'wingebied' van patiënten.

Ongeveer een jaar geleden heeft het ministerie van Gezondheid een commissie benoemd, bestaande uit neurologen en orthopedisch chirurgen om een curriculum samen te stellen voor de model-opleiding van de toekomstige revalidatiearts. Deze commissie bestond uit leden van de Medische Faculteit van drie universiteiten: de Universitas Indonesia in Jakarta (W. Java), de Universitas Diponegoro in Semarang (M.Java) en de Universitas Airlangga in Surabaya (O.Java). Dit curriculum is onlangs ingesteld en volgens de hierin vervatte regels t.a.v. de verplichte opleidingseisen zijn er thans in Jakarta 3 senior-artsen die aan de gestelde eisen voldoen en dus automatisch revalidatiearts zijn. Ze zijn verbonden aan het grootste (A-catagorie) burgerziekenhuis, het Cipto Mangunkusomo Ziekenhuis (1500 bedden).

Als alles zal verlopen volgens mijn aanbevelingen zullen de eerdergenoemde fysiatristen bijgeschoold moeten worden om zich revalidatiearts te mogen noemen. In hun curriculum hebben zij vrijwel geen ervaring met de sociaal-medische kant van de revalidatie en pro- en orthesiologie zijn niet meer dan begrippen voor ze geweest. Maar er zal nog veel water door Indonesie's grootste rivier, de Bengawab Solo, stromen eer het rumoer verstomd is dat nu gaat ontstaan tussen de fysiotherapeuten en fysiatristen enerzijds en de fysiatristen en revalidatieartsen nieuwe stijl anderzijds. Er is nog een categorie medici die deze ontwikkelingen met lede ogen volgen, n.l. die orgaanspecialisten die tot nu toe de revalidatie zelf ter hand namen en menen dat zij dat zelf kunnen blijven doen in de toekomst.

Naast deze 'eigen-kweek' aan revalidatieartsen (waarbij er thans in het genoemde ziekenhuis in Jakarta 18 in opleiding zijn), neemt het ministerie maatregelen om ook een tweetal artsen naar Nederland te zenden voor opleiding tot revalidatiearts volgens het nederlandse curriculum. Dit zal geschieden via een samenwerkingsovereenkomst tussen de beide regeringen, waarbij deze twee artsen op een beurs van het nederlandse Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen zullen worden opgeleid. Eén in het circuit van prof. dr. G. Zilvold en de andere in het circuit van prof. Jongbloed.

Parallel aan deze ontwikkelingen loopt er nu ook een project, waarbij 16 indonesische fysiotherapeuten, allen hoofden van fysiotherapieafdelingen in ziekenhuizen in Indonesië, naar Nederland komen voor nascholing, eveneens op beurzen van het Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen. Zij zullen gedurende 6 tot 24 maanden in Nederland verblijven. De opleidingen zullen worden verzorgd door de Hogeschool van Amsterdam (de vroegere SAFA). Zowel de artsen als de fysiotherapeuten volgen op dit moment intensieve taal- en acculturatiecursussen in het Erasmushuis van de Nederlandse Ambassade in Jakarta. Daarna zullen zij nog een vervolgcursus Nederlands krijgen aan het Instituut voor de Tropen in Amsterdam.

De militaire instanties in Indonesië hebben reeds eerder een revalidatiearts in Nederland doen opleiden op basis van een overeenkomst (Memory of Understanding) tussen de Ministeries van Defensie van de beide landen. Op dit moment zijn er twee indonesische artsen in opleiding in Nederland in het circuit van prof. B. D. Bangma.

PLAATS VAN DE REVALIDATIE

De organisatie van het specialisme en de praktische uitwerking ervan zal zeker niet

lijken op die in Nederland. Om te beginnen is er (nog) niet zo'n sociale wetgeving in Indonesië m.b.t. de zieke en gehandicapte mens. Instituten als het GAK en GMD, evenals algemene ziekenfondsen en ziektekostenverzekeringen naar Nederlands model bestaan niet. Wel is er een begin gemaakt met een algemene volksverzekering die een deel van het ambtenarendom bestrijkt. Maar het verstrekkingenpakket, notabene o.a. inhoudende een hoortoestel, is nog uiterst summier. Vervolgens is de opbouw van de gezondheidszorg m.b.t. het ziekenhuiswezen geheel verschillend van die in Nederland. In Indonesië is die sterk pyramidaal opgebouwd: Aan de top bevinden zich 4 A-categorie ziekenhuizen, giganten met ca. 1000 en meer bedden. Daaronder bevinden zich de B-ziekenhuizen, niet altijd noodzakelijkerwijs kleiner qua beddenaantal en eveneens academische ziekenhuizen zoals de eerstgenoemde, maar zonder geavanceerde afdelingen als b.v. nucleaire geneeskunde en super-cardiologie. De C-ziekenhuizen zijn regionale ziekenhuizen met tenminste de 4 basisspecialismen in huis: heelkunde, interne geneeskunde, obstetrie-gynecologie en pediatrie. De D-ziekenhuizen zijn kleine, plaatselijke ziekenhuizen, eigenlijk meer kliniekjes die functioneren middels van elders 'geleende' specialisten. De uiteindelijke basis van de pyramide wordt gevormd door ca. 12.000 dorps-polikliniekjes, letterlijk in het veld, een kruising tussen EHBO-post en consultatiebureau. Dezen, Puskesmas genoemd, (samentrekking van afkortingen) worden bemand door jonge, pas afgestudeerde artsen die hier enkele jaren als burgerplicht moeten doorbrengen willen zij zich mettertijd mogen vestigen als arts of specialist. Is hun post gelegen nabij een grote woonagglomeratie dan is de diensttijd 5 jaar; in eenzame gebieden bedraagt deze 3 jaar.

Bovengenoemde artsen die in Nederland zullen worden opgeleid hebben dus reeds 3 of meer jaren diensttijd in de 'bush' achter de rug.

Hoewel er nog niets valt te zeggen over hoe de revalidatie op een later tijdstip daadwerkelijk gaat functioneren, wijzen de tekenen erop dat men neigt naar vorming van revalidatiecentra in de omgeving van woon-agglomeraties, met klinische en poliklinische revalidatie, zelfs t.z.t. naar de RDB-formule toe.

Minder waarschijnlijk zal er klinische revalidatie bedreven worden (als afdeling) in de ziekenhuizen. Maar de toekomst zal het uitwijzen. Een ander punt is dat de revalidatie in Indonesië onder 2 verschillende ministeries valt: de 'rehabilitasi medik' valt onder het Ministerie van Gezondheid, maar de 'rehabilitasi sosial', w.o. de ergotherapie en beroeps(om)scholing valt onder het Ministerie van Sociale Zaken. In het revalidatiecentrum zijn er dan ook twee diensthoofden: een revalidatiearts voor de eerstgenoemde tak van revalidatie en een psycholoog voor de laatstgenoemde.

Tenslotte nog iets over de revalidatie-filosofie. In het Westen streven wij bij het bedrijven van revalidatie vooral naar zelfredzaamheid van het te revalideren individu. Door het gewoonterecht (adat) voorgeschreven en door godsdienstige invloeden van de Islam moeten de gezonde gezins- en familieleden van de gehandicapte deze in alles assisteren en bijstaan. De laatste behoort dus met alles geholpen te worden, desnoods ten koste van allerlei sociale verschuivingen in het micro- en ook macromilieu van de gehandicapte.

Een treffend voorbeeld vond kort geleden nog plaats in het Academisch Ziekenhuis Leiden, waar een hoge Indonesische ambtenaar was opgenomen wegens vaatlijden, tengevolge waarvan hij een beenamputatie onderging. Tijdens zijn ziekbed was zijn echtgenote vrijwel steeds aanwezig en zij hielp hem uiteraard bij al zijn al dan niet fysiologische verrichtingen die normaliter door het verplegend personeel worden gedaan. En tot grote verbazing van de verpleegsters werd hij ook regelmatig bij het eten door zijn echtgenote gevoerd en werd hij door haar gewassen, ofschoon hij over een normale arm- en handfunctie beschikte.

Dit moge het grote verschil in de culturen van Oost en West illustreren en die tevens het ontstaan van grote spanningsvelden kunnen verklaren op basis van deze cultuurverschillen wanneer men vanuit het Westen ontwikkelingshulp wil verlenen, die helaas, hoe goed ook bedoeld, niet wordt verstaan door de ontvangende, als men zich niet eerst heeft verdiept in deze materie.

Dr. R. Soerjanto

■

VVAA-REANIMATIECURSUS UITGEBREID MET THEMADAG 'SPOEDEISENDE GENEESKUNDE'

Van donderdag 1 december tot en met zaterdag 3 december 1988 organiseert de Nederlandsche Vereeniging van Artsen-Automobilisten VVAA te Utrecht een uitgebreide meerdaagse Reanimatiecursus in het Congrescentrum 'De Blije Werelt' te Lunteren.

In deze cursus is voor het eerst een dag gereserveerd voor de behandeling van een thema uit de spoedeisende geneeskunde. Ditmaal wordt diepgaand aandacht besteed aan de traumatologie.

De Reanimatiecursus is geschikt voor huisartsen, gespecialiseerde verpleegkundigen en de arts-assistenten in opleiding, maar ook voor geïnteresseerde specialisten of paramedici. Kortom voor een brede kring van belangstellenden.

In de cursus wordt het gehele veld, zowel theorie als praktijk, van de reanimatie behandeld. Zo worden op de eerste dag – de donderdag – de basisprincipes behandeld en wordt de mogelijkheid geboden praktisch te oefenen in mond-op-mond-beademing, hartmassage, defibrillatie en intubatie.

De tweede dag – de vrijdag – brengt een programma met meer specialistische onderwerpen, zoals bijvoorbeeld brady- en tachyaritmieën, de medicatietoediening, reanimatie bij zuigelingen na verdrinking, bij totale luchtwegobstructie en pitfalls in de reanimatie.

De zaterdag is gereserveerd voor de behandeling van het thema 'traumatologie'. Na een programma met ondermeer lezingen over ambulancehulpverlening, de traumascore, thoraxletsel en de sternumschroef, wordt de deelnemers aan deze dag gelegenheid gegeven voorbeelden uit de eigen praktijk aan een forum voor te leggen. De themadag wordt gecompleteerd door een groepsgewijze praktische oefening met LOTUS-slachtoffers.

Tenslotte wordt de cursus afgesloten met de mogelijkheid door middel van het afleggen van schriftelijke- en, op een later tijdstip, mondelinge-examens de certificaten '(Docent) Primaire Reanimatie' en 'Secundaire Reanimatie' te behalen.

Afzonderlijke inschrijving voor de eerste cursusdag – de basisprincipes van de primaire reanimatie – is mogelijk. Zo staat ook de themadag 'Traumatologie' open voor belangstellenden die niet aan de cursus deelnemen. Wel blijft uitgangspunt dat naar opbouw en inhoud de totale cursus één compleet en afgerond geheel vormt; daarom verdient het aanbeveling om hem zoveel mogelijk volledig te volgen.

De meerdaagse Reanimatiecursus vindt plaats in het congrescentrum 'De Blije Werelt' te Lunteren op donderdag 1, vrijdag 2 en zaterdag 3 december a.s. De cursusdagen vangen steeds om 09.30 uur aan.

Voor nadere inlichtingen over de mogelijkheden van inschrijving en overnachting, alsmede de daaraan verbonden kosten kan men zich wenden tot het secretariaat van de VVAA, telefoon (030) 45 43 68. ■

UIT DE HISTORIE

In het vorige nummer is gesproken over het zogenaamde inlichtings-formulier dat is opgesteld door het 'Het Nationaal Bureau voor Vrouwenarbeid' (NBV) betreffende de opleiding tot heilgymnaste en masseuse. Dit formulier bevat – net als een eerder door het NBV uitgebracht exemplaar over de tuinbouw – gegevens over opleidingsgelegenheden in Nederland met aanduiding van eisen, aard, leergeld, leermiddelen, vooruitzichten, bezoldigingen, organisaties, enz. het beroep betreffende. Dat het formulier het één en ander losmaakt in het Genootschap, mag wel blijken uit een tweetal artikelen dat voorkomt in hetzelfde nummer van het MH waarin bovengenoemd bericht is opgenomen. Als eerste komt Minkman met een artikel getiteld 'Illusies en teleurstellingen' waarin hij de opleidingsproblematiek op het gebied van heilgymnastiek in Nederland beschrijft. Tot op dit moment, aldus Minkman in 1902, is het uiterst moeilijk gebleken een degelijke opleiding op dit gebied te verkrijgen. Hij wijst daarbij op de weinig suksesvolle pogingen van het Genootschap enige kursussen voor heilgymnastiek op te zetten. Als redenen hiervoor noemt hij het feit dat de gymnastiek-onderwijzer(e)s(sen) – zijnde degenen die voor opleiding tot heilgymnast(e) in aanmerking komen – vaak na het behalen van hun diploma reeds een dusdanige leeftijd hebben bereikt dat zij zelf in hun levensonderhoud moeten voorzien. Veel geld voor kursussen sèc zou er dan niet uitgegeven kunnen worden, gezwijge nog de reis- en verblijfkosten daaraan verbonden. Daarnaast spelen faktoren als tijd van kursusleiders en kursisten en de organisatie rond de leermiddelen (zoals aanwezigheid van patiënten) een rol bij het moeizaam totstand komen van een opleiding. Bovendien zouden slechts weinig – 'te goeder naam bekend staande' – heilgymnasten zich belasten met de opleiding van anderen, zodat een voldoende theoretische en praktische opleiding voor velen nauwelijks haalbaar is op het moment. Een klacht die overigens veel geuit zou zijn door hen die zich aanmelden voor het Genootschapsexamen. Minkman laat niet na ook in deze bijdrage weer eens op het verwerpelijke der buitenlandse opleidingen op dit gebied af te geven. Ook gelijksoortige aktiviteiten van sommige geneeskundigen, die zich hier te lande onledig houden met het opleiden van – liefst – dames voor de uitoefening der massage moeten het ontgelden. De betreffende medici zouden vaak zelf onvoldoende op de hoogte zijn met de 'ins en outs' van de heilgymnastiek en massage en als voorbeeld hiervoor haalt hij de bezetting en het funktioneren van de Zander-Instituten in die tijd aan. Tenslotte stelt Minkman dat de inhoud van het formulier doet vermoeden dat er helemaal geen problemen bestaan met betrekking tot de opleiding tot heilgymnast en masseur: er zouden zelfs gelegenheden te over zijn waar vrouwen, ook zonder de akte M.O.-gymnastiek te bezitten, opgeleid kunnen worden door doktoren en heilgymnasten! Cynisch bemerkt Minkman vervolgens dat, vanwege het feit dat de vereisten qua leeftijd, ontwikkeling en kosten nogal variëren per opleiding, de keuze voor de aspirant-deelneemsters wel erg moeilijk zal zijn. In een vergadering van het Genootschap is besloten dat het bestuur stappen zou ondernemen in deze kwestie. Hoe dit afliep is te lezen in n°10 van het MH in 1902. ■

Drs. Th. J. A. Terlouw

Ingevolge de opdracht der vergadering van den 25sten Aug. j.l. heeft het Bestuur het Nationaal Bureau voor Vrouwenarbeid in kennis gesteld met de bezwaren, door de vergadering geuit tegen het formulier voor opleiding van Heilgymnaste en Masseuse, uitgegeven door voormeld Bureau. Naar aanleiding hiervan heeft mej. Marie Jungius, Directrice van het Bureau, verzocht deze bezwaren met het Bestuur persoonlijk te mogen bespreken en deze zoo mogelijk uit den weg te ruimen., Deze bespreking heeft plaats gehad op Zondag 5 Oct. j.l.
Het Bestuur zal op de e.v. vergadering verslag uitbrengen over deze conferentie, maar kan voorlopig reeds mededeelen, dat deze zaak geheel naar genoegen is geregeld. Door een wijziging in het formulier en een bericht aan het publiek bij de verschijning van het eerstvolgend formulier van het Bureau, wordt aan al de bezwaren van de leden tegemoet gekomen. Het Bureau heeft getoond in alles één zelfden weg te willen bewandelen als het Genootschap. Het ligt geheel in de bedoeling van het N. B. v. Vrouwenarbeid alleen degelijk onderlegde vrouwelijke werkkrachten te vormen.

STICHTING WETENSCHAP EN SCHOLING FYSIOTHERAPIE

Terwijl het scholingsprogramma van de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie voor het najaar 1988 nog maar nauwelijks van start is gegaan, zijn de voorbereidingen voor het voorjaar van 1989 reeds volop begonnen.

Op het programma voor het voorjaar van 1989 staan o.a. de volgende scholingsactiviteiten:

- De CVA-patiënt en fysiotherapie;
  een vierdaagse cursus.
- Elektrotherapie;
  een vierdaagse cursus waarvan de eerste drie dagen zijn gewijd aan de laag- en midden frequente elektrotherapie en de vierde dag de hoogfrequente elektrotherapie en ultrageluid centraal zullen staan.
- Functie en functiestoornissen van het houdings- en bewegingsapparaat in een neurologisch perspectief;
  een driedaagse cursus waarin de diagnostiek en therapie binnen het fysiotherapeutisch handelen het uitgangspunt is.
- Fysiotherapie bij gynaecologiepatiënten;
  in drie en een halve dag zullen o.a. de volgende items aan de orde komen: etiologie en pathofysiologie van een aantal gynaecologische klachten als incontinentie en buikpijn, fysiotherapeutische behandelingsmogelijkheden, psychologische begeleiding. Het programma omvat tevens uitgebreide praktijksessies, oefentherapie met betrekking

SWSFEITEN

tot de bekkenbodem, ontspanningsoefeningen en integrale oefentherapie.
- De patiënt met hyperventilatieklachten;
  een tweedaagse cursus.
- Klinisch anatomische aspecten van orthopedische aandoeningen die in aanmerking komen voor niet-chirurgische (conservatieve) behandeling. Drie dagen, onderverdeeld in een dag 'Bovenste Extremiteit', een dag 'Onderste Extremiteit' (beiden snijzaal en 'in vivo') en een dag 'Wervelkolom'.
- Fysiotherapie in de individuele en pre- en postnatale gezondheidszorg, bestaande uit acht zaterdagen. De inhoud is specifiek gericht op de eisen die gesteld worden aan fysiotherapeuten die werkzaam zijn in de pre- en postnatale gezondheidszorg. Deze eisen hebben betrekking op kennis, vaardigheden en attitude en moeten een goede kwaliteit van de cursussen 'zwangerschapsgymnastiek voor (a.s.) ouders' bevorderen en waarborgen.

Ook de cursus 'Fysiotherapie bij patiënten met klachten in de hoofd-, hals-, en nekregio, de schoudergordel en de bovenste extremiteiten' zal vanwege de grote belangstelling tevens in het voorjaar worden georganiseerd.
Verder staan er wederom een aantal 'nieuwe' activiteiten in het programma. U kunt hierover meer lezen in het 'Scholingsprogramma Voorjaar 1989' wat in november zal verschijnen en waarin het complete programma voor het voorjaar van 1989 is opgenomen.
Inschrijving voor de voorjaarscursussen is mogelijk zodra het scholingsprogramma is uitgekomen, begin november 1988. U kunt daarbij gebruik maken van het aanmeldingskaartje wat u in het scholingsprogramma aantreft. Als u het programma normaliter niet ontvangt en toch belangstelling heeft voor de SWSF-informatie, kunt u dit desgewenst opvragen bij SWSF, telefoon 033-622980. ■

VOORBEHOUDEN HANDELINGEN EN TUCHTRECHT DOORSLAGGEVENDE CRITERIA WET BIG

Het bevoegd mogen verrichten van voorbehouden handelingen en de noodzaak van een wettelijk tuchtrecht vormen de twee doorslaggevende criteria die moeten uitmaken of een beroep in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) moet worden geregeld.
Aldus blijkt uit een aanvullend conceptadvies van de Commissie BIG van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid over de regeling van beroepen bij of krachtens de Wet BIG.
Het wetsontwerp BIG is momenteel onderwerp van discussie via het voorlopig verslag van de Tweede Kamer en de memorie van antwoord van de regering. Hierbij is uitvoerig op de criteria voor opneming van beroepen in de Wet BIG ingegaan. De Raad had over dit onderwerp in december 1986 reeds een advies uitgebracht. Met dit aanvullende advies wil de NRV verder bijdragen aan een heldere discussie tussen regering en parlement over het wetsontwerp BIG.
Of een beroep in de wet zelve dan wel in een op de wet gebaseerde maatregel (amvb) moet worden opgenomen, wil de Nationale Raad laten afhangen van de behoefte aan kwaliteitsbewaking van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg. In de eerste plaats moet daarvoor gekeken worden naar de bevoegdheid om zogenaamde voorbehouden handelingen te mogen verrichten, zoals bijvoorbeeld heel- en verloskundige handelingen en het geven van injecties. In de tweede plaats moet de noodzaak bestaan om voor een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg een wettelijk tuchtrecht in het leven te roepen. Voldoet een beroep aan deze criteria of aan een van de twee, dan is opneming in de wet geboden, zo vindt de commissie.
De commissie wijst erop dat de behoefte aan medisch toezicht op de beroepsbeoefenaar geen zelfstandig motief is voor regeling in de Wet BIG. Hetzelfde geldt voor de behoefte aan periodieke registratie. Ook dit acht de commissie geen zelfstandig motief voor opneming in de wet.
In het advies van eind 1986 noemde de Raad de behoefte aan bewaking van de kwaliteit van de beroepsuitoefening door middel van medisch toezicht en periodieke registratie nog wel als criterium voor opneming van een beroep in de Wet BIG. Thans worden deze criteria overbodig geacht. ■

LIDVERENIGINGEN

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

NVFP

ZWANGERSCHAP EN SPORT

Oproep: Voor fysiotherapeuten die ervaring hebben op het gebied van Zwangerschap en Sport.

22 november a.s. zal door de GGD Eindhoven in samenwerking met het Sport Medisch Adviescentrum een avond worden georganiseerd over Zwangerschap en Sport. Een aantal sprekers vanuit verschillende disciplines (een gynaecoloog, een topsporter) zijn uitgenodigd. De doelgroep zal zijn huisartsen, verloskundigen, fysiotherapeuten en andere geïnteresseerden. De zaalcapaciteit is ± 200 personen.
Ten aanzien van de fysiotherapeutische aspekten is ons gevraagd om een lezing te verzorgen. Graag willen wij op korte termijn reakties uit het land van leden met ervaring op dit gebied en tevens materiaal en artikelen over zwangerschap en sport verzamelen. Als er kontakten zijn gelegd, denken we aan een evt. voorbespreking en/of een telefonisch kontakt. Graag snel

reakties (vóór 15 oktober) uit het hele land en liefst ook uit de regio Eindhoven. Schriftelijke en/of telefonische reakties naar ons informatie-adres Yvonne van Lijf-Nuijtinck, Tirol 98, 3524 KN Utrecht. Tel.: 030-887615.

VOEDING EN ZWANGERSCHAP

Op vrijdag 14 oktober vindt in het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam een symposium plaats over het bovengenoemde onderwerp.
Inleiders van verschillende disciplines zullen de nieuwste inzichten op het gebied van voeding presenteren. Kosten voor deelneming bedragen *f* 65,—. Nadere informatie: mevrouw W. de Hollander-Meyers, tel.: 020-5664259 of 5669111.

NVFP NIEUWS

- KKZ projekt.
  Na de voorjaarsdag bleken veel leden enthousiast te zijn om mee te doen aan een projekt 'Kwaliteitsbevordering Kursus zwangerschapsbegeleiding' in de regio. Het bestuur koos voor een projekt in de regio Zwolle. In september zal een bijeenkomst plaatsvinden. Belangstellenden kunnen contact opnemen met onze landelijk coördinator: Mevr. M. Leber, tel.: 02155-13534.
- NVFP bestuur.
  Het bestuur is te klein.
  In 1984 is het besluit genomen alléén door te gaan als er 6 bestuursleden werden gekozen. Voor 5 mensen ligt er teveel werk. Omdat veel leden aktief bij de NVFP betrokken zijn (KKZ, P.R., Kruiswerk) is de coördinerende taak voor het bestuur groot.
  Naast de 'doeners' in het bestuur is er ook plaats voor 'denkers'. Groot is de vraag naar een voorzitter. Iemand die tijd en zin heeft de NVFP binnen het hoofdbestuur te vertegenwoordigen.
  Wie wil ons team komen versterken?
  Voor nadere informatie kunt u bellen met Alida Vinckers, tel.: 033-946430. ■

NVFH

STUDIEDAG HYPERTENSIE

Op 12 november 1988 zal in het Congrescentrum Amersfoort de jaarlijkse algemene vergadering in combinatie met de studiedag plaatsvinden. De studiedag heeft de titel 'Geneeskunde en hypertensie'.
Een drietal, voor fysiotherapeuten interessante onderwerpen met betrekking tot hypertensie zullen aan de orde worden gesteld. Het programma van de dag luidt als volgt:

09.30 uur	Ontvangst met koffie
10.00 uur	Opening van de Algemene Vergadering van de NVFH
11.30 uur	Koffiepauze
12.00 uur	Opening van de studiedag 'Geneeskunde en Hypertensie' door de dagvoorzitter H. A. C. M. Kruyssen, cardioloog
12.15 uur	Pathologie/fysiologie en behandelingsstrategie van hypertensie, door prof. dr. H. M. Birkenhäger
13.00 uur	Lunchpauze
14.00 uur	Epidemiologie van hypertensie, door een epidemioloog
14.45 uur	Sport en hypertensie, door R. M. L. Brouwer, internist
15.30 uur	Afsluiting door de dagvoorzitter H. A. C. M. Kruyssen

Na afloop is er thee in de hal.

Graag nodigt het bestuur van de NVFH u uit deel te nemen aan de Algemene Vergadering en de Studiedag. Deelname aan de Algemene Vergadering is voor leden uiteraard gratis. Een verslag van de Algemene Vergadering van de NVFH van 21 november 1987 is op aanvraag verkrijgbaar bij het Centraal Bureau Fysiotherapie te Amersfoort. De kosten van deelname aan de studiedag bedragen *f* 30,— (voor leden) en *f* 50,— (voor niet-leden). Deze kosten zijn inclusief koffie, thee en lunch en dienen bij inschrijving te worden overgeschreven op de ABN-rekening nr. 55 32 58 524 te Amersfoort (giro van de bank 74907) met omschrijving 'studiedag NVFH'.

ONDERZOEK GEPRESENTEERD

Op dinsdag 16 augustus 1988 is in Den Haag het onderzoeksrapport 'klinische fysiotherapie bij hartpatiënten' aangeboden aan dr. Stiggelbout, direkteur van de Nederlandse Hartstichting. Namens de NVFH waren aanwezig de heren Verhoeven, Peters en Gutker de Geus. Het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie werd vertegenwoordigd door de heer Huiskes.

BIJZONDERE BIJEENKOMST

Voor de NHS was de aanbieding van een rapport niet uitzonderlijk, jaarlijks worden vele tientallen onderzoeken door de NHS gesteund. Voor de NVFH was het wèl bijzonder: het was voor het eerst dat de vereniging zelfstandig een onderzoek had uitgevoerd. Eind 1985 werd het onderzoek gestart. Vier fysiotherapeuten (mevrouw Koppejan Willemse, Opgenoort en Gutker de Geus) hebben in twee avonden de meest brandende vragen geformuleerd. Na diverse onderzoeksvoorstellen werd in 1987 de subsidie verkregen van de NHS voor uitvoering van het onderzoek. De mailing, het verwerken van de gegevens en de rapportage werden gedaan door onderzoeksbureau Oliemans, Punter en Partners te Utrecht. In juni 1988 werd het onderzoek afgerond en gepresenteerd.

GOEDE RESPONS

De inventarisatie is gedaan bij alle Nederlandse ziekenhuisinstellingen. Maar liefst 85,2% stuurde de formulieren binnen de gestelde termijn terug! Voor enquêtes is dit een hele goede respons.

RESULTATEN

Het onderzoeksrapport geeft een beeld van de huidige situatie op het gebied van klinische fysiotherapie bij hartpatiënten. Gebleken is dat in 98% van de Nederlandse ziekenhuizen in de klinische fase fysiotherapie wordt aangeboden aan hartpatiënten. Een uitspraak over de kwaliteit van de zorg kan worden gedaan naar aanleiding van de mate van communicatie. In 86% van alle ziekenhuizen is minimaal éénmaal per week een driepartijenoverleg. Hierbij zijn betrokken: de cardioloog, de verpleegkundige en de fysiotherapeut. Voor wat betreft de inhoud van de fysiotherapie is gebleken dat alle instellingen in de klinische fase, wandelen als therapieonderdeel kennen. Bijna alle instellingen passen aktieve oefeningen toe (93,3%). Minder wordt toegepast: sport en spel (54,8%), fietsen op de ergometer (68%) en ontspanningsoefeningen (25,9).

TOEKOMSTIGE ONTWIKKELINGEN

Uit het onderzoek is gebleken dat de klinische fysiotherapie bij hartpatiënten goed functioneert naar de mening van de hierbij betrokken fysiotherapeuten. Men is tevreden met de huidige situatie. De ontwikke-

lingen gaan echter door, ook op het gebied van de hartrevalidatie. In april 1988 verscheen in het New England Journal of Medicine, een artikel waarin werd beschreven dat het in sommige gevallen mogelijk moet zijn om infarktpatiënten drie dagen na opname te ontslaan. Meer en meer zal de vraag gesteld gaan worden welke nazorg de patiënt behoeft. Een groot deel van het antwoord op deze vraag zal afgeleid moeten worden uit de gegevens van de klinische periode van de patiënt.

RAPPORT

Voor belangstellenden is het rapport tegen een kleine vergoeding verkrijgbaar bij het NGF. Bovendien zullen in het najaar publicaties verschijnen. ■

LVSF

DE VOORLICHTINGSCAMPAGNE IN HET NIEUWE STUDIEJAAR

Vóór de zomervakantie werden door het LVSF-bestuur plannen gesmeed om in augustus/september '88 een goed opgezette voorlichtingscampagne te houden op alle academies voor fysiotherapie in Nederland. Er blijkt nl. nog steeds veel onduidelijkheid te bestaan onder de studenten wat de LVSF nou eigenlijk precies inhoudt en waar zij voor staat. Om dat stuk onduidelijkheid zoveel mogelijk uit de wereld te helpen én om te trachten weer een enorm aantal nieuwe (liefst actieve) leden te werven, doet de LVSF op de volgende manieren aan voorlichting naar de studenten toe:

- Elk bestuurslid is één of meerdere academies langs gegaan om ter plekke de nieuwe eerstejaars studenten te informeren over, c.q. enthousiast te krijgen voor de LVSF.
  Dit is op de meeste academies reeds gebeurd in de introduktieperiode, waarbij aan alle eerstejaars een 'informatietas' werd uitgereikt met daarin de bekende LVSF-folder, een LVSF-pen, VVAA folders en een klein flesje massage-olie van Chemodis. De tas draagt de tekst: 'de LVSF, voor de student met besef'!
  Hopelijk werpt deze persoonlijke benadering zijn vruchten (= nieuwe leden) af.
- De tweede- en derdejaars willen we bereiken via de op de academies aanwezige contactpersonen (CP's). Wij hebben hen gevraagd, of zij in de studentenraad/fysioraad op hun academie willen vertellen waar de LVSF zich mee bezig houdt. Via de klassevertegenwoordigers kan het vervolgens worden overgebracht aan de tweede- en derdejaars studenten.
- Daarnaast willen we via de schoolkranten (mits aanwezig) proberen alle studenten te bereiken. We zullen regelmatig copy inzenden voor de schoolkranten het komend jaar, o.a. over de rechten van de student fysiotherapie, de halfjaarlijkse Kaderdag van de LVSF, de LVSF scriptieprijs, het LVSF sporttoernooi.
  Tevens is het mogelijk om als individuele student een stukje in te zenden, wat hij of zij graag landelijk wil laten publiceren! Dit kan worden opgestuurd naar:
  de LVSF,
  Postbus 248,
  3800 AE Amersfoort.
- We zijn ondertussen ook het 'Informatorium' gestart, wat inhoudt, dat we over enkele – voor de student fysiotherapie – actuele onderwerpen, een zg. 'infopaper' maken waarin één bepaald onderwerp uitvoerig wordt behandeld. De eerste infopaper zal gaan over de rechten die een student fysiotherapie heeft, waarop hij zich kan beroepen bij bv. de fusie- en sluitingsproblemen, verhuizingsperikelen, studiefinancieringsproblemen. Deze infopapers willen we eveneens laten publiceren in de schoolkranten en hier op deze plaats in Fysiovisie.
- Dat brengt ons bij Fysiovisie.
  In dit blad, dat alleen de leden van de LVSF ontvangen, publiceren we meer algemene informatie, zoals: aankondigingen en verslagen van de Kaderdagen en van het jaarlijkse Studentencongres, de uitslag van de LVSF scriptieprijs en actuele ontwikkelingen binnen de LVSF (zoals bestuurswisselingen en het LVSF sporttoernooi in het voorjaar).
- Tot slot is er nog de LVSF-poster, waarop de contactpersonen aankondigingen kunnen prikken, zoals de data van de Kaderdagen, het sporttoernooi en het Studentencongres. Maar ook de infopapers kunnen bijvoorbeeld aan de poster worden bevestigd.

Via deze 6 kanalen probeert de LVSF alle studenten in Nederland te bereiken en ervan bewust te maken dat er zich binnen de fysiotherapie méér afspeelt dan alleen dat wat je op je eigen academie hoort en meemaakt. We kunnen nl. als studenten gezamenlijk onze stem laten horen en invloed uitoefenen op het aan ons gegeven onderwijs. Op die manier hoeven we ons niet alles op te laten dringen en bewaken we zelf de kwaliteit van het fysiotherapie-onderwijs!!

Ben je door dit verhaaltje wakker geschud, c.q. geïnteresseerd geraakt in de LVSF, grijp dan je kans en kom zaterdag 26 november a.s. naar de KADERDAG, annex Algemene Vergadering.

Deze zal plaatsvinden in Nieuwegein en wel in het Nationaal Badmintoncentrum aldaar. Adres: Blokhoeve 1.

Aanvang: 10.30 uur (koffie om 10.15 uur).

Tijdens de Kaderdag zal tevens de uitreiking plaatsvinden van de eerste LVSF-scriptieprijs voor de beste ingezonden scriptie dit jaar en er zal over die winnende scriptie een kort referaat worden gehouden door de schrijver ervan. Na afloop gaan we gezellig met z'n allen badmintonnen, dus neem je sportkleren en gympies mee!

Zoals je ziet wordt het een bruisende Kaderdag 26 november, dus schroom niet en kom óók deze keer!!

N.B.: Reiskosten worden door ons vergoed! ■

AGENDA

GENOOTSCHAP

8 oktober 1988
Cryotherapie
Congres NVFS. Aanvang 10.00 uur.
Julianahal, Jaarbeurs te Utrecht.

12 november 1988
Studiedag NVFH **'Hypertensie'**
Congrescentrum Amersfoort te Amersfoort.
Aanvang: 09.30 uur.

10 december 1988
Algemene Vergadering Genootschap
Aanvang 10.30 uur.
Jaarbeurs Congrescentrum, Utrecht.

THEMA-CONGRESSEN GENOOTSCHAP

Woensdagmiddag 5 oktober 1988
CARA
De Reehorst te Ede.

Woensdagmiddag 30 november 1988
Scoliose
Het Turfschip te Breda.

AFDELINGEN

AMSTERDAM

27 oktober 1988
Informatieavond voor Dienstverbanders in de Vrijgevestigde Praktijk
Plaats: Hotel Krasnapolsky, Dam 9 te Amsterdam.
Doel van deze avond zal zijn om praktijkmedewerkers, die niet in maatschapsverband werkzaam zijn, van informatie te voorzien omtrent arbeidsvoorwaarden, over sociaal/maatschappelijke belangenbehartiging en over de noodzaak tot verenigen.

Aandachtspunten:
- voordelen arbeidsovereenkomst boven een fiktief dienstverband
- uitgangspunten en inhoud VVF/LVFD arbeidsovereenkomsten
- aktiviteiten LVFD
- belang van het lidmaatschap van de LVFD
- en al Uw vragen!

Deze avond wordt georganiseerd door NGF-Amsterdam samen met de LVFD voor bovenstaande doelgroep, werkzaam in Amsterdam en wijde omgeving. Uitdrukkelijk willen wij een ieder verzoeken om deze berichtgeving vooral ook aan niet-leden LVFD en niet-leden NGF door te geven, zodat wij deze collega's ook kunnen bereiken, die dan ook van harte welkom zijn!

APELDOORN

17 november 1988
Manuele lymfedrainage
Door: collega's Nijboer en Schermer
Plaats: Lukas Ziekenhuis, conferentiezaal acht noord.

DEVENTER

Maandag 7 november a.s. 19.30 uur.
Behandeling van chronische pijnpatiënten
Door: Frits Winter.
Deze avond wordt gehouden in Bathmen, Kon. Wilhelminalaan 3 en is toegankelijk voor leden van het dispuut Deventer. Nieuwe leden zijn van harte welkom. Voor informatie en/of aanmelding kunt u bellen: T. v.d. Graaf (05700-27366) of H. de Jong (05750-14245).

NOORD HOLLAND NOORD

Agenda voor de **afdelingsvergadering** d.d. 29-11-88.
aanvang 20.00 uur plaats rest. Koekenbier te Alkmaar.

- Opening
- Ingekomen stukken en mededelingen.
- Notulen vergadering 7-6-88.
- Voorbereiding 213e A.V.
- Dringend verzoek om beroepsinhoudelijk kader.
- Wat verder ter tafel komt.
- Rondvraag.
- Sluiting.

TWENTE

13 oktober 1988
Functionele vertebrobasilaire insufficientie
Onderzoek en behandeling in de fysiotherapie.
Door: Dr. R. A. B. Oostendorp, fysiotherapeut/manueel therapeut en direkteur van de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie te Amersfoort (SWSF).

3 november 1988
Pijn de baas
Door: Drs. F. Winters, psycholoog op 't Roessingh.

7 november 1988
Behandeling van chronische pijnpatiënten
Kon. Wilhelminalaan 3 te Bathmen.
Aanvang: 19.30 uur.

1 december 1988
Transcutane Elektro-Neuro-Stimulatie (TENS)
Door: Halvard Berg en Gerard Koel, fysiotherapeuten.

De avonden worden gehouden in het gebouw van de Twentse Akademie voor Fysiotherapie, Kortenaerstraat 4, te Enschede.
De aanvang is 20.00 uur.
De lezingen zijn op vertoon van de lidmaatschapskaart voor leden van het NGF gratis toegankelijk. Leden zonder kaart en niet-leden betalen *f* 5,— entree.

UTRECHT-NOORD-WEST

Dinsdag 22 november 1988
Tijd: 20.00 uur
Aktiviteit: **Fysiotherapie en Tandheelkunde**
Door: mevrouw M. Gerrits en de heer A. de Wijer
Plaats: Academie Instituut voor Fysiotherapie, Homeruslaan 59 A, Utrecht.
Enige voorkennis op het terrein van de anatomie van het kauwstelsel wordt aanbevolen. De volgende stukken kan men hiervoor raadplegen:
- Artikel van de heren M. H. Steenks en W. O. M. J. Touw in het Jaarboek voor Fysiotherapie 1979: Fysiotherapie en Tandheelkunde.
- Artikel N.V.G. Bulletin, 1988 nr. 1: M. H. Steenks en A. de Wijer. (Op aanvraag wordt deze tegen kostprijs toegestuurd).

Het maximaal aantal deelnemers bedraagt 20.
Men kan zich **telefonisch** aanmelden bij Henk van Amerongen op woensdag 19 oktober tussen 19.00 en 20.30 uur op telefoonnummer: 03402-61355.

Indien deelnemers zich aanmelden, ontvangen zij het programma en een plattegrond, hoe te komen naar het Academie Instituut voor Fysiotherapie. Voor de praktijkbenodigdheden (handschoenen, spatels, etc) zal worden gezorgd. De kosten per deelnemer bedragen *f* 7,50. Dit bedrag zal op de desbetreffende avond worden geïnd.

OVERIGEN

Op zaterdag 29 oktober 1988 zal in het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam door de Vereniging voor Wetenschappelijk onderzoek van Sport en Lichamelijke vorming (VWSL) een studiedag worden georganiseerd met als titel: META - METEN.
Inlichtingen worden verstrekt door:
H. G. Westra,
Telefoon: (thuis) 02949-1980 of
(werk) 020-5663262.
29 oktober 1988
Studiedag **META-METEN**

SYMPOSIUM: BEDRIJFSFYSIOTHERAPIE

Op 23 november a.s. organiseert **TAB 2 duizend** een symposium, waar de sterk in ontwikkeling zijnde **bedrijfsfysiotherapie** uitvoerig zal worden belicht.
Haar betekenis voor het gezondheidszorgonderwijs, de fysiotherapie, de (bedrijfs)-gezondheidszorg en het bedrijfsleven zal door tal van sprekers vanuit verschillende invalshoeken onder de aandacht worden gebracht. Het, op de nabije toekomst gerichte, dagvullende programma, is mede gebaseerd op de ervaringen met bedrijfsfysiotherapie in binnen- en buitenland.
Het symposium wordt gehouden in het Parkgebouw te Rijssen en duurt van 10.00 uur – 16.30 uur.
De kosten bedragen *f* 100,— (inclusief koffie, thee en lunch).
Nadere informatie, zoals programma, routebeschrijving en inschrijfformulier worden op verzoek toegezonden.
Gaarne aanvragen bij het secretariaat:
De heer H. Hofmeyer,
Kortenaerstraat 4,
7513 AE Enschede.
Tel.: 053-322798.

VERENIGING VAN VRIJGEVESTIGDE FYSIOTHERAPEUTEN

'IN EEN SCHUUR VOL KAF VALT WEINIG TE SCHEIDEN'

Onder deze kop publiceerde het weekblad Elsevier een niet mis te verstaan interview met de Nijmeegse emeritus hoogleraar in de farmacologie E. J. Ariëns. Een felle aanklacht tegen de overwegingen van het kabinet om homeopathie en andere alternatieve benaderingen in het basis gezondheidspakket op te nemen. Kort samengevat komt het artikel er op neer, dat de Nederlandse bevolking massaal lijkt om te slaan naar het 'geloven in resultaat', het placebo effect, en minder naar de wetenschappelijk onderbouwde geneeskunst. Een van de belangrijke oorzaken, zo stelt Ariëns, is het onvermogen van de medische wetenschap een antwoord te geven op wat hij noemt de 'gemedicaliseerde onlust' ('de ziekte onder de pet'). Hij stelt: 'Het onvermogen om met stress om te gaan, ligt ten grondslag aan zeventig procent van zich zijn' en ook 'Alternatieve geneeskunst helpt wel maar het werkt niet'. Als zodanig heeft hij dan ook geen enkel bezwaar tegen toepassing van deze vormen van hulpverlening, echter opname in het basispakket vindt hij idioot, zowel uit financieel oogpunt als ook inhoudelijk. 'Het is belachelijk, dat de apotheker, de tandarts en de fysiotherapeut uit het basispakket moeten en de alternatieven er in'. Welnu zult u zeggen, alles goed en wel, maar wat moet ik ermee? Een aantal mensen met klachten aan het bewegingsapparaat die bij ons komen voor behandeling, behoren tot die categorie die Ariëns aanduidt met gemedicaliseerde onlust. In een aantal gevallen levert de gangbare benadering geen oplossing. Vele collega's zijn daarom naast fysiotherapie ook therapievormen uit het alternatieve circuit gaan beoefenen. Zonder enig oordeel te geven over deze therapievormen moet mij toch van het hart, dat hierbij de weegschaal nogal eens doorslaat naar de andere kant. De fysiotherapie wordt dan overschaduwd door de alternatieve benadering. Dit komt de herkenbaarheid en daarmee de positie van de fysiotherapie niet ten goede. Dat lijkt mij niemands bedoeling. Fysiotherapie is daarvoor een te mooi vak met vele toepassingen en een bewezen effekt. De arts moet weten waarheen hij verwijst, de financier moet weten waarover hij betaalt. Wij doen onze zaak geen goed door onze identiteit te vertroebelen. Nogmaals, er is geen enkel bezwaar tegen deze therapievormen, maar dan wel graag ieder onder z'n eigen etiket, opdat fysiotherapie niet tussen het kaf van de professor verloren gaat. ■

Ton van Groeningen

UITSPRAKEN GESCHILLENCOMMISSIE ZIEKENFONDSFYSIOTHERAPEUT

Enige tijd geleden is in Fysiovisie gepubliceerd over de jurisprudentie van de geschillencommissie Ziekenfonds-Fysiotherapeut omtrent kontroles. Hieronder wordt ingegaan op een aantal andere onderwerpen waar de Geschillencommissie uitspraken over heeft gedaan.

INRICHTINGENTARIEF

In de nieuwe honoreringsstruktuur, die gelijktijdig met de nieuwe modelovereenkomst per 1 oktober 1979 van kracht werd, is bepaald, dat het tarief voor behandeling in instellingen (code 2.01) tot maximaal driehonderd keer per jaar per fysiotherapeut, cq. praktijk per instelling kan worden gedeklareerd. Is het aantal behandelingen groter dan 300, dan moeten deze worden gedeklareerd als waren ze in de praktijk gegeven. Begin van dit jaar heeft de Geschillencommissie een uitspraak gedaan over deze regeling. Het betrof hier een maatschap van fysiotherapeuten waarvan (voor zover uit de uitspraak valt op te maken) alle maten een eigen kontrakt met het ziekenfonds hadden. De Geschillencommissie is van mening, dat met het begrip 'praktijk' zoals hierboven weergegeven, redelijkerwijs slechts bedoeld kan zijn de praktijk van degene die met het ziekenfonds een overeenkomst heeft en dat daaronder niet te rangschikken zijn de praktijken van andere fysiotherapeuten/kontraktanten/praktijkhouders die met de fysiotherapeut een samenwerkingsverband in de vorm van een burgerlijke maatschap hebben. De konklusie luidt derhalve, dat het zgn. inrichtingentarief tot maximaal 300 keer per jaar per kontraktant met het ziekenfonds per instelling kan worden gedeklareerd.

COMMENTAAR

De maximering van het in rekening brengen van het inrichtingentarief tot 300 per jaar per instelling, heeft destijds zijn oorsprong gevonden in efficiency-overwegingen. Het te bereiken resultaat was dat, ook wanneer dagelijks meerdere patiënten achter elkaar in dezelfde inrichting zouden worden behandeld, op jaarbasis de feitelijke extra belasting in arbeidsinbreng zou worden vergoed. Door de formulering 'per praktijk' werd tevens voorkomen, dat de desbetreffende instelling een soort duivenhok werd waar steeds weer andere fysiotherapeuten uit dezelfde praktijk patiënten kwamen behandelen. De Geschillencommissie heeft deze materie strikt formeel benaderd; dit leidt tot een uitkomst die voor vele maatschappen een gunstig financieel effekt zal hebben. De uitspraak ligt in de lijn van een standpunt van de VNZ; deze organisatie heeft in de onderhandelingen, met name toen gesproken werd over de afschaffing/versoepeling van het wachtlijsten beleid, steeds gezegd, dat het ziekenfonds het begrip praktijk niet kent, maar alleen de individuele kontraktanten.

Derhalve kan bij opvolging van een kontraktant in een maatschap, naar de mening van de VNZ ook geen rekening worden gehouden met de vorm van samenwerking van de betreffende fysiotherapeut en met de vraag of degene die volgens de wachtlijst voor een kontrakt in aanmerking komt wel binnen dit samenwerkingsverband paste. Mogelijk dat een koppeling van deze onderwerpen in de toekomst tot een kompromis leidt.

PRAKTIJKMEDEWERKERS

In een al wat oudere uitspraak buigt de Geschillencommissie zich over de vraag of het is toegestaan, dat er, buiten de toestemming van het ziekenfonds om, een medewerker in de praktijk wordt aangetrokken die uitsluitend particuliere patiënten behandelt. De Geschillencommissie is van mening, dat doel, bewoording en wettelijk kader van de modelovereenkomst er geen twijfel over laten bestaan, dat deze alleen gericht is op de verlening van fysiotherapeutische hulp aan verzekerden ingevolge de Ziekenfondswet en niet tevens op de verlening van die hulp aan particulieren. Voor artikel 8 blijkt dat, aldus de commissie, nog nader uit het feit, dat in dit artikel zowel in de oude als in de nieuwe redaktie enkele keren wordt vermeld de 'aan een verzekerde' te verstrekken hulp. 'Verzekerde' is in de modelovereenkomst gedefinieerd als de bij het Ziekenfonds ingeschreven persoon. De ontheffingsbeschikking verandert dit standpunt van de Commissie niet, omdat ook de Ontheffingsbeschikking alleen betrekking heeft op de hulp aan verzekerden ingevolge de Ziekenfondswet. De Geschillencommissie wijst er met nadruk op, dat hun oordeel alleen dan geldt wanneer de betrokken fysiotherapeut/medewerker in de praktijk zich in zijn praktijkuitoefening strikt tot de hulp aan particuliere patiënten beperkt.

COMMENTAAR

Deze uitspraak van de Geschillencommissie ligt in de lijn van eerdere uitspraken over de betekenis van de modelovereenkomst t.a.v. de behandeling van particuliere patiënten. Het is echter nog steeds niet geheel duidelijk wat het effekt van deze uitspraak zal zijn wanneer het aantrekken van een medewerker uitsluitend voor de behandeling van particuliere patiënten ook wordt gebruikt voor het vergroten van het ziekenfondsvolume in de praktijk. Nog afgezien van de vraag of het vanuit de beroepsethiek aanvaardbaar is, dat met kontingenten patiënten in de praktijk geschoven wordt (naar mijn mening niet), is het vooral de vraag of dan de overeenkomst met het ziekenfonds door de fysiotherapeut nog te goeder trouw wordt uitgevoerd – wat dan weer een schadepost achteraf voor de praktijk zou kunnen blijken te zijn.

WACHTLIJSTEN

Medio juni werd een uitspraak van de Geschillencommissie van 8 maart 1988 ontvangen, waar onder meer de toepassing van de wachtlijsten aan de orde kwam.
Het ziekenfonds deed in deze procedure ondermeer een beroep op het feit, dat het sinds het van kracht worden van de Ontheffingsbeschikking nog meer fysiotherapeuten als kontraktant had toegelaten. De Geschillencommissie meent daaromtrent, dat alleen al omwille van de rechtsgelijkheid geen verkorting van de aanspraak van een praktijkhouder op vervanging/opvolging voor eenzelfde aantal uren als waarvoor hij aan het ziekenfonds verbonden, mogelijk is. In het onderhavige geval moet derhalve het ziekenfonds (een) medewerkersovereenkomst(en) aangaan met (een) andere fysiotherapeut(en) voor in totaal 31 1/4 uur per week. De Geschillencommissie onderschrijft vervolgens de door andere rechterlijke instanties gehanteerde normen voor de acceptatie van de wachtlijst ('verdelende rechtvaardigheid' en 'voorkoming van een opwaartse druk op de prijs'). In het onderhavige geval had de vertrekkende fysiotherapeut zijn praktijk (en kontrakt) reeds overgedragen aan fysiotherapeuten die laag op de wachtlijst stonden. Daarover redeneert de Geschillencommissie als volgt:
'De vraag is nu of het ziekenfonds er jegens eiseres toe gehouden is om, onder de opschortende voorwaarde dat deze haar overeenkomst met hem opzegt, medewerking te verlenen aan de totstandkoming van (een) medewerkersovereenkomst(en) voor in totaal 31 1/4 uur per week met (een) op de wachtlijst geplaatste fysiotherapeut(en) die weliswaar volgens de wachtlijst nog niet in aanmerking komt (komen) voor een medewerkersovereenkomst doch bereid is (zijn) eiseres te honoreren voor opzegging van haar overeenkomst met het ziekenfonds.
Die vraag moet ontkennend worden beantwoord, omdat:
– het het ziekenfonds niet vrij staat van de volgorde van de wachtlijst af te wijken ten gunste van een praktijkhouder en ten nadele van een volgens de wachtlijst voor een medewerkersovereenkomst in aanmerking komende, op zodanige overeenkomst aanspraak makende doch niet tot praktijkovername bereid zijnde, fysiotherapeut.
– in casu de niet tot het aangaan van een overeenkomst met eiseres bereid zijnde fysiotherapeuten, die op de wachtlijst een hogere plaats hebben dan de gegadigden voor praktijkovername, het ziekenfonds niet hebben laten weten niet (meer) in aanmerking te willen komen voor een medewerkersovereenkomst'.

COMMENTAAR

Dit kan als een zeer teleurstellende uitspraak van de Geschillencommissie worden beschouwd. Hoewel de commissie de door andere instanties aanvaarde redenen van toepassing van de wachtlijst, overneemt (verdelende rechtvaardigheid en voorkoming van een opwaartse druk op de prijs) wordt er in deze uitspraak wel heel erg makkelijk voorbijgegaan aan de gerechtvaardigde belangen van de zittende kontraktant met het ziekenfonds; ook wanneer deze, onder hantering van de normen van de beroepsorganisaties, zijn praktijk wenst te beëindigen en over te dragen aan een fysiotherapeut die hoog op de wachtlijst staat en daar ook gaarne voor in aanmerking wenst te komen. Het is bovendien de vraag of het ziekenfonds in alle gevallen wel gelukkig zal zijn met nummer 1 van de wachtlijst, zeker wanneer deze strikte hantering van de wachtlijsten tot grote onrust in de praktijken zal leiden.
De VVF (toen nog LVVF en NVVF) hebben omtrent de opvolging in de praktijk, in het verlengde van de motie Dees/Lansink alleszins redelijke voorstellen gedaan, waarover tot nu toe met de VNZ echter geen overeenstemming mogelijk bleek. ■

Mr. J. N. Redeker

BVG-NOTA: BETALEN OF NIET

Als de aanslag van de BVG bij u in de brievenbus rolt, zal dit voor velen van u betekenen, dat u hiertegen in beroep gaat. Binnen 30 dagen dient u in dat geval, een voor beroep weerbare beslissing aan te vragen. De wet biedt de mogelijkheid om gelijkertijd uitstel van betaling aan te vragen. U kunt ook besluiten om de nota voorlopig te voldoen. U moet daarbij wel aangeven dat u, zo de betaling onverschuldigd blijkt, na afloop van de beroepsprocedure, die met rente van de BVG zult terugvorderen.

Elementen die hierbij een rol spelen zijn, naast uw liquiditeitspositie, ook uw eigen inschatting van een eventuele procedure en de te betalen rente. Mocht de BVG in de beroepsprocedure het gelijk aan haar zijde krijgen, dan wordt u namelijk veroordeeld om naast de nota ook nog eens de wettelijke rente (op dit moment 9%) over dat bedrag te voldoen. Een lening bij de bank had wel eens goedkoper kunnen zijn. Anderzijds, als u in het gelijk gesteld wordt en u had de nota reeds voldaan, dan dient de BVG het geld aan u terug te betalen. Rentevergoeding vindt dan plaats op basis van de reële rente (op dat moment ca. 9%). In alle gevallen raden wij u aan met uw bank te overleggen wat voor u de beste oplossing is. Vanuit het bestuur zijn de meeste banken uitvoerig geïnformeerd. Mocht op een lokaal kantoor de kennis over deze materie onvoldoende zijn, schroom dan niet voor te stellen, dat betrokkene kontakt opneemt met het hoofdkantoor (de medische sectie). Afhankelijk van uw eigen situatie kan dan gezocht worden naar een passende oplossing waarbij in individuele gevallen best de bereidheid is tot (tijdelijk) soepele condities.

DE VVF IN DE PERIFERIE

Met de fusie van de LVVF en NVVF tot VVF zijn niet alleen de landelijke besturen in elkaar geschoven. De respectievelijke leden-vergaderingen gingen tevens akkoord met een totaal nieuwe verenigingsstruktuur. Een struktuur die u als lid meer duidelijkheid moet bieden, die taken en bevoegdheden van centraal naar perifeer brengt. In de maand oktober staan tientallen gesprekken op de agenda met (aspirant) kaderleden, plaatselijke verenigingen, contactpersonen, afdelingsbesturen etc. Doel van deze gesprekken is te komen tot concrete invulling van de perifere struktuur per 1 januari a.s. Dit proces eist veel, niet alleen qua tijd, maar vooral ook qua inzet. Inzet vooral ook van de collega's in de periferie. Fysiotherapeutisch Nederland is perifeer op zo'n pluriforme wijze georganiseerd, dat ordening noodzakelijk is. Het totale proces van fusie en herstrukturering van de belangenorganisatie staat of valt bij de bereidheid van de leden om te komen tot één hechte organisatie. De struktuur die ons voor ogen staat is ontwikkeld met het oog op de toekomst. Uiteraard is gekeken naar het verleden. Wat goed was willen we behouden, wat niet functioneerde, moet verdwijnen en manco's dienen te worden opgevuld. Gestreefd wordt uiteindelijk naar de totstandkoming van ca. 60 (sub) regionale verenigingen. Elke vereniging met haar eigen bestuur met omschreven taken en bevoegdheden. Financiële ondersteuning zal geschieden middels retributie vanuit centraal. Hiermee wordt een platform gecreëerd dicht bij de leden. Dit wordt dan tevens het eerste aanspreekpunt voor vragen of problemen. Met, reeds bestaande, plaatselijke verenigingen hopen wij tot afspraken te komen om e.e.a. te kunnen combineren opdat daadwerkelijk sprake zal zijn van een eenheid in de fysiotherapie. De besturen van de plaatselijke verenigingen van de VVF zullen regelmatig op provinciaal niveau met elkaar overleggen ten einde informatie uit te wisselen en om te komen tot afstemming van beleid. Vanuit dit provinciaal overleg zullen afvaardigingen gestuurd worden per sektie (pakket van aandachtsvelden binnen het bestuur) naar een landelijk overleg met andere provinciale afvaardigingen en de betrokken leden uit het landelijk bestuur. Dit overleg is bedoeld als kennisoverdracht over en weer en als denktank voor het bestuur. Bij het regulier overleg met ziekenfondsen zal in beginsel aanwezig zijn de provinciale vertegenwoordiger uit sektie II (onderhandelingen). Ruim aandacht zal besteed worden aan de contacten met andere, niet vrijgevestigd werkzame, fysiotherapeuten. Een struktuur als zodanig kan nog zo mooi zijn, slechts het funktioneren ervan telt. De bereidheid van een ieder is van het grootste belang. Communicatie tussen de diverse lagen in de struktuur behoeft dan ook de hoogste prioriteit. Wij allen zijn lid van deze vereniging, laten we er met z'n allen een hechte club van maken, zodat we in 1992 kunnen zeggen 'Een nieuwe struktuur van de Nederlandse Gezondheidszorg? We zijn er klaar voor!' ■

Ton van Groeningen

LANDELIJKE VERENIGING VAN FYSIOTHERAPEUTEN IN DIENSTVERBAND

LVFD

PERIFERE STRUKTUUR LVFD

Bij de struktuurveranderingen die komen hoort natuurlijk ook een aanpassing van de statuten, samenwerkingsovereenkomsten, e.d. Al deze zaken zullen terugkomen op komende AV's. Aanvullend op de informatie in het septembernummer geven we hier aan, hoe we denken het een en ander in te vullen. Het bestuur vindt het belangrijk dat de beroepsgroep zich vindt in de struktuur van de enige werknemersvereniging voor fysiotherapeuten in Nederland.

In de voor de vakantie gehouden rondgang zijn de voornemens toegelicht en besproken met de aanwezige leden en niet-leden. In grote lijnen komen de plannen neer op het hieronder volgende. Uiteraard ligt er nog niets vast. Daarover moet de AV zich uiteindelijk uitspreken. Tot dat moment is het mogelijk om suggesties in te dienen. Ook is het mogelijk dat leden die in principe bereid zijn een kaderfunktie te vervullen zich aanmelden bij het sekretariaat.

REGIONAAL NIVEAU

Regio
CP + leden
extramuraal

1. De VFD-leden extramuraal kiezen per Regio uit hun midden een Contactpersoon.
2. De Regio is een organisatorische eenheid binnen de LVFD en heeft geen eigen rechtspersoonlijkheid.
3. Onder leiding van de Contactpersoon, en binnen het verenigingsbeleid:
   - wisselen de leden ervaringen en informatie uit;
   - wordt informatie van het centrale niveau ontvangen en worden informatie en wensen voor het centrale niveau geformuleerd;
   - worden voorzover van toepassing overlegpunten behandeld ten behoeve van het overleg met (vertegenwoordigers) van de in aanmerking komende (sub) Regio's van VVF en NGF.

     Bedoeld overleg is:
   - informatief/gedachtenuitwisseling; verdergaand in zaken die als zodanig zijn aangegeven en die dus niet op centraal niveau (hoeven te) liggen.
4. De Contactpersoon is de verbindingsschakel met het Bestuur:
   a. via provinciaal overleg en interprovinciaal overleg met portefeuillehouder 'organisatie' en de beleidsgroepen;
   b. via portefeuillehouder 'organisatie' en beleidsgroepen in voorkomende gevallen.
5. Bijeenkomsten van de Contactpersoon met 'zijn' leden vinden 2 tot 4 maal per jaar plaats.
6. Er zijn 27 Regio's en dus 27 Contactpersonen.
7. Gedacht kan worden aan een ambtstermijn van 3 jaar, met maximaal 2 keer herbenoemingsmogelijkheid. Voor de CP's moet een profielschets/taakomschrijving komen.
8. Op die plaatsen waar behoefte is aan en mogelijkheid is tot organisatie op subregionaal niveau wordt dat doorgevoerd. Deze sub-regio's komen dan in de plaats van de Regio.

PROVINCIAAL NIVEAU

INTRAMURAAL

1. Per provincie worden twee Contactpersonen intramuraal gekozen door de leden en benoemd door het Bestuur.
2. De CP's zijn:
   - informatiekanaal naar de leden toe.
   - participant in het VFD provinciaal en interprovinciaal overleg.
   - overlegpartners met (vertegenwoordigers van) VVF en NGF op provinciaal en (sub) regionaal niveau (voorzover van toepassing).
   - belast met het fungeren als 'backing group' voor de vertegenwoordigers van de paramedici in de Provinciale Raden voor de Volksgezondheid.
3. De CP's zijn de verbindingsschakel met het Bestuur:
   a. via provinciaal overleg, interprovinciaal overleg met portefeuillehouder 'organisatie' en beleidsgroepen.
   b. via portefeuillehouder 'organisatie' en beleidsgroepen in voorkomende gevallen.
4. Er zijn 2 tot 3 bijeenkomsten van CP's met leden in de respektieve provincies.
5. Gedacht kan worden aan een ambtstermijn van 3 jaar, met maximaal 2 keer herbenoemingsmogelijkheid.

Voor de CP's moet een profielschets/taakomschrijving komen.

LVFD HEEFT EEN POSITIE

Daar waar de struktuur van de LVFD van belang is voor de zeggenschap van de leden en de vorm waarin de beroepsorganisaties samenwerken, bepalend is voor de mogelijkheden om beleid te kunnen voeren, is het voor de beleidsuitvoering van belang de externe contacten van de LVFD te kennen. Voor insiders, leden, is het bekend, dat de vereniging zitting heeft in twee belangrijke koepels: de FHZ (Federatie van verenigingen voor Hogere Funtionarissen in de Gezondheids- en Bejaarden Zorg) en het AC (Ambtenaren Centrum).

Beide organisaties zijn rechtstreeks betrokken bij de totstandkoming van diverse CAO's (FHZ) en ambtenaren reglementen (AC). Via de FHZ is de LVFD dan ook zeer nauw betrokken geweest bij de totstandkoming van de CAO-Gezondheidscentra, waarin we in dit katern extra aandacht schenken. Slechts en deel van de in dienstverband werkzame fysiotherapeuten kunnen we rekenen tot de insiders. Een reden waarom we in de komende Fysiovisie's aandacht zullen besteden aan de koepels waarvan de LVFD lid is. Daar waar in de nieuwe struktuur aan de ene kant de beroepsinhoudelijke aspekten worden geregeld (registratie, na- en bijscholing), worden aan de andere kant getracht de primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden aan te passen aan die beroepsinhoudelijkheid. In dat laatste geval telt zeer zwaar de macht van het getal. Wie zijn vak verstaat, zal ook zorg dragen voor een goed fundament. De LVFD is de werknemersvereniging specifiek voor fysiotherapeuten. ■

Luut Tip

6. Er zijn 12 provincies dus 24 CP's.
   De CP kan indien gewenst gesteund worden door de 'sub-CP's' in individuele instellingen.

PROVINCIAAL OVERLEG

CP's intramuraal	CP's extramuraal

1. In het provinciaal overleg van CP's worden:
   - ervaringen/informatie/wensen uitgewisseld.
   - punten geformuleerd voor het interprovinciaal overleg.
   - ideeën, richtlijnen etc. van het centrale niveau vertaald.
   - overlegpunten behandeld voor het overleg met (vertegenwoordigers van) VVF en NGF op provinciaal niveau analoog aan het bij I-3 gestelde.
   - afgevaardigden (1 intra- en 1 extra-muraal) aangewezen voor het interprovinciaal overleg.
2. Omvang van het provinciaal overleg is afhankelijk van het aantal Regio's in de provincie.
3. Het Provinciaal Overleg wordt 3 à 4 maal per jaar gehouden.

INTERPROVINCIAAL NIVEAU

Interprovinciaal overleg
(2 afgevaardigden per provincie)
1 extra-/1 intramuraal

1. De afgevaardigden van de Provinciale Overleggroepen vormen tesamen het Interprovinciaal Overleg met de portefeuillehouder 'Organisatie' en de beleidsgroepen overleggen over:
   - Ervaringen/wensen van het veld.
   - Ideeën/wensen van de beleidsgroepen.
   - Uitwerking van Centraal beleid voor het veld.
2. Het Interprovinciaal Overleg (IPO) wordt 2 à 3 maal per jaar gehouden en bestaat uit 24 personen plus (een delegatie van) de beleidsgroepen. Minstens één van de genoemde bijeenkomsten vindt plaats met het volledig Bestuur.

CENTRAAL NIVEAU

BESTUUR

- funkties
- portefeuilles

1. Bestuursleden worden op de AV uit en door de leden gekozen.
2. De LVFD kent geen getrapt systeem; het Bestuur is geen 'afspiegelingskollege' van de sektoren.
3. Naast de gebruikelijke Bestuursfunkties hebben in het Bestuur ook funktionarissen specifieke beleidsvelden in portefeuille.
   Er zijn thans portefeuillehouders voor de beleidsvelden arbeidsvoorwaarden en arbeidsplaatsen en voor 'organisatie'.

Portefeuillehouder 'organisatie'

1. Bestuursfunktionaris belast met het doen reilen en zeilen van de perifere organisatie (zie I t/m III).
2. Betrokkene is:
   - aanspreekbaar voor perifeer kader ten aanzien van organisatorische zaken.
   - belast met het, samen met de beleidsgroepen, in het Interprovinciaal Overleg spreken met de afgevaardigde kaderleden.

BELEIDSGROEP

voorbeeld

beleidsgroep
arbeidsvoorwaarden
dvb. vp. CAO-Z Overheid etc.

1. Onder leiding van de Bestuursportefeuillehouder 'arbeidsvoorwaarden' funktioneert een beleidsgroep.
2. In de beleidsgroep worden op basis van rechtspositieregeling sektoren onderscheiden; thans de sektoren 'Dienstverband in de vrije praktijk', 'CAO-Z', 'Overheid', 'CAO-G'.
3. de leden van de beleidsgroep worden uit de respektieve sektoren door het Bestuur benoemd.
4. Onder leiding van de Bestuursportefeuillehouder heeft de beleidsgroep tot taak:
   - Zowel herkenbaar sektoraal als over-all beleid te ontwikkelen en na bestuurlijke goedkeuring uit te voeren.
   - Zo vaak als nodig is sektorgericht landelijke ledenraadplegingen te houden over sektor-specifieke zaken. De bevindingen daaruit vormen een zeer zwaarwegend advies voor het Bestuur (en in voorkomende gevallen de AV).
   - Samen met de Bestuursportefeuillehouder 'organisatie' met afgevaardigde kaderleden zaakgericht te spreken in het Interprovinciaal Overleg.
5. De beleidsgroep komt plenair of sektoraal zo vaak als nodig is bijeen.

PLAATSELIJKE VERENIGINGEN

In verschillende delen van het land funktioneren plaatselijke verenigingen (PV's). Veelal zijn daar ook dienstverbanders lid. In de meeste gevallen werkzaam in de vrijgevestigde praktijk. In een aantal gevallen zijn ook intra-muraal werkzamen lid van de plaatselijke verenigingen.
De LVFD weet niet veel van die verenigingen. De adressen zijn niet bekend, er is geen korrespondentie mee en niet bekend is wat hun vragen of wensen zijn. Onlangs heeft wel met bestuursdelegaties van enkele PV's oriënterend overleg plaatsgevonden. Door de LVFD als heel vruchtbaar ervaren. Ondermeer was de vraag hoe de LVFD er tegenover staat als kollega's op plaatselijk niveau gestruktureerd samen overleggen en plaatselijke problematiek aanpakken. Ook was de vraag of in de nieuwe LVFD-struktuur die niet dieper gaat dan de WVG-regio, op enigerlei wijze 'een plaats' voor dergelijke kleinschalige verbanden 'ingeruimd' wordt of kan worden.

Om met het eerste te beginnen: De LVFD vindt het een goede zaak als kollega's in het veld met elkaar overleggen over hun beroep, maar ook over sociaal-maatschappelijke zaken. Het ligt niet op de weg van de LVFD om de mogelijkheden of bevoegdheden van een plaatselijke vereniging om lokale problematiek aan te pakken in twijfel te trekken of zelfs maar te beoordelen. Uiteraard is het verstandig om het landelijk beleid wel als oriënterend aan te houden. Heel prettig zou het zijn om aan goede ervaringen en ideeën, bijvoorbeeld via de LVFD bekendheid te doen geven bij kollega's elders in het land, zodat ook zij daarmee hun voordeel kunnen doen.
Wat de tweede vraagstelling betreft is het inderdaad zo dat ervoor gekozen is om voor de intra-murale sektor niet dieper te gaan dan de provincie. Voor de extramurale sektor niet dieper dan de WVG-regio. De LVFD wil hiermee uitdrukkelijk aangeven dat in de basis-struktuur, dit gezien de ervaringen tot nu toe, genoeg geacht wordt om aan de behoefte van het merendeel van de achterban te voldoen. Zou de struktuur door de vereniging diepergaand opgelegd worden, dan zou dit de achterban in zeer veel gevallen voor grote problemen plaatsen. Niet alleen onhaalbaar, maar ook ongewenst. Daarom wordt daarvoor niet gekozen. Anderzijds is het nadrukkelijk zo dat de struktuur flexibel genoeg moet zijn om op plaatsen waar de achterban het wenst en het ook haalbaar is, de struktuur te verdiepen. Het is dus binnen de struktuur alleszins mogelijk om op lokaal niveau een klustering van leden te maken en die als bijvoorbeeld sub-regio deel te laten uitmaken van de struktuur. De vormgeving en de relatielijnen zullen per situatie worden bezien en geformaliseerd.
Voor PV's zal het de vraag zijn op welke

wijze hieraan konkreet handen en voeten gegeven kan worden. De LVFD vindt dit voluit een zaak van overleg. Daartoe is de LVFD ook zeker bereid. Een telefoontje is genoeg om een afspraak te maken.

LEDENRAADPLEGING

Om dienstverbanders alle gelegenheid te geven mee te praten over alle aspekten in de ontwikkeling van de nieuwe struktuur, is een rondgang geplanned in de periode eind oktober tot half november. Omdat de voorbereidingen veel tijd vergen kan in deze Fysiovisie nog niet definitief gepubliceerd worden. Pas bij verschijning van deze Fysiovisie zal een en ander definitief bekend zijn. Een telefoontje is dan genoeg om data en plaatsen te weten te komen. Ook zal in de ledenbrief gepubliceerd worden. ■

CAO-GEZONDHEIDSCENTRA

De CAO-Gezondheidscentra, aangegaan voor de duur van 1 januari 1986 tot 1 januari 1987, is door geen der partijen opgezegd, zodat de looptijd van deze CAO met één jaar werd verlengd. Partijen zijn echter overeengekomen de CAO tijdens de duur te wijzigen.

Partijen bij deze CAO zijn aan werkgeverszijde de Landelijke Werkgeversvereniging Gezondheidscentra (LWG) en aan werknemerszijde de AbvaKabo, de Federatie GOB, de Dienstenbond FNV en de FHZ. De Federatie GOB en de FHZ voeren de onderhandelingen voor de in de federaties deelnemende organisaties.

De LAD en de NOV hebben, zoals bekend, de eerste CAO (van 1 januari 1986 tot 1 januari 1987) niet getekend. De reden voor het niet tekenen van deze CAO was, dat in deze CAO onvoldoende rekening werd gehouden met de positie van de huisarts en de verloskundige in het gezondheidscentrum. De bepalingen in de CAO waren te weinig toegespitst op de gezondheidscentra.

Voor 1987 was de beschikbare ruimte 0,8% (totale loonsom van ongeveer 25 miljoen gulden). Deze ruimte kon worden aangewend voor secundaire arbeidsvoorwaarden. Een salarisparagraaf is nog niet in deze CAO opgenomen. De FHZ heeft opnieuw haar voorstellen ingediend, rekening houdend met de specifieke problemen in deze sector. Eind juni hebben partijen bij de CAO overeenstemming bereikt. Dit leverde het volgende resultaat op. Werknemers, die op grond van deze CAO uit de aard van hun functie geacht worden zelfstandig de eigen arbeidstijd in te delen, onder andere huisartsen, ontvangen bij een full-time dienstverband een vergoeding voor overwerk. De vergoeding voor overwerk is gemaximeerd tot 12 dagen per jaar.

In de CAO is een bepaling opgenomen dat de werkgever ervoor dient te zorgen dat de uren worden geregistreerd waarop daadwerkelijk wordt gewerkt tijdens verschillende diensten, zodat het bestuur er op kan toezien dat de werknemers dagelijks een rusttijd hebben van tenminste 8 aaneengesloten uren. Met deze bepaling is een begin gemaakt voor een werktijdenregeling. Aan degenen die bereikbaarheidsdiensten verrichten, wordt oproepapparatuur ter beschikking gesteld. De werkgever moet ervoor zorgdragen dat een waarnemingsregeling wordt getroffen, met name voor huisartsen, ingeval van ziekte en vakantie. De kosten voor contributie c.q. het lidmaatschap van wetenschappelijke organisaties, oriëntering/nascholing en vakliteratuur kunnen door de werkgever aan onder andere huisartsen, verloskundigen en fysiotherapeuten worden vergoed. De werknemer dient dit met de werkgever overeen te komen. De vakantietoeslag is met ingang van 1 januari 1987 teruggebracht naar 8%.

De LWG heeft na de raadpleging van haar leden betreffende de overeengekomen wijzigingen reeds meegedeeld in de volgende CAO-onderhandelingen op een aantal wijzigingen terug te zullen komen. Hoewel er met de wijzigingen een begin is gemaakt om de bepalingen in de CAO-Gezondheidscentra meer toe te spitsen op de gezondheidscentra, ziet het er naar uit dat de LWG in de volgende onderhandelingen zal voorstellen een en ander weer terug te draaien.

Teneinde enig inzicht te verkrijgen in de salarisontwikkeling in de gezondheidscentra heeft de LWG een enquête onder haar leden gehouden. Zoals reeds werd vermoed, bleek dat de salarissen van de in de gezondheidscentra werkzame beroepsgroepen zeer uiteenlopend zijn. Het is de bedoeling dat partijen in 1988 de salarisparagraaf nader zullen invullen. Met het ministerie vinden besprekingen plaats over de financiering van de salarisgarantieregeling.

De financiering van de herbezetting in verband met de arbeidsduurverkorting vormde in 1987 voor de gezondheidscentra een probleem. De staatssecretaris heeft de Ziekenfondsraad geen aanwijzing ten aanzien van de subsidiëring van de herbezettingsgelden gegeven, doch slechts een verzoek gericht aan de Ziekenfondsraad in het kader van de financieringsregeling Gezondheidscentra met de herbezettingsgelden rekening te houden.

Aangezien van de zijde van het ministerie geen indicatie is gegeven welk bedrag voor 1987 hiermee extra was gemoeid, heeft de Ziekenfondsraad zelf een aantal uitgangspunten voor de vaststelling van deze extra kosten geformuleerd. Het belangrijkste uitgangspunt was dat geen herbezetting wordt gefinancierd wanneer bij de honoreringstarieven reeds rekening was gehouden met arbeidsduurverkorting. Onderkend werd dat er een discrepantie bestond tussen de in de tarieven verwerkte arbeidsduurverkorting en de uit de CAO voortvloeiende kosten voor herbezetting. Besprekingen van partijen met ministerie en Ziekenfondsraad hebben nog niet tot een oplossing geleid. ■

LEDENTAL

In de LVFD zit groei. Logisch ook gezien de aktiviteiten. Elders in Fysiovisie ziet u onder het kopje 'Nieuwe leden', dat daar toch weer zo'n 20 LVFD'ers bij zitten. Hartelijk welkom! Misschien zijn er dienstverbanders die al lid zijn van het Genootschap maar nog niet van de LVFD. Aan hen het verzoek om een dergelijke keuze te overwegen en kenbaar te maken. Gemeld kan in ieder geval worden dat het ledental thans ca. 1800 is. ■

DIENSTVERBAND VRIJGEVESTIGDE PRAKTIJK

Sinds het begin van dit jaar funktioneert binnen de LVFD een kommissie die zich bezig houdt met de sektor dienstverband in de vrijgevestigde praktijk. In deze kommissie hebben zitting de heren J. Lemckert, L. Tip en H. van Meggelen, alsmede mevrouw E. Van Erp.

De LVFD wordt in toenemende mate gekonfronteerd met vragen van leden, maar ook van niet-leden, over kwesties het dienstverband in de vrijgevestigde praktijk betreffende. Kontakt tussen de LVFD en de afdeling Amsterdam heeft geleerd, dat in deze regio behoefte bestaat aan informatie over de aktiviteiten van de LVFD voor de sektor dienstverband in de vrije praktijk. In samenwerking met de afdeling Amsterdam is besloten tot het houden van een bijeenkomst voor leden en niet-leden van de LVFD op:

donderdag 27 oktober a.s,
om 19.45 uur,
in de vergaderakkommodatie van hotel Krasnapolski te Amsterdam.

De inhoud van de avond wordt verzorgd door de LVFD en de volgende onderwerpen zullen besproken worden:

1. aktiviteiten van de LVFD,
2. arbeidsovereenkomst versus fiktief dienstverband,
3. uitgangspunten en inhoud (L)VVF/LVFD arbeidsovereenkomsten,
4. belang van het lidmaatschap van de LVFD.

Het ligt in de bedoeling dat dergelijke bijeenkomsten op meerdere plaatsen in het land gehouden zullen gaan worden. Zodra hierover meer bekend is, zult u dit onder meer in Fysiovisie kunnen lezen. ■

DIENSTVERBAND - LVFD - DIENSTVERBAND - LVFD - DIENS

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

VRAAG

Hoe gaat het met de loondoorbetaling tijdens ziekte bij een werknemer met een arbeidsovereenkomst met variabel salaris. Betaalt de BVG het ziekengeld uit aan de werknemer en/of moet de werkgever het garantiesalaris uitbetalen?

ANTWOORD

De werkgever blijft het voorschotsalaris uitbetalen (artikel 6 lid 3). De BVG betaalt, ingeval van ziekte van een werknemer na twee wachtdagen 70% van het loon uit. Dit ziekengeld wordt uitbetaald aan de werkgever. De werkgever is niet verplicht het loon aan te vullen tot de normale loonhoogte (artikel 6 lid 10). Volgens afspraak van artikel 6 lid 3 blijft de werkgever echter, ook tijdens een periode van ziekte van de werknemer het voorschotsalaris uitbetalen. Binnen vier weken na afloop van het kalenderjaar dient de afrekening over het voorgaande jaar plaats te vinden, zodanig dat het jaarinkomen in overeenstemming is met het in artikel 6 lid 2 gestelde. Bij deze jaarafrekening worden de betaalde voorschotten vergeleken met de door de werknemer gerealiseerde omzet (d.w.z. het percentage van zijn omzet waar hij recht op heeft) en het ten behoeve van hem binnengekomen ziekengeld. Voor de volledigheid zij hier vermeld dat bij de jaarafrekening ook de voor de werknemer gereserveerde vakantietoeslag aan hem uitbetaald dient te worden.
Wanneer een werknemer langdurig ziek is, kan het zo zijn dat de te verwachten jaaromzet lager zal uitvallen dan aan het begin van het kalenderjaar voorzien werd. Met andere woorden het te verwachten bruto jaarsalaris zal lager uitkomen. In artikel 6 lid 5 is geregeld dat in dergelijk gevallen het maandelijks voorschot aangepast dient te worden. Aanpassing van het voorschotbedrag kan aldus in benedenwaartse zin geschieden, echter nooit onder het garantiesalaris (art. 6 lid 1).

VRAAG

Indien gewerkt wordt konform een der arbeidsovereenkomsten met variabel salaris en door de werkgever worden zowel de beheerstaken, als de administratieve taken, als ook de receptionele taken verzorgd, vindt dan uitgaande van de ziekenfondstarieven 1986 1,3% + 2,5% + 6,0% = 9,8% korting plaats op de 68%?

ANTWOORD

Neen. Het kortingspercentage voor het ziekenfondstarief 1986 bedraagt in de beschreven situatie 6,0%, voor het partikulier tarief 1988 bedraagt het vergelijkbare kortingspercentage 6,3%. Van ziekenfonds en partikulier gerealiseerde omzet is dus 62,2% respektievelijk 63,1% bestemd voor de totale loonkosten. In deze laatst genoemde percentages worden zowel de beheerstaken, als de administratieve taken, als de receptionele taken door de werkgever verzorgd. In deze percentages zijn overigens de pensioenbijdragen van zowel ziekenfonds als partikuliere verzekering begrepen.

VRAAG

Indien gewerkt wordt op basis van een arbeidsovereenkomst met vast salaris, kan de werkgever het bedrag van de koopsomnota van de Stichting Pensioenfonds voor Fysiotherapeuten inhouden op het bruto loon?

ANTWOORD

Neen. Artikel 7 lid 3 regelt dat de werkgever de koopsomnota's van de werknemer aan de SPF voldoet. In artikel 7 lid 4 is bovendien het volgende opgenomen: 'De in de ziekenfonds- en partikuliere tarieven opgenomen pensioenbijdrage die de aan de SPF verschuldigde koopsompremie te boven gaat, wordt door de werkgever op een door de werknemer te bepalen wijze aangewend voor een aanvullende pensioenvoorziening, danwel aanvullend op het salaris uitgekeerd'.
De in de tarieven verdiskonteerde pensioenbijdragen zijn in de normatieve werksituatie aanzienlijk hoger dan de koopsompremie van de SPF bedraagt. In de normatieve werksituatie waarin uitsluitend ziekenfondsverzekerden behandeld zouden worden, is de pensioenbijdrage (op basis van het tarief 1986) *f* 5.856,—; wanneer uitsluitend partikulier verzekerden behandeld zouden worden, is deze pensioenbijdrage (op basis van het tarief 1988) *f* 5.378,—. De pensioenbijdragen zijn niet begrepen in het normsalaris van *f* 3.909,—, maar worden daarboven uitbetaald. Het verschil tussen de koopsompremie van de SPF en de pensioenbijdragen komt aan de werknemer ten goede. ■

NIEUWE LEDEN

Degenen die tevens lid zijn geworden van de LVFD zijn aangegeven met een D, degenen die tevens lid zijn geworden van de VVF met een V.

Afdeling Arnhem (14)
Schaap, T. T. A. De Wiltstraat 127 Arnhem 085-435482

Afdeling Breda (24)
Deriks, S. P. C. Golfstraat 21 Breda 076-220601
Helwig, mevr. A. R. Voorstraat 30 Nieuw-Vossemeer 01676-3322
Hermans, mevr. A. H. J. Teteringsedijk 39/a Breda 076-213661

Afdeling Dordrecht (23)
Bottema, J. F. Schubertstraat 1 Spijkenisse 01880-32154

Afdeling Eindhoven (19)
Machiels, H. J. Magnoliastraat 16 Eindhoven 040-112968

Afdeling Friesland (2)
Groenwoud, mevr. J. Merkelstrjitte 35 Oppenhuizen 05153-331
Lanting, F. N. H. Sytstrastraat 28 Joure 05138-17172
Postma-Visser, A. M. Antillenweg 26-1 Leeuwarden 058-885979
Prie, mevr. T. T. du Iepenstraat 2/B Leeuwarden 058-660556 D
Rengelink, mevr. I. M. J. Veldstraweg 117 Oldeouwer 05137-1630 D

Afdeling Groningen (3)
Plenter, J. P. Kerkstraat 53 Hoogezand 05980-91109

Afdeling Haarlem (33)
Haaster, mevr. G. M. Th. van Warmerdamstraat 21 De Zilk 02520-23782

Afdeling Hengelo (6)
Wals, mevr. L. A. W. de Steenboterstraat 35 Hengelo 074-420215 D

Afdeling Leiden (30)
Linden, G. van der Duin en Dal 59 Noordwijkerhout 02523-72842

Afdeling Limburg (1)
Hesen, mevr. J. W. J. v. Montfortstraat 12 Ysselsteyn 04785-1561 D
Maassen, R. C. A. J. Prof. Kernstraat 33 Maastricht 043-621024
Smits, mevr. J. H. J. De Lijndrijver 39 Grubbenvorst 077-663041

Afdeling Neder Veluwe (13)
Slutter, mevr. J. A. M. Pr. Constantijnstraat 88 Terborg 08350-24097

Afdeling Noord Holland (31)
Admiraal, F. S. A. Vredenoord 120 Heiloo 072-336261
Bood, mevr. I. E. de Kerkuilstraat 12 Alkmaar D

Afdeling Nijmegen (15)
Zeydner, H. J. M. Rijksweg Noord 37 Elst (Gld)

Afdeling Rotterdam (22)
Olivier-Noordermeer, mevr. W. Molecatensingel 209 Rotterdam 010-4820604 D

Afdeling Utrecht Noord West (25)
Hafkamp, A. W. A. Biltstraat 124/bis Utrecht 030-731413
Klein Goldewijk, mevr. C. J. G. M. Fivelingo 35 Utrecht 030-898447
Schalij, mevr. S. Y. Bemuurde Weerd 74 O.Z. Utrecht 030-714161
Steenkamer, mevr. B. M. Kanaalweg 130 Utrecht D
Versluijs, mevr. J. Frans Halsstraat 26/bis Utrecht 030-511597

Afdeling Utrecht Noord Oost (26)
Burg, F. van der Wolfsmelk 3 Maartensdijk 03461-2523 D

Afdeling Utrecht Zuid (27)
Schmitz, J. M. S. Hazenveld 408 IJsselstein 03408-84145

Afdeling Zaanstreek Waterland (82)
Takens, mevr. H. G. Mercuriusweg 246 Purmerend 02990-36110

Afdeling Zwolle (4)
Wassmer-v.d. Plas, E. Hagedisweg 8 Epe 05780-21389

Leden woonachtig in het buitenland
Heer, R. M. de Rollhofteige 21 7170 Schwabisch Hall B.R.D.
Nijboer, mevr. K. Mollebjergvej 10 4220 Korsor Denemarken

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

ZE HEEFT EEN EIGEN HUIS, MAAR ZOU ZICH GRAAG ERGENS THUIS VOELEN.

Een dak boven je hoofd is nog geen thuis. Thuis is het gezellig. Maar voor veel kinderen is de straat gezelliger. Omdat hun ouders ze toch niet zien staan. Omdat ze voortdurend horen dat ze in de weg lopen. Of omdat ze om wat voor reden dan ook het idee hebben dat ze teveel zijn. Kinderen die niet weten wat geborgenheid is. Die nooit warmte of genegenheid hebben gevoeld. En dit later ook niet kunnen geven. Omdat ze niet geleerd hebben hoe dat moet.

De Stichting Europa Kinderhulp trekt zich het lot van deze kinderen aan. Kinderen van 6 tot 13 jaar. Uit West-Duitsland, Frankrijk, Nederland, Noordlerland, Engeland en Oostenrijk. Kinderen uit krottenwijken en buurten met weinig speelruimte. Kinderen uit gezinnen die krap behuisd zijn. Waarvan de ouders er onderdoor dreigen te gaan door bijvoorbeeld ziekte of financiële problemen. Maar ook kinderen die materieel gezien niets tekort komen, maar om aandacht en begeleiding vragen.

De Stichting Europa Kinderhulp wil ze laten kennismaken met een wereld vol warmte en genegenheid. De wereld waarin wij wonen. Daarvoor zoeken we gastgezinnen. Ouders die over voldoende begrip en vooral geduld beschikken om zo'n kind voor enkele weken in huis te nemen. Er staat geen vergoeding tegenover. Maar het geluk dat u zo'n kind bezorgt, zal onbetaalbaar blijken.

STICHTING EUROPA KINDERHULP

Ik geef me op als gastouder. Wilt u met mij contact opnemen?
Naam: _____
Adres: _____
Postcode: _____ Plaats: _____
Mijn gezin bestaat uit _____ personen.
Stuur deze bon naar: Stichting Europa Kinderhulp
Antwoordnummer 1500, 1200 VK 's-Graveland.

BEZORG ZO'N KIND DE VAKANTIE VAN HAAR LEVEN. GEEF U OP ALS GASTOUDER.

WIJ ZOEKEN WERK

Fysiotherapeute, 22 jr, afgestudeerd '88 **zoekt vaste baan of waarneming** in NH. Stage-erv: part. prakt., verpleegh. en ziekenhuis waarneemerv: part. prakt. Bereid tot volgen van cursussen.
Mea v Hoven, Oude Slotstr 17, 1741 CH Schagen, 02240-12997

Fysiotherapeute 25 jr. zoekt per ½ nov **werk of waarneming** afgest. juni '87 ervaring part praktijk en verpleeghuis reisafstand tot ¼ uur vanaf Gouda geen bezwaar. Reacties N. Kimman Ridder van Catsweg 261 2804 RD Gouda. Tel 01820-70330

Enthousiaste fysiotherapeute (25 jr) met: tapen/bandageren, nascholing wervelkolom en vanaf nov. 88 Maitland, wil na 1 jr waarn. (ervaring!) in part praktijk eindelijk wel eens **een vaste baan!** In Nederland. Bel: 030-940290 of bgg: 02159-19969.

Gevraagd: **enthousiaste collega m/v** In particuliere praktijk zuid-oost Brabant. Inbreng van uren CZT is gewenst. Brieven onder nr FV 881001 Ensert B.V.

Gevraagd: **verzorger, masseur** voor zondagamateur voetbalvereniging de 'Dijkse-boys' te Helmond. Liefst met fysiotherapeutische achtergrond. Reacties of informatie wenden aan: A. Wijnen. Baroniehof 120, 5709 HC Helmond. Tel: 04920-47250.

Fysiotherapeut, 23 jaar, zoekt een **deeltijdbaan,** met variabele werktijden in Amsterdam of in de directe omgving. Start met de studie bewegingswetenschappen in sept. '88 F. Housheer Bilderdijkstr. 49-bis 3532 VC Utrecht (030) 933858

Suchen zum nächts möglichsten Termine, **krankengymnast(in).** Für vielseitigen praxis in Frankfurt am Main. Kennworten: Flexibel Freundlich/auto.
Tel: 09-4969412639 (praxis)
09-49610463506 (privé)

Fysiotherapeut in '86 afgestudeerd zoekt een **vaste baan voor 20 uur** in part. prakt. in het zuiden/midden van het land. bezit NDT aant. voor kinderen. Begonnen met basisjaar manuele therapie. 20 uren werkzaam in een kinderdagverblijf. Peter de Haan 08867-3014 Hoogstraat 40 5871 KW Ravenstein

---

Fysiotherapeute 22 j. **zoekt werk of waarneming** in Gelderland, Brabant of N-Limburg. Afgest. juni '88. Stages in part. prakt., ziekenhuis en rev. centrum. Div. waarnemingen in part. prakt. Ga de cursussen tapen/bandageren en cyriax volgen. I.b.v. auto. Maaike Weijers, tel: 08897-71403

Gevraagd voor ± 30 uur p.w. **Fysiotherapeut (m/v)** in groepspraktijk in Twente. Specialisaties gewenst. Uw reacties binnen 14 dagen onder nummer FV 881603 aan Insert B.V.

Fysiotherapeute vraagt **werkgelegenheid** in particulieren praktijk in Roosendaal of omgeving. Ruime ervaring in particulieren praktijk. Ben in bezit van eigen ziekenfondscontract M2B en A2W2. Brieven onder nr. FV 881007 aan Insert BV

Fysiotherapeut (28 jr.) vraagt ter **overname praktijkdeel** of associatie bij voorkeur (midden) Limburg/Noord-Brabant; Applicatie Cyriax; 2 jr. werkervaring. Br. onder nr. FV 881006 aan Insert BV

VRAAG EN AANBOD

Ter overname aangeboden in de Randstad, **maatschapsdeel van kinderfysioth.** praktijk – 16 of 26 uur. NDT, senso, en ervaring met kinderen zeer gewenst. Brieven onder nummer FV 881004 aan Insert BV.

Welke collega fysiotherapeut denkt erover binnenkort te stoppen met praktiseren? Wellicht wilt u uw praktijk en event. woonhuis overdragen aan een **serieus/enthousiast therapeutenpaar.** Eigen middelen aanwezig. Graag reactie bij J. D. Stevers, Molenwerfsteeg 31, 3514 BZ Utrecht. 030-713912

Sind Sie an der übernahme einer gut **eingeführten KG-Praxis** ohne Eigenkapital in Grenznähe interessiert und wollen Sie überdurchschnittlich verdienen? Haben Sie 2 Jahre Berufserfahrung als Fysiotherapeut (deutsche Anerkennung mit Bedingung) und wollen Sie mehr Informationen, dann rufen Sie mich an!
Tel: 09/492365/34283 ab 20 Uhr

Fysiotherapeut in bezit van ZMB/CZT contract **zoekt** ter overname gedeelte van **part. praktijk** of associatie in praktijk. Ruime ervaring in part. praktijk. Stage jaar manuele therapie Eindhoven. Brieven onder nr. FV 881002 aan Insert BV

Te koop gevraagd voor afdeling fysiotherapie van gezondheidscentrum oostelijke eilanden te Amsterdam: encar-apparatenwagen, oefentol (houten bol), chemopan, zweedse bank, UKG-stoel, opbergrek met haltervoorziening. Dagelijks tel. bereikbaar: 020-269890

Te koop: wegens overcompleet **drie-delige haptonomische behandeltafel.** Tel: 05275-2827.

Fysiotherapeute/manueel therapeute (Eindhoven), 29 jr., zoekt ander werk in omgeving Zuid-Holland-zuid, Zeeland of West-Noord-Brabant. Ruime ervaring in part. praktijk en ziekenhuis. Br. onder nr. 881068 aan Insert BV

Fysiotherapeut met praktijkervaring, brede interesse en frisse ideeën, **zoekt fulltime/part-time werk** of **waarneming.** Bij voorkeur in part. praktijk of gez. centr. in het oosten van het land of duitse grensstreek. W. Fauser, tel. 080-601067/566701.

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.

Fysiotherapeuten
Informatie
Systeem

De Onderscheidende Factor

Stationsplein 62
3743 KM Baarn
Telefoon: 02154-12540

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.

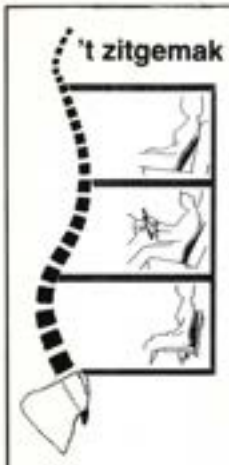
40,—
+ 10,—
+ 10,—
+ 10,—

Naam: _____ Lidmaatschapsnummer: _____

Adres: _____ Telefoon: _____

Woonplaats: _____ Handtekening: _____

Had u in deze ruimte een advertentie willen plaatsen?



Voor meer informatie: **Spina - Bac Holland,**
H. Buitendijk, Postbus 51 3740 AB Baarn.
tel.: 02154-22714

SPINA - BAC introduceert **'t zitgemak.**

Rugklachten zijn te voorkomen. Zweedse rugspecialisten hebben hiervoor een ideale oplossing gevonden **SPINA - BAC,** een handzaam, verstelbaar kussen.

De goeddoordachte constructie van **SPINA - BAC** kan uw rug de natuurlijke S-bocht laten behouden. Met **SPINA - BAC** kunt u zo goed als elke stoel aanpassen aan uw eigen rug.

SPINA BAC ®

een zweeds product van SPINA MEDICA AB

Bel **020-518 28 82** voor meer informatie

Insert bv
Jacques Veltmanstraat 29
Postbus 90053
1066 BB Amsterdam

advertentie-acquisitie **onze zorg**

Raüm Hamburg

Krankengymnasten/Innen
für großzügige, moderne praxis gesucht

Wir haben:
Manuele Therapie, Cyriax, Brügger, Bosatu für Erwachsene, Med. Trainingstherapie, Sportmedizin, Schlingeutisch-therapie, Voyta für Erwachsene, FBL etc.

Wir bieten:
- gute Behandlungsvoraussetzungen
- individuelle Behandlungszeiten
- interne und externe Fostbildungen
- freie arbeitszeitgestaltung

Andrea Gladrow, Bahnhofstraße 42, 2150 Buxtehude
Telefon: 04161-3500

Nederlandse Vereniging voor Orthopaedische Manipulatieve Therapie Maitland-Concept (N.V.O.M.T.)
Stichting Orthopaedische Manipulatieve Therapie Maitland-Concept (S.O.M.T.M.C.)

BASISCURSUS MANIPULATIEVE THERAPIE MAITLAND CONCEPT.

Docent:	R. Blake
Plaats:	Eefde
Data:	7/11 november 1988, 9/13 januari 1989, 10/14 april 1989.
Deelnemers:	Artsen, fysiotherapeuten met 2 jaar ervaring.
Kosten:	ƒ 2500,— incl 3 weken volpension.
Aanmelding:	**Secretariaat SOMTMC,** Postbus 332, 5060 AH Oisterwijk.

Ostseebad Damp
zoekt per 01-11-1988
voor het Kurmittelhaus

een FYSIOTHERAPEUT(E)

Geboden wordt:
- goede werksfeer
- loon volgens B.A.T.
- huurtegemoetkoming
- mogelijkheid om in Damp aan kursussen deel te nemen. (Manuelle Therapie, Bobath)
- kostenloos gebruik van diverse sport- en vrijetijdsaccommodaties.

Voor nadere informatie C. Pennings,
tel. 09-494352 808899/-90

Uw sollicitatie kunt u richten aan

Ostseebad Damp GmbH & Co KG
Personalabteilung
2335 Damp 2
B.R.D.

Ostseebad **Damp**

Specialist in verzekeringen voor de medische- en paramedische beroepen

Verkennis Assurantiën

(sedert 1939)
Dir. B. C. J. Molenschot
Kantoor:
Waalsdorperweg 117, 2597 HS 's-Gravenhage
Telefoon 070 - 24 55 48*

- onafhankelijk en deskundig advies
- speciale premies en voorwaarden voor fysiotherapeuten
- werkzaam in geheel Nederland

Assurantiën - Hypotheken - Pensioenen
Praktijkfinancieringen

I.W.I.S.A.

Internationaal Wetenschappelijk Instituut voor Sporttherapie 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 met vaststelling van de oorzaak van de aandoening (= Aetiopathie).
De basisopleiding bestaat uit 3 jaar waarin 3 seminars p.j.r. van 3-5 dagen:

- **OSTEOPATHIE**
- **CYRIAX**
- **TAPEN en BANDAGEREN**, met referenties naar andere therapievormen.

Docenten: Jacques Caluwé, Willy Hostens, Hans van Zutphen, e.a.
Aanvang 1e jaar: Sem. Hotel Nehalennia te Domburg.
1e Seminar: do. 17 nov. t/m zo. 20 nov. 1988
2e Seminar: do. 16 febr. t/m za. 18 febr. 1989
3e Seminar: do. 20 april t/m za. 22 april 1989
Voor verdere info. en inschrijving:

Sekr. IWISA	* Voor België	* Voor W-Duitsland
Postbus 139	Vent 1	Bentheimerstr. 110
7390 AC Twello	9968 Bassevelde	4460 Nordhorn 1
Tel. 05712-72168	Tel. 091-737364	Tel. 05921-16339.

Fysiotherapeut met ruim 20 jaar klinische-, poliklinische-, vrije praktijk-, manueeltherapeutische- en buitenlandse ervaring zoekt activiteiten in welk

SAMENWERKINGSVERBAND

dan ook (overname gedeelte praktijk of maatschapsdeel, associatie etc.), bij voorkeur in Gelderland/Overijssel.

Eigen middelen aanwezig, brieven onder nr. FV 881005.

HEALTHFOCUS™
healthcare and rehabilitation services

Healthfocus, het grootste bedrijf voor fysiotherapeutische hulpverlening in de USA biedt tientallen banen in verschillende functies in een 35 tal staten met uitstekend salaris en snelle promotie kansen. Wij helpen met licentie, H-1 visum, opvang in USA etc. Momenteel zijn er al diverse Nederlanders werkzaam voor Healthfocus.

Inlichtingen: Joy Schoelink 071-413659

Physiotherapists

You can give the Third World a lot more than money.

Many people want to help the Third World. But relatively few can offer the kind of help wanted most: the handing on of skills and professions which lead to self-reliance.

This is the contribution of men and women working for VSO.

VSO offers trained physiotherapists a wide variety of postings in developing countries. An interest in teaching is especially welcome.

If you have the training and experience (and you're able to accept and fulfil the conditions of VSO work), please complete and return this advertisement to Enquiries Unit, 317 Putney Bridge Road, London SW15 2PN, England.

Conditions of work: • Pay based on local rates • Rent-free accommodation • National Insurance and medical Insurance • Equipment and re-equipment grants • Language training provided where necessary • Return flight paid • Posts (always approved by our field staff) are for a minimum of 2 years • Applicants should be without dependants • Many employers will grant leave of absence.

I'm interested. I have the following training/experience.

Name

Address

FV49

30 YEARS SHARING SKILLS

VSO

Helping the Third World help itself.

Charity no. 313757.

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

Post HBO-cursussen fysiotherapie

De studierichting Fysiotherapie organiseert in het studiejaar 1988/1989 een aantal post HBO-cursussen. Deze cursussen bestaan uit een theorie- en een praktijkgedeelte.

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

bandageren en tapen

Deze cursus wordt gegeven in samenwerking met Bert van Wingerden.
Maximaal aantal deelnemers: 25.
Duur van de cursus: 3 dagen van 09.00 tot 16.30 uur.
Cursusdata: 13-1-1989, 20-1-1989 en 17-2-1989.

oriëntatie op motorisch remedial teaching

Deze cursus wordt gegeven in samenwerking met Wil van Rijn.
Maximaal aantal deelnemers: 20.
Duur van de cursus: 10 dagen van 18.00 tot 21.35 uur.
Cursusdata: 18-1-1989, 1-2-1989, 15-2-1989, 1-3-1989, 15-3-1989, 5-4-1989, 19-4-1989, 10-5-1989, 24-5-1989 en 7-6-1989.

bindweefselmassage

De cursus bindweefselmassage is momenteel in ontwikkeling en zal waarschijnlijk in het tweede semester van het cursusjaar '88/'89 gegeven worden door docenten van de studierichting Fysiotherapie van de Hogeschool Eindhoven.
Maximaal aantal deelnemers: 30.
Duur van de cursus en data worden aan geïnteresseerden meegedeeld zodra deze bekend zijn.

lasertherapie

Deze cursus is nog in ontwikkeling.
Maximaal aantal deelnemers: 20.
Duur van de cursus: 1 dag.
Datum: wordt meegedeeld aan geïnteresseerden zodra deze bekend is.

Cursussen op maat
Naast de voorgenoemde cursussen met open inschrijving biedt de studierichting Fysiotherapie van de Hogeschool Eindhoven de mogelijkheid om binnen uw praktijk of afdeling Fysiotherapie een cursus op maat op te zetten en uit te voeren. Gedacht moet worden aan deel-onderwerpen binnen het terrein van de fysiotherapie.

Inlichtingen en aanmelden
Nadere inlichtingen over de cursussen en de aanmeldingsprocedure zijn te verkrijgen bij het Informatiecentrum van de Hogeschool Eindhoven. Het Informatiecentrum is bereikbaar tussen 10.00 en 12.00 uur en tussen 14.00 en 16.00 uur op telefoonnummer 040-454935.

HOGESCHOOL EINDHOVEN

Op 20 oktober zal bij De Tijdstroom verschijnen

Moderne manuele therapie van de wervelkolom

Deel I

Onder redactie van Gregory P. Grieve

Nieuw standaardwerk!

Met dit machtige boekwerk geeft Grieve, samen met zestig gastauteurs, een vrijwel compleet overzicht van het werk van fysiotherapeuten in het laatste decennium op het gebied van de wervelkolom. Vooraanstaande practici en theoretici hebben onder Grieves supervisie vanuit hun eigen opvattingen en ervaringen bijdragen verzorgd.
Met recht kan daarom gezegd worden dat 'Moderne manuele therapie van de wervelkolom' (de vertaling van 'Modern Manual Therapy of the Vertebral Column', eind 1986 verschenen bij Churchill Livingstone) een onmisbaar naslagwerk is voor iedere beroepsbeoefenaar die zich bezighoudt met het houdings- en bewegingsapparaat.

Uitgave in twee delen

'Moderne manuele therapie van de wervelkolom' wordt gepubliceerd in twee delen. Deel 1 (496 bladzijden) is vanaf 20 oktober 1988 beschikbaar, deel 2 (circa 470 bladzijden) verschijnt in april 1989. In deel 1 komt in hoofdzaak de theorie met betrekking tot het onderwerp aan de orde, terwijl deel 2 volledig is gewijd aan onderzoek en behandeling.

Intekenen mogelijk tot 1 november 1988

Voor zowel de afzonderlijke delen als beide delen samen gelden intekenprijzen.
De intekenperiode loopt van 15 september tot 1 november.
Welke voordelen aan intekening verbonden zijn, laat het volgende overzichtje zien:

	deel 1	*deel 2*	*setprijs*
normale prijs	*ƒ 230,00*	*ƒ 220,00*	*ƒ 399,50*
intekenprijs	*ƒ 210,00*	*ƒ 200,00*	*ƒ 349,50*

Betalingswijze

Indien u intekent op de set, dan kan de betaling op twee manieren gebeuren:
1. U betaalt de inteken-setprijs na toezending van deel 1. Deel 2 zal u bij verschijning toegezonden worden.
2. U betaalt nu de intekenprijs van deel 1 (ƒ 210,00) en bij verschijning van deel 2 ƒ 139,50.

Bestelbon

U gelieve deze bon conform uw wensen in te vullen en voor **1 november** op te sturen naar:
Dekker v. d. Vegt Boekverkopers, antwoordnummer 49, 6500 WC Nijmegen.

☐ Graag ontvang ik eerst de uitgebreide folder
☐ Hierbij teken ik in op
. . . ex. deel 1 (ƒ 210,00)
. . . ex. deel 2 (ƒ 200,00)
. . . ex. set (ƒ 349,50)

Ik betaal
☐ ineens ƒ 349,50
☐ bij verschijnen deel 1 ƒ 210,00 en het restant na levering van deel 2

MICROCOM AUTOMATISERING B.V.

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
— Continuiteitsverzekering voor hardware en/of software
— Informatiebijeenkomsten
— Demonstraties in uw praktijk
— Software voor huisartsen, specialisten,
— Software ontwikkeling voor de medische en paramedische sector zowel beroepsinhoudelijk als administratief
— Verkoop, service en onderhoud uitsluitend rechtstreeks. Geen dealers.
— Netwerk van meerdere werkstations.

MICROCOM AUTOMATISERING B.V.

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

☐ Belt u mij voor een demonstratie?

Gaarne ontvang ik:

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

Naam: .....
Adres: .....
Postcode: .....
Woonplaats: .....
Telefoon: .....
Fysiotherapie / Specialist / Huisarts

BON