FYSIOVISIE

NOVEMBER
1989

KNGF

Het jaar van de fysiotherapie werd afgesloten met een beleidssymposium waarbij nadrukkelijk naar de toekomst werd gekeken.
Helders lanceerde een valide definitie fysiotherapie en ook anderen brachten essentiële zaken naar voren.
In deze Fysiotherapie enkele inleidingen die tijdens het symposium zijn gehouden.

LVFD

Kenteringen zijn te verwachten in het beleid t.a.v. fysiotherapie: Er zullen keuzes gemaakt moeten worden. De mate van organisatiegraad van de beroepsbeoefenaren zal daarbij bepalend zijn voor het succes van dat beleid. Veranderingen zijn ook te verwachten in het arbeidsvoorwaardenoverleg. Daarbij zal de belastingwet 'Oort' waarschijnlijk een rol gaan spelen.

VVF

De ontwikkeling van de VVF is dusdanig dat het mogelijk wordt om voor degenen die parttime werken een verlaagde contributie aan de Algemene Vergadering voor te stellen.
Een andere gunstige ontwikkeling bij de VVF is de tot stand gekomen regionale organisatie van de vereniging. Daardoor wordt de basis aanzienlijk verstevigd.

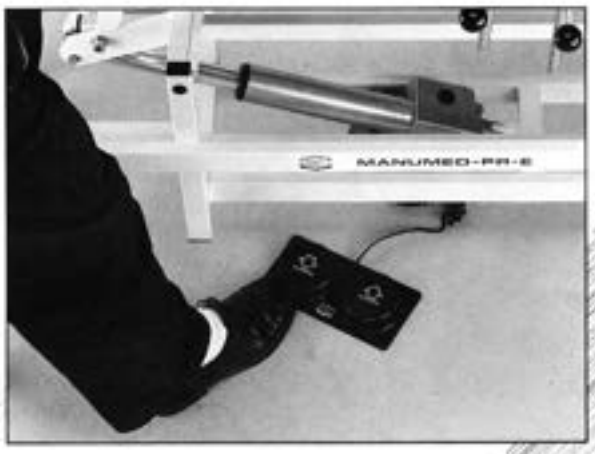
Manumed PR-E

De veelzijdige bank.

Er is nu een behandelbank die optimaal patiëntencomfort combineert met maximaal bedieningsgemak. De Manumed PR-E is, middels een geruisloze motor met pneumatische voetbediening en zelffixerende, verstelbare bladen, te verstellen in een bijna onbeperkt aantal standen en hoogten. De degelijke constructie in medico-wit en chroom staat garant voor jarenlang probleemloos gebruik.

Kortom, een zeer verantwoorde investering tegen een prijs die u meevalt. Voor meer informatie belt u: 015-69 87 72.

- driedelig verstelbaar ligvak met pli-stand
- hoofddeel met uitsparing voor neus en mond
- bekleed met duurzaam, afwasbaar kunstleer
- elektrische hoogteverstelling
- pneumatische voetbediening
- verrijdbaar onderstel.



Enraf-Nonius: quality for life

ENRAF NONIUS

B.V. ENRAF-NONIUS DELFT
Verkoopcentrum Delft, Röntgenweg 1, Postbus 483, 2600 AL Delft. Tel. 015 - 69 87 72 Fax 015 - 61 95 74
Verkoopcentrum Amsterdam, A.J. Ernststraat 799, 1082 LL Amsterdam. Tel. 020 - 46 20 21

How to make the best move of your career

Have you considered extending your professional experience by temporary employment in the United Kingdom?

Corinth Medical can offer placements throughout the U.K. in all specialised fields.

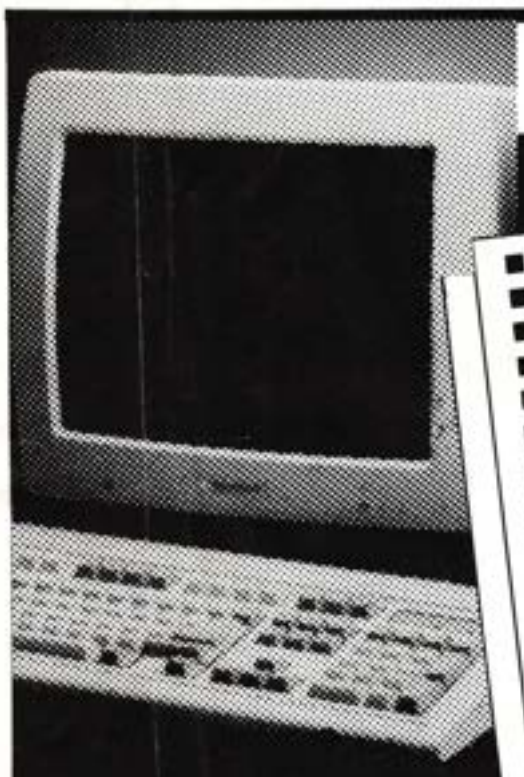
For more information please write to:

Corinth Medical 5 Theobald Court, Theobald Street, Borehamwood, Herts WD6 4RN, England
Tel: 09-441 207 0234

The largest and longest established agency in the United Kingdom

Licensed by the Department of Employment SE(A)3747

FysIQ FysIQ FysIQ



FysIQ, het computerprogramma ontworpen voor en door de vrijgevestigde fysiotherapie-praktijk.

- **NIEUW!** Volledige uren specifikatie per therapeut.
- Geen commerciële binding met of financiële afhankelijkheid van enige vereniging of organisatie.
- Optimaal gebruikersgemak zonder verlies van overzicht en efficiëntie.
- Beveiligd tegen onbevoegd gebruik.
- Eigen wijze van registratie toegestaan.
- Uitgebreide mogelijkheid tot correctiebehandelingen, declaraties en fakturen.
- Geïntegreerde tekstverwerker met koppeling naar bestanden.
- Centrale administratie voor meerdere vestigingen van een praktijk.
- Standaardverwerking van 99 therapeuten.
- Externe archivering van dagstaten naar keuze.

FysIQ is een modulair opgebouwd programma dat meegroeit met Uw praktijk. Werkend op elk systeem onder MS-dos met minimaal 640 KB geheugen en een 20MB harddisk. Vraag naar de documentatiemap en de prijzen van FysIQ.

Leverancier van :
Altos multi-usersystemen.
Tandon en Victor microcomputers.
Mannesman en Facit printers.

DATA LIMBURG Hommerterweg 100-102 6431 EX Heerlen Tel. 045-216383
Showroom geopend maandag-vrijdag van 9.00-18.00 uur. Verder volgens afspraak

Seit 30 Jahren vermitteln wir qualifiziertes Spitalpersonal. Wir suchen laufend:

Krankenschwestern/Pfleger ✚ Operationsschwestern/Pfleger ✚ Intensivschwestern/Pfleger ✚ Anästhesieschwestern/Pfleger ✚ Psychiatrieschwestern/Pfleger ✚ Hebammen ✚ Krankenpflegerinnen/Pfleger ✚ Physiotherapeutinnen/Therapeuten ✚ medizinische, technische Labor-Assistentinnen/Assistenten ✚ medizinische, technische Radiologie-Assistentinnen/Assistenten mit Berufserfahrung.

Die Schweiz bietet fortschrittliche Arbeitsbedingungen und gut ausgebaute Sozialleistungen. Unsere Vermittlung ist für Sie kostenlos.

Sind Sie interessiert? Gerne geben wir Ihnen weitere Informationen.

SVAP Schweizerische Vermittlungsstelle für Spitalpersonal
Weinbergstrasse 29, CH-8006 Zürich, Telefon 01/252 52 22

Uitgeverij P. Donders b.v.

Doordacht kaartsysteem in boekvorm

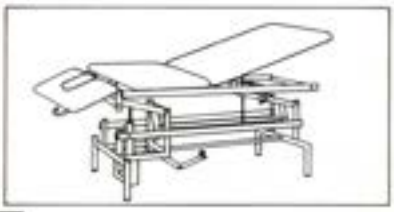
QUICK SYSTEMS

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

Castellum b.v. Drukwerkmakers

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

De laagst geprijsde verstelbare Massage-Manipulatiebank vindt u bij Paramedi.



Voor slechts f 2297,- inklusief btw koopt u bij Paramedi een driedelige, hydraulisch in hoogte verstelbare massagebank, de instelbare en van een uitsparing voorziene hoofdsteun krijgt u er bovendien gratis bij. Natuurlijk is ook deze bank demonstratieklaar opgesteld in onze showroom.

Bezoek de schowroom het loont!

Snel Service! Uw telefonische bestellingen worden prompt uitgevoerd. Vraag naar onze overzichtelijke dokumentatie.

023-317250

paramedi

Wilhelminapark 28, 2012 KC Haarlem. Tel. 023-317250

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

PREMIEPLICHTIG, *of niet?*

Er bestaat nogal onduidelijkheid over de sociaalverzekeringstechnische positie van de praktijkmedewerker. Uit de voor beroep vatbare beslissingen van de BVG valt op te maken dat deze vaker verzekeringsplicht aanneemt dan de praktijkhouder verwacht.

Voor:

- vakkundige beoordeling van Uw praktijksituatie
- opstellen van BVG-veilige samenwerkingscontracten
- efficiënte aanpak van beroepsprocedures bij de Raad van Beroep

De Vink en Lanen advocaten
Wilhelminapark 19 Utrecht 030-512581

branchegerichte automatisering

FYSIOTHERAPEUTEN INFORMATIE SYSTEEM

ADMINISTRATIE – BEROEPSINHOUD – DEKLARATIE

Voor meer informatie bel of schrijf naar:

FIS/DATA PROCESS
Amsterdamseweg 41, 3812 RP Amersfoort
Telefoon: 033-620144

East Cumbria Health Authority

physiotherapists

Are you recently qualified or seeking to consolidate your experience in a wide range of specialities?

Can you meet the challenge of working with new people in a new place?

Do you enjoy living in beautiful countryside with good sporting or recreational facilities nearby?

If you have said yes to all of these then you should consider living and working in East Cumbria.

We have vacancies for physiotherapists to work with children, the elderly, outpatients plus the mentally ill as well as in Rheumatology, General Surgery, General Medicine, Orthopaedics, Obstetrics and Gynaecology. Rotation between departments can be arranged to provide valuable experience.

You would be based in the attractive City of Carlisle, which is near to the Lake District, with good access to all parts of the country. The salary offered ranges between £ 8,620 a year for newly qualified physiotherapists to £ 15,255 a year for posts requiring more experience and skill. We will provide reasonably priced temporary accommodation until you are settled here. We ask that you are able to speek (and write) fluent English and be eligible for state registration by the Council for Professions Supplementary to Medicine (Physiotherapists Board).

If interested please write to, or telephone, Eleanor Unthank, District Physiotherapist at the Cumberland Infirmary, Carlisle, Cumbria, England, CA2 7HY. (Telephone – 0228 23444) giving a day time telephone number where you may be contacted.

/N/V/G/

AANKONDIGING VIIIe WETENSCHAPPELIJK CONGRES N.V.G.

Congresthema:

Pijnklachten in hoofd-hals gebied.

Voor de uitwerking van het congresthema wordt een casus gepresenteerd op video. De casus zal vanuit verschillende medische- en tandheelkundige disciplines, die nauw betrokken zijn bij problemen in het hoofd-halsgebied, worden behandeld.
Hiermee zullen een aantal gezichtspunten worden belicht die tot een diagnose kunnen leiden. Voor de tandarts en fysiotherapeut hopen wij op deze wijze een breder inzcht te kunnen geven in de problematiek van klachten in het hoofdhalsgebied.
Vanuit de diagnostiek zal ook aangegeven worden weke behandelingsmogelijkheden er zijn voor de tandarts en de fysiotherapeut en wanneer naar een andere disciplinemoet worden doorverwezen.

Datum:	2 december 1989	
Locatie:	Kurhaus Hotel te Scheveningen	
Programma:	09.30-09.45	Moderator Prof. dr. G. Boering
	09.45-10.00	Casus op video
	10.00-10.30	Tandarts-gnatholoog Dr. M. H. Steenks
	pauze	
	11.00-11.30	Kaakchirurg Drs. R. Koole
	11.30-12.15	Fysiotherapeut Dr. R. A. B. Oostendorp
	lunch	
	14.00-14.15	Herhaling casus op video
	14.15-15.00	Neuroloog Dr. J. J. Jansen
	pauze	
	15.30-16.15	Psycholoog Drs. Tromp
	16.15-17.00	Moderator Prof. dr. G. Boering
	borrel.	

✂ .....

INVULSTROOK OPSTUREN NAAR FRANKENSLAG 345, 2582 HP 'S GRAVENHAGE

Ondergetekende

.....

adres .....

postcode ..... ○ lid NVG

woonplaats ..... ○ student

telefoon praktijk ..... privé ..... ○ niet-lid

schrijft zich hierbij in voor het NVG-congres op 2 december 1989

Ik heb per bank/giro het volgende bedrag overgemaakt naar penningmeester NGV: Postgiro: 5265846 of Banknummer: 69.91.64.877

○ inschrijfgeld congres NVG-lid	*f* 235,–
○ inschrijfgeld student	*f* 235,–
○ inschrijfgeld congres niet-lid	*f* 335,–

Datum: .....

Handtekening

NOVEMBER
1989

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

LAY-OUT EN FOTOGRAFIE
M. Elzinga-Prinssen.

REDAKTIE-ADRES
Centraal Bureau Fysiotherapie,
Postbus 248, 3800 AE Amersfoort.
Telefoon: 033-622400.
Fax: 033-616462.

CORRESPONDENTIE-ORGANISATIES:

KONINKLIJK NEDERLANDS GENOOTSCHAP VOOR FYSIOTHERAPIE EN LIDVERENIGINGEN
Postbus 248, 3800 AE Amersfoort.

LANDELIJKE VERENIGING VAN FYSIOTHERAPEUTEN IN DIENSTVERBAND
Postbus 1323, 3800 BH Amersfoort.

VERENIGING VAN VRIJGEVESTIGDE FYSIOTHERAPEUTEN
Postbus 1033, 3800 BA Amersfoort.

VESTIGING ORGANISATIES CENTRAAL BUREAU FYSIOTHERAPIE
Van Hogendorplaan 8,
Telefoon: 033-622400.
Bereikbaar: van 08.30-12.30 uur
en van 13.00-17.00 uur.

CONTRIBUTIEREKENINGEN
Bankrekeningnummer 55.30.44.028
Postbankrekeningnummer 684614

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 1989.
89/1

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.

De redaktie houdt zich het recht voor advertenties zonder opgaaf van redenen te weigeren.

DRUK
Tijl Offset Zwolle
Blaloweg 20
8041 AH Zwolle

VERSCHIJNINGSDATA FYSIOVISIE:
6 november, 4 december.

KOPIJ INZENDEN VÓÓR:
8 november.

FYSIOVISIE

FYSIOVISIE IS HET MAANDBLAD VOOR LEDEN VAN HET
KONINKLIJK NEDERLANDS GENOOTSCHAP VOOR FYSIOTHERAPIE EN LIDVERENIGINGEN,
DE VERENIGING VAN VRIJGEVESTIGDE FYSIOTHERAPEUTEN EN
DE LANDELIJKE VERENIGING VAN FYSIOTHERAPEUTEN IN DIENSTVERBAND

STOF TOT NADENKEN

Op de omslag van deze editie wordt het moment uitgebeeld waarop mevrouw D. Kortenhoeven namens het NIVEL het eerste exemplaar van het boek '100 jaar Fysiotherapie' overhandigde aan KNGF-voorzitter Jansma. Die honderd jaar kregen maar een zeer beperkte aandacht tijdens het beleidssymposium op 11 oktober jl., meer tijd werd uitgetrokken voor 'en nu verder'.
Uit de drie inleidingen die u in deze Fysiovisie vindt, blijkt waarmee.
Haslinghuis, die namens WVC een toelichting gaf op de notitie 'de ontwikkeling van de fysiotherapeutische hulpverlening' benadrukte het belang daarvan vooral met betrekking tot de kwaliteit van leven.
WVC staat positief ten opzichte van de initiatieven die genomen zijn door KNGF en SWSF. Tegelijkertijd pleitte hij voor een meer gestruktureerde samenwerking tussen fysiotherapeuten en artsen, een goede registratie door fysiotherapeuten en vooral voor meer duidelijkheid over het indicatiegebied van fysiotherapie. Hij legde er de nadruk op dat de kwaliteitsontwikkeling een zaak van de beroepsgroep is, dat men zelf de criteria moet aangeven voor de certificatie van de beroepsgenoten.
Helders ging in op de keuzes die gemaakt moeten worden in het kader van de verwetenschappelijking. Ook hij wees op de onduidelijkheid in de beroepsuitoefening. Het mag niet meer zo zijn dat voor dezelfde indicatie zonder nadere motivering een niet te overziene verscheidenheid aan therapieën wordt toegepast. Binnen de beroepsgroep zal men tot overeenstemming moeten komen over de beste aanpak. Het geëigende systeem daarvoor is consensusbijeenkomsten, aan de hand waarvan een protocol kan worden opgesteld. Niet om dan rigide volgens zo'n protocol te handelen, maar wel om het als referentiekader te gebruiken.
Sneep vroeg zich af of het KNGF wel voldoende feeling met het praktijkveld houdt. Weliswaar is men erin geslaagd individuen zo sterk te stimuleren dat zij massaal bijdragen indienden voor het internationale congres, het ontbreekt aan het geven van richting door de beroepsorganisatie.
Dat werkt de duidelijkheid niet in de hand.
Genoeg stof tot nadenken, alvorens tot aktie over te gaan.

DE REDAKTIE

UIT DE INHOUD

KNGF

Ontwikkeling van de fysiotherapeutische hulpverlening 2
Professionalisering van de fysiotherapie 5
Beroep in beweging; analyse van de beweging 8
Niet langer profiteren zonder participeren 12

LVFD

Honderd jaar fysiotherapie . . . hoe nu verder? 20
FHZ: van defensief naar offensief 21
Belastingwet 'Oort' 22
Vraag en antwoord 22

VVF

'Open haard 18
1990 Kontributieverlaging parttimers 18
Verslag eerste provinciale kaderbijeenkomsten 19

NU VERDER

Tijdens het beleidssymposium op 11 oktober onder de titel '100 jaar Fysiotherapie en nu verder' brachten de inleiders een aantal zeer fundamentele zaken naar voren over de verdere ontwikkeling van fysiotherapie. Die zaken waren in eerste instantie bestemd als discussiestof voor in- en externe beleidsmakers. Die discussie heeft uitgebreid plaatsgevonden.
De materie was dermate fundamenteel dat we hem ook onder aandacht van alle leden willen brengen. In deze editie vindt u de inleidingen van mr. E. J. D. Haslinghuis, R. Sneep en dr. P. J. M. Helders. In de decembereditie verschijnen de bijdragen van F. H. Gerahrtl en dr. H. J. Tap. Dr. P. P. Groenewegen zal zijn inleiding aanvullen met de uitslag van de enquête die hij tijdens het symposium gehouden heeft en als publikatie aanbieden.
Prof.dr. R. A. B. Oostendorp en dr. H. W. Nell zullen publiceren in het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie.

ONTWIKKELING VAN DE FYSIOTHERAPEUTISCHE HULPVERLENING

De titel van de notitie die aanleiding is voor deze bijdrage klinkt u waarschijnlijk vertrouwd in de oren; tenslotte is 'de ontwikkeling van de fysiotherapie' de centrale doelstelling van het jubilerend Genootschap. Ik heb begrepen dat zij daarbij vooral de verdere uitbouw van beleid gericht op kwaliteitsbewaking en bevordering voor ogen heeft. Een onderwerp dat op het departement eveneens volop in de belangstelling staat en ook in de notitie 'fysiotherapie' een belangrijke plaats inneemt. Want, zoals u weet zullen de wijzigingen in de struktuur en financiering van de gezondheidszorg, die zijn aangekondigd in de nota 'Verandering Verzekerd', gepaard moeten gaan met een op nieuwe leest geschoeid kwaliteitsbeleid.

Maar alvorens hier verder op in te gaan, eerst even terug naar de notitie 'fysiotherapie'.
Eind 1986 kreeg de Staatssecretaris het verzoek van de Vaste Commissie voor de Volksgezondheid om tegen de achtergrond van resultaten van onderzoek op het terrein van de fysiotherapie, zijn beleid in een notitie uiteen te zetten. Daarmee doelde de Commissie op het onderzoek 'Fysiotherapie in de Nederlandse gezondheidszorg', dat in 1985 in opdracht van het departement door het NIVEL in uitvoering was genomen en het door de Ziekenfondsraad gesubsidiëerde 'Experiment Fysiotherapie Tegelen'.
Ook wilde de Commissie geïnformeerd worden over de rol en financiering van de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie (SWSF) en vroeg zij de Staatssecretaris om een standpunt in te nemen over het voorstel van de beroepsorganisaties inzake het fysiotherapeutisch behandelconsult.
Staatssecretaris Dees zag hier voldoende aanleiding in om op het verzoek van de Commissie in te gaan.

PROFESSIONALISERING EN PROFILERING

De afgelopen jaren is er in het veld van fysiotherapie in versneld tempo een ontwikkeling op gang gekomen, die wijst op een proces van professionalisering en een betere profilering van de fysiotherapeutische zorgverlening. De vele bijdragen aan het Congres 'Beroep in Beweging' vormden daar een goede afspiegeling van. Deze ontwikkeling is bij het departement niet onopgemerkt gebleven en wordt met belangstelling gevolgd en ondersteund. Immers, gelet op de nota 'Verandering verzekerd' en de Wet BIG neemt de behoefte aan een duidelijke beeldvorming van de diverse beroepen in de gezondheidszorg toe.
Aan deze ontwikkeling is in de notitie 'fysiotherapie' eveneens de nodige aandacht geschonken.
Al met al ligt er nu een notitie bij de Tweede Kamer, waarin een aanzet wordt gegeven tot beleid met betrekking tot de plaats, funktie en kwaliteit van de fysiotherapie. Ik stel met nadruk 'een aanzet', omdat met name bij de vormgeving van kwaliteitsbeleid meerdere partijen betrokken zijn, zoals beroepsorganisaties, ziektekostenverzekeraars en consumenten.
Een tweede, niet minder belangrijke reden waarom het een aanzet tot beleid betreft, houdt verband met het gegeven dat de discussie over het in de nota 'Verandering Verzekerd' aangegeven beleidskader nog niet is uitgekristalliseerd. Ik hoef u alleen maar te wijzen op de standpunten van de bij de kabinetsformatie betrokken partijen over de plannen van de Commissie Dekker en het zal duidelijk zijn dat de uitkomsten van die discussie in belangrijke mate bepalend zullen zijn voor het toekomstig beleid inzake plaats, funktie en kwaliteit van de fysiotherapie.
Juist nu kan het dus van belang zijn dat ook de meer inhoudelijke aspekten van beleid inzake fysiotherapie een plekje op de politieke agenda krijgen. Over het tijdstip van behandeling van de notitie door de Tweede Kamer kan ik u, gelet op de demissionaire status van het kabinet, helaas nog geen uitsluitsel geven.

Wat kan de fysiotherapie in de nabije toekomst van het departement verwachten? Welnu, de twee belangrijkste uitgangspunten voor het beleid luiden als volgt:

ten eerste: dat interdisciplinaire samenwerking, met name een goede en formeel correcte relatie tussen verwijzend arts en fysiotherapeut, essentieel is voor een juiste aanwending van in de gezondheidszorg aanwezige fysiotherapeutische deskundigheid;

ten tweede: dat de funktie die fysiotherapie vervult ten aanzien van het bevorderen van de kwaliteit van het leven (een van de belangrijkste funkties van gezondheidszorg) zoveel mogelijk in stand gehouden en verbeterd moet worden.

CONSULTSYSTEEM

Ik zal u kort een aantal beleidsvoornemens noemen. Met deze voornemens is gepro-

beerd zo goed mogelijk aan te sluiten bij wat er in het veld van fysiotherapie gaande is. Concreet houdt dit in dat de Staatssecretaris besloten heeft om, in het verlengde van het voorstel van uw beroepsorganisaties, op beperkte schaal te experimenteren met de invoering van een consultkaart. Het is de bedoeling om daar begin volgend jaar mee van start te gaan. De resultaten van het experiment zullen uit moeten wijzen of invoering van een systeem van consultatieve verwijzing naar de fysiotherapeut, bij kan dragen aan een doelmatiger verwijs- en behandelbeleid van de huisarts, aan een betere aanwending van fysiotherapeutische deskundigheid en aan substitutie van zorg.

KWALITEITSBEVORDERING

Ten tweede is besloten om de door u als beroepsgroep in gang gezette initiatieven op het gebied van kwaliteitsbevordering en -bewaking te ondersteunen. Zo heeft de Staatssecretaris zich bereid verklaard om een basissubsidie toe te kennen aan de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie, ter versterking van haar werkzaamheden op het gebied van kwaliteitsbevordering voor de totale beroepsgroep. Daarmee honoreert hij het verzoek van het KNGF en de SWSF om een bijdrage te leveren aan de totstandkoming van een landelijk instituut op het gebied van kwaliteit van fysiotherapie. Bovendien zullen extra middelen beschikbaar worden gesteld om initiatieven van interne kwaliteitsbevordering en -bewaking in de fysiotherapie te stimuleren, zoals intercollegiale toetsing, protocollering en standaardontwikkeling. Deze voornemens geven aan dat wij veel belang hechten aan een betere profilering van fysiotherapie en aan coördinatie, afstemming en verdere uitbouw van kwaliteitsprojekten. Want, zonder duidelijk beeld van 'wat fysiotherapie is en kan' en zonder een goed systeem van interne kwaliteitsbevordering en -bewaking, ontwikkeld en gedragen door de beroepsgroep zelf, zie ik niet hoe de overheid haar eindverantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg kan waarmaken.

Ik zie bij de uitwerking van het voorgenomen beleid dan ook een belangrijke taak weggelegd voor het KNGF.

De uitwerking van het beleid vindt vanzelfsprekend plaats binnen meer algemene beleidskaders zoals aangegeven in de nota 'Verandering Verzekerd' en het Kerndocument Gezondheidsbeleid. En zoals ik hiervoor al aangaf, neemt de andere vormgeving van kwaliteitsbeleid daar een belangrijke plaats bij in.

Je hoort wel eens het verwijt dat het onderwerp 'kwaliteit' in vergelijking met andere elementen die in de nota 'Verandering Verzekerd' worden behandeld er nogal bekaaid afkomt. Ik gebruik hier het woord 'kwaliteit' in enge betekenis en laat aspekten als omvang en spreiding van gezondheidszorgvoorzieningen even buiten beschouwing. In zeker opzicht is dat ook wel waar. Niet ontkend kan worden dat het denken in termen van concurrentie en marktwerking verder is uitgewerkt dan het denken over kwaliteit. We zijn echter hard bezig met een inhaaloperatie, waarvan de in april op verzoek van het departement door de KNMG georganiseerde conferentie in zekere zin het startpunt vormde. Ook is deze zomer aan de Raad voor Gezondheidsonderzoek gevraagd advies uit te brengen over de beleidsrelevante onderzoeksaspekten van het vraagstuk van de kwaliteit van zorg. Op hetzelfde moment is aan de Nationale Raad voor de Volksgezondheid een adviesaanvraag verzonden inzake certificatie van instellingen, volgend op het reeds door de Raad uitgebrachte rapport over certificatie van beroepsbeoefenaren.

De Wet BIG (van toepasssing op individuele beroepsbeoefenaren), de Wet op de Kwaliteit (van toepassing op instellingen) en de wetgeving op het gebied van patiëntenrechten zullen tezijnertijd tesamen het fundament vormen voor een vernieuwd kwaliteitsbeleid van de overheid.

INBRENG WERKVELD

Nu is het wel zo dat de overheid de uiteindelijke verantwoordelijkheid heeft voor een kwalitatief goed funktionerende gezondheidszorg, het zal echter ook bekend zijn dat het kabinet van mening is dat primair het veld van gezondheidszorg zelf verantwoordelijk is voor taken op het gebied van kwaliteitsnormering, -bevordering en -bewaking. Het departement verwacht dan ook een aktieve bijdrage van u als beroepsgroep bij de verdere uitwerking van het beleid ten aanzien van fysiotherapie; met name waar het gaat om het concreet gestalte én uitvoering geven aan kwaliteitsbeleid. Zoals ik hiervoor al aangaf, zie ik vooral voor het KNGF tesamen met de SWSF een belangrijke taak weggelegd. Het beleid van het Genootschap zal richtinggevend dienen te zijn voor ontwikkelingen op het gebied van kwaliteitsbevordering en -bewaking.

De vormgeving van een goed funktionerend systeem van kwaliteitsbevordering en -bewaking is met het oog op de toekomst een belangrijke, maar allerminst simpele uitdaging. Ook voor het departement, want ('Dekker' in gedachten houdend) wat moet je als overheid dwingend aan kwaliteitseisen omschrijven en toetsen, wat kun je aan het veld overlaten en hoe wordt dat dan getoetst, welke sancties zijn er om te voorkomen dat men onder de maat blijft en wat is precies de juridische status van al deze prodecures? Ik leg deze vragen in uw midden, maar moet er onmiddelijk aan toevoegen dat het antwoord hierop nog niemand in al zijn facetten bekend is.

Een redenering die wel gevolgd wordt is dat de overheid minimum eisen formuleert en toetst en dat een systeem van certificatie als een soort volgende stap betrekking heeft op alles wat boven die minimumeisen uitgaat. Daar lijkt iets aantrekkelijks in te zitten. Het zou betekenen dat met degene die niet aan de minimum eisen voldoet geen overeenkomst kan worden gesloten en middels het certificatie-systeem kan men iets 'extra's' doen, kan men concurreren op kwaliteit. Ik zei, het lijkt aantrekkelijk,

> De funktie die fysiotherapie vervult ten aanzien van het bevorderen van de kwaliteit van leven moet in stand blijven.

want bij nader inzien doen zich daar heel wat problemen bij voor. In de eerste plaats: toetsing van de minimumeisen; dat zou betekenen dat het staatstoezicht zich zeer intensief van het reilen en zeilen van beroepsbeoefenaren en instellingen op de hoogte zal moeten stellen en dat is nou juist niet de bedoeling. De gedachte is immers inspektie op afstand en meer repressief dan preventief toezicht. En bovendien, als het (in deze opzet min of meer aanvullende certificatiesysteem) al van de grond zou komen, dan kan dat het ontstaan van een nogal elitaire gezondheidszorg als gevolg hebben. Naast instellingen en beroepsbeoefenaren die voldoen aan het minimumnivo verschijnen er instellingen en beroepsbeoefenaren met één, twee of drie 'sterren'. Het is echter nog maar de vraag of een dergelijk certificatiesysteem wel van de grond komt, want de door de overheid geformuleerde eisen mogen dan minimumeisen zijn, het moeten natuurlijk wel eisen zijn die garanderen dat degene die eraan voldoet goede zorg levert. Veel prikkels om van dit goede iets beters te maken lijken dan niet aanwezig. Kortom, het gevaar bestaat dat er eigenlijk niet veel verandert.

Waarschijnlijk is een vruchtbaarder invalshoek die, waarbij het proces van certificatie zich in het veld afspeelt binnen door de overheid aangegeven randvoorwaarden. De aspekten waarop de certificatie betrekking zou moeten hebben kunnen in zo'n stelsel bij of krachtens de wet worden vastgelegd; het veld vult deze zelf in door het ontwikkelen van normen en kan aanvullende afspraken maken in het kader van het overeenkomstenstelsel.

CERTIFICATIE IN- OF EXTERN

Een ander aspekt waarvoor ik nog kort uw aandacht wil vragen is het onderscheid tussen zogeheten externe of 'derde-partij certificatie' en interne of zelfcertificatie. In het eerste geval is er sprake van certificatie door een onafhankelijke instantie, in het tweede geval is het het veld van beroepsbeoefenaren zelf dat certificaten verleent. Beide vormen hebben voor- en nadelen. Bij de 'derde-partij certificatie' lijkt de invloed van patiënten/consumenten redelijk groot te kunnen zijn door hun vertegenwoordiging in de certificerende instelling; een mogelijk nadeel is de grotere kans op bureaucratie en detaillering. Zelfcertificatie lijkt wat 'gemakkelijker' van de grond te kunnen komen, het sluit immers aan bij ontwikkelingen die in het veld al plaatsvinden. Nadelen kunnen zijn dat er tussen de verschillende normen die instellingen en beroepsgroepen op verschillende terreinen van de gezondheidszorg ontwikkelen, nauwelijks enige samenhang tot stand komt. Zelfcertificatie kan ook de indruk wekken lastige pottenkijkers buiten de deur te willen houden en vraagt waarschijnlijk een intensievere bemoeienis van het staatstoezicht. Op dit moment zou ik nog niet kunnen zeggen in welke richting de diskussie uiteindelijk beslecht zal worden. Een gedachte die ik u ter overdenking mee wil geven is certificatie, niet van de beroepsbeoefenaar of instelling, maar van het door de instelling of de beroepsgroep gehanteerde kwaliteitsbewakende systeem. Kortgezegd zou dit betekenen dat het interne kwaliteitsbewakingssysteem dan extern gecertificeerd wordt. Ik zou op dit moment niet zover willen gaan om te stellen dat dit het certificeren van de instelling of beroepsbeoefenaar als zodanig overbodig maakt, maar het is een methode die wellicht voordelige aspekten van zelfcertificatie met die van 'derde-partij certificatie' kan combineren. Maar welke richting ook ingeslagen zal worden, de ontwikkeling én niet te vergeten de implementatie van zo'n intern kwaliteitsbewakingssysteem in het veld van fysiotherapie blijft een uitermate belangrijke taak, waar naar ik begrepen heb het KNGF de komende tijd dan ook terecht grote prioriteit aan toekent. Ik hoop dat ik duidelijk heb gemaakt dat het departement bereid is daar in voorwaardenscheppende zin een bijdrage aan te leveren.

SAMEN VERDER

Ik denk ook dat ik hiermee duidelijk gemaakt heb dat er nog heel wat werk te verzetten is. Ook op het departement werken we eraan. Meer abstract en 'vanachter het bureau'. U werkt er eveneens aan maar dan heel concreet en meer 'op de werkvloer'.

Ik hoop dat we elkaar in de naaste toekomst wat vaker zullen ontmoeten, zodat we tesamen ook voor de fysiotherapie een systeem kunnen ontwikkelen waar overheid en veld, verzekeraars en consument ieder de plaats hebben die we ons hadden voorgesteld. Van belang is, ik kan dat niet genoeg benadrukken, dat het beleid van de overheid en het beleid van de diverse organisaties in het veld van gezondheidszorg goed op elkaar wordt afgestemd. Want, laten we niet uit het oog verliezen dat uiteindelijk het doel van dit alles is, het zorgdragen voor en waarborgen van een in kwalitatief opzicht verantwoorde en doelmatige zorgverlening aan patiënten en kliënten. Vandaar ook dat het departement er belang aan hecht ook de consumentenorganisaties zo goed mogelijk bij het gehele trajekt te betrekken.

Juist met het oog daarop is besloten om komend voorjaar in het verlengde van de in april gehouden bijeenkomst een vervolgconferentie 'Kwaliteit' te organiseren. ■

Het beleid van het Genootschap dient richtinggevend te zijn voor de kwaliteitsbevordering en -bewaking.

Mr. E. J. D. Haslinghuis,
Hoofd van de Direktie Algemene Gezondheidszorg van het Ministerie van WVC.

PROFESSIONALISERING VAN DE FYSIOTHERAPIE

De fysiotherapie lijkt momenteel aan een crisis onderhevig: een beroepsgroep op zoek naar haar identiteit. De afgelopen decennia worden gekenmerkt door een snelle opkomst van de fysiotherapie, een nagenoeg 'gouden eeuw'. In deze periode heeft de fysiotherapie een niet weg te denken plaats ingenomen in de Nederlandse gezondheidszorg. Vele nieuwe ontwikkelingen zijn gestart. Verdieping in diverse gebieden van het vak heeft plaatsgevonden. Niet alleen kwantitatief, maar ook op een bescheiden schaal kwalitatief is er van groei sprake geweest. Het is echter nu de tijd om alle verworvenheden te rangschikken, te consolideren en wetenschappelijk te onderbouwen, zodat van professionalisering sprake kan zijn.

Bij deze groei naar professionalisering, komt het mij voor dat de reden waarom in het verleden voor erkenning van de heilgymnastiek en massage is geijverd, wordt vergeten. Een professie met weinig gevoel en respect voor het verleden, mist identiteit en achting voor de toekomst. Identiteit is meer dan een kwestie van voorbehoud of bepalingen, maar houdt in dat de beroepsgroep zelf bepaalt wat zij kan, wat zij wil en wat zij moet doen. Krachten van buitenaf proberen de fysiotherapie in haar ontwikkeling en toepassingsvormen te beperken, doch een echte vervormingskracht naar het vak blijken zij nog niet te bezitten. De beperkende maatregelen ten aanzien van de frequentie van toepassing van de zogenaamde applicaties, bijvoorbeeld, hebben immers nog niet geleid tot een verlies aan applicatie-mogelijkheden. Het is veel meer onze eigen fragiliteit die ons kwetsbaar maakt. De werkelijke vijand van de fysiotherapie is de fysiotherapie zelf! Haar wetenschappelijk fundament is dermate zwak beschreven dat het de aanvallen van wetenschappers, overheid en financiers nauwelijks kan pareren. Een tweede zwakke plek is wellicht het feit dat gaande de ontwikkeling van de fysiotherapie, het gevoel van elementaire identiteit verloren is gegaan. De beroepsgroep heeft een defensieve, in plaats van open-kritische houding aangenomen bij gebrek aan consensus wat fysiotherapie nu eigenlijk is. Wat zijn de fundamenten van het vak? Wat maakt het uniek? Wat zijn fysiotherapeuten? Welke resultaten mag men verwachten van wat zij doen? Het wordt hoog tijd dat de fysiotherapie haar betekenis voor de gezondheidszorg precies documenteert en laat zien dat ze in staat is datgene te doen wat in een verantwoord handelen resulteert. De 'status quo' handhaven lijkt veiliger dan het hoofd te bieden aan de snelle maatschappelijke, medische en technologische ontwikkeling. Doch deze uitdaging aannemen zal voor de toekomst van het vak meer vruchten afwerpen.

WAT IS FYSIOTHERAPIE

Fysiotherapie zou op dit moment geduid kunnen worden als een voor-wetenschappelijke kennis of als een klinisch voor-wetenschappelijke kennis. De therapie zou in dat geval een met redenen omklede toepassing zijn van deze klinische kennis. De exacte rol van fysiotherapie als wetenschap is vooralsnog niet voldoende uitgekristalliseerd, wellicht is het daar ook nog te voeg voor. Een coherente filosofie die de groei van de professie steun geeft is niet algemeen voorhanden. Toch is een dergelijke filosofie niet al te moeilijk te beschrijven. Daarbij kunnen we uitgaan van twee veronderstellingen:

1. De pathokinesiologie is de te onderscheiden wetenschappelijke basis van de fysiotherapie.
Het bestudeert de anatomie, fysiologie, pathologie en pathofysiologie in haar relatie tot het abnormale menselijk bewegen in de zin van funktiestoornissen. Deze theoretische basis is groot genoeg voor een rationele verklaring van menselijke bewegingsstoornissen. Fysiotherapie in dat geval, behelst een wetenschappelijk en empirisch fundament dat kan worden geïmplementeerd naar de behandeling van een breed scala aan funktiestoornissen en funktionaliteitsbeperkingen.
2. Fysiotherapie kan wellicht het unieke voorrecht claimen bewegings- c.q. oefentherapie als eerste beroepsmatig te hebben aangewend als behandelvorm van lichamelijke ziekten. Dit jaar immers is het 100 jaar geleden dat voor erkenning van dit beroep onder andere het thans Koninklijk Nederlands Genootschap is opgericht.

AMERIKAANSE BENADERING

Het is interessant eens naar de ideeën van Amerikaanse collegae te kijken. In navolging van anderen hanteren zij een visie op de mens, waarin diverse systemen in een hierarchisch patroon zijn geschakeld, en wordt gebruikt om fysiotherapie en haar toepassingen als wetenschap te definiëren. Ieder systeem in deze hierarchie, vormt een subsysteem van het bovenliggende niveau. Informatie kan vrijelijk tussen de diverse systemen uitgewisseld worden, terwijl eenvoudige en meervoudige feedback-systemen op inter- en intra-niveau werkzaam zijn (figuur 1).

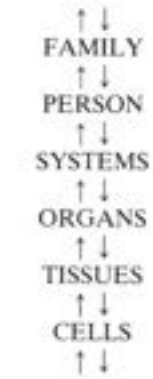


Fig. 1. The hierarchy of systems for study and analysis of human structure and function as they relate to physical therapy.

Gezondheid wordt daarbij gedefinieerd als een goed funktionerend totaal systeem, waarbij ziekte als gevolg van welke verstoring dan ook, aanleiding geeft tot een dysbalans binnen een sub- systeem of tussen meerdere subsystemen. De wetenschappen, specifiek gerelateerd aan een niveau, vormen of op zichzelf, of dragen bij aan een solide wetenschappelijk fundament van de fysiotherapie (figuur 2). Het zal duidelijk

FAMILY	———	ANTRHOPOLOGY
PERSON	———	PSYCHOLOGY
ORGANS	———	ANATOMY
TISSUES	———	HISTOLOGY
CELLS	———	CYTOLOGY

Fig. 2. The basic sciences can be correlated with each level of the natural system.

PERSON	→	*LOCOMOTION*
SYSTEMS	→	*REFLEX ACTIVITY*
ORGANS	→	*MUSCULAR CONTRACTION*
TISSUES	→	*BLOOD FLOW*
CELLS	→	*PHAGOCYTOSIS*

Fig. 3. Motion occurs at every level in the human organism.

zijn dat alle systemen een funktie hebben bij het tot stand komen van menselijk funktioneren (figuur 3). Beweging in de zin van funktioneren is daarbij een concept dat meer behelst dan het contraheren van spieren, geïnitieerd door het zenuwstelsel alleen. In dit concept is fysiotherapie op basis van zijn geschiedenis, zijn wetenschappelijke fundamenten en zijn technologie, een interventie bij een verstoring van de bewegingshomeostasis in ruime zin, welke zich manifesteert als een bewegingsstoornis en toegankelijk is voor een extern geappliceerde therapie. Deze therapie kan zowel bewegingstherapie, massagetherapie als de applicatie van fysische agentia inhouden. Het doel is in ieder geval óf de bewegingshomeostasis te herstellen van het individu en/of van zijn subsystemen, óf de funktionele capaciteit van het organisme te vergroten.

Vanuit deze visie ligt de sterke kant van de fysiotherapie in haar oorsprong: de lichamelijke opvoeding. De kennis van het normale bewegen, ontwikkelde zich tot de toepassing van beweging als therapie bij pathologische condities. Het doel wat men nastreeft is het herstel van de bewegingshomeostasis. Vanuit deze visie is het dan ook niet moeilijk het wetenschapsgebied van de fysiotherapie aan te geven, namelijk de pathokinesiologie. Het onderscheidt zich daarin wellicht van de kinesiologie of bewegingswetenschap, zijnde de wetenschap van het normale menselijke bewegen. Fysiotherapie dient derhalve zowel sterke wortels te hebben in de anatomie, fysiologie, biomechanica, pathologie, pathofysiologie en inspanningsfysiologie, als in de gedragswetenschappen. Als definitie van fysiotherapie zou dan kunnen gelden: een gezondheidswetenschap welke de pathokinesiologie bestudeert in relatie tot preventie, diagnostiek en behandeling van stoornissen in het menselijk bewegen.

Hiermee wordt de medische verwijsdiagnose minder belangrijk voor de fysiotherapie, omdat het vak een eigen aangrijpingspunt heeft.

FRAGILITEIT VAN DE FYSIOTHERAPIE

De fysiotherapie gaat mank aan een strakke eigen indicatiestelling en aan de exacte formulering en onderbouwing van haar interventie procedures. Geen duidelijk antwoord is te geven op het wat, wanneer, hoe lang en het hoeveel van de diverse behandelvormen. Sommigen onder ons verklaren een belangrijk deel van de effecten in de interrelatie tussen patiënt en behandelaar. Zij gaan uit van het concept, dat ieder mens uniek is en met niemand anders te vergelijken. In werkelijkheid echter, hebben veel mensen gemeenschappelijke kenmerken, ervaringen en eigenschappen welke een statistische predictie van responsen wellicht mogelijk maakt. Het is hoog tijd om de effecten van de fysiotherapie wetenschappelijk te evalueren, ook al betekent dat, dat van behandelvormen bekend zal worden dat ze niet het effekt hebben dat wij er sinds jaren aan toebedeelden. Fysiotherapie wordt vandaag de dag zeer kritisch bekeken. Alles wat we doen of voorstellen wordt nauwlettend gevolgd. Om anderen van mogelijkheden van fysiotherapie te overtuigen, zullen we eerst ons zelf niet alleen duidelijk moeten maken dat, maar ook hoe fysiotherapie werkzaam is. Zijn de verbeteringen bij de patiënt het resultaat van onze methoden, of kunnen ze worden verklaard op basis van psychologische en/of intermenselijke factoren? Wellicht vloeien ze voort uit het natuurlijk beloop van de aandoening. Dat zijn de vragen waar het om gaat. Dat zijn de antwoorden waarop we wachten. Dat geeft ons zicht op de fysiotherapie zelf.

CONSENSUS, DE BASIS VOOR PROTOCOLLERING

In deze tijd wordt de fysiotherapie geconfronteerd met diverse behandelvormen, waarbij quasi-wetenschappelijke hypothesen zijn vermengd met pseudo-wetenschappelijke feiten. Het geeft wetenschappers de gelegenheid fysiotherapie in zijn totaliteit als 'ideologie' of 'betaalde aandacht' te bestempelen. Voor een deel hebben ze daarin gelijk. De fysiotherapie loopt zeker niet voorop nieuwe en/of onorthodoxe behandelvormen eerst zorgvuldig te bestuderen alvorens ze bij het therapeutische arsenaal worden gevoegd. In onze naïviteit staan we toe, dat onder de vlag van de fysiotherapie, behandelvormen worden verkondigd die óf halve óf onwaarheden bevatten. Vakgenoten die een behandelwijze propageren, welke theoretisch slechts gedeeltelijk of in het geheel niet is onderbouwd, worden kritiekloos gevolgd. Kritisch zijn naar het eigen vak is een eerste vereiste om uitholling of pseudo-verwetenschappelijking van de fysiotherapie te voorkomen. Andere wetenschappers zullen in de toekomst deze ontwikkelingen genadeloos blootleggen, wanneer we niet zelf orde op zaken stellen door een wetenschappelijke attitude te ontwikkelen. In dat verband is het hoog tijd dat in Nederland een doctoraal studierichting fysiotherapie mogelijk wordt, zodat er een wetenschappelijk kader kan ontstaan.

Vele andere wetenschappers houden zich momenteel met de fysiotherapie bezig, en degraderen fysiotherapeuten tot wetenschappelijke zakkenrollers van hun eigen vak. De ontwikkeling van de fysiotherapie tot een wetenschap dient door fysiotherapeuten zelf te geschieden.

Gemis aan consensus, polemieken tussen diverse groepen-therapie-aanhangers en angst om te kiezen, verhinderen de ontwikkeling van gemeenschappelijke doelen en programma's en dragen niet bij aan kwalitatieve optimalisering van de fysiotherapie. Het starten van consensusbijeenkomsten voor fysiotherapeuten welke dienen te resulteren in protocollaire fysiotherapie, verdient dan ook een hoge prioriteit. Onder protocollaire fysiotherapie wordt verstaan: het opstellen van richtlijnen of een procedurevolgorde voor een diagnostiek en behandeling van bepaalde funktiestoornissen.

De voordelen van protocollen voor de zorgverleners zijn talrijk:

- het vormt een middel tot het leren van probleemoplossen,
- het dwingt tot een scherp omschreven vraagstelling en probleemdefinitie,
- het dwingt tot zeer systematisch en wetenschappelijk verantwoord denken en handelen,
- het leidt tot efficiënter en minder defensief handelen,
- het vormt een raamwerk van alle relevante kennis over een bepaald probleem,
- het vormt een leidraad voor efficiënt overleg en communicatie, zowel onderling als met verwijzers,
- het vormt een geschikt instrument voor toetsing van het fysiotherapeutisch handelen.

'Fysiotherapie is een gezondheidswetenschap welke de pathokinesiologie bestudeert in relatie tot preventie, diagnostiek en behandeling van stoornissen in het menselijk bewegen.'

Voor de patiënt liggen de voordelen in:

- een optimaal behandelresultaat,
- efficiëntere hulp,
- voorkomen van onnodige behandelingen, en in
- uniforme behandelingen.

Voor de beroepsgroep betekent de hantering van protocollen dat onder andere het kwaliteitsniveau van werken van gelijk geschoolde behandelaars tot op zekere hoogte wordt gestandaardiseerd. Daarom worden ogenschijnlijk identieke funktiestoornissen op dezelfde wijze benaderd. Het opstellen van protocollen echter dient met de uiterste zorg te geschieden, zodat het niet leidt tot verstarring en 'kookboek-achtig' handelen, maar het dient als referentiekader voor de behandelend fysiotherapeut bij een individuele patiënt. Gezien de nadruk op kwaliteit en kostenbesparing in het Plan Dekker, is de uitvoering van protocollaire fysiotherapie mijns inziens een 'must'. Zeker wanneer wij ons realiseren dat in de jaren negentig kwaliteitsbewaking een toenemende rol zal gaan spelen. In de recente notitie 'ontwikkeling van de fysiotherapeutische hulpverlening' van de staatssecretaris van WVC, wordt intensivering van het tot stand komen van protocollen en standaarden in de fystioherapie eveneens als dringend gewenst benoemd.

Protocollaire fysiotherapie leidt niet tot verstarring en 'kookboek-achtig' handelen, maar dient als referentiekader voor de behandelend fysiotherapeut bij een individuele patiënt.

HET VAKGEBIED

De snelle ontwikkeling in de medisch-biologische en technologische wetenschappen, hebben ontegenzeggelijk ook gevolgen voor de fysiotherapie. Het is een volstrekt normaal verschijnsel dat deze kennisexplosie de capaciteit van iedere prakticus, het gehele gebied van de fysiotherapie te beheersen te boven gaat. De behoefte aan specialisatie is zowel in de samenleving als in de beroepsgroep duidelijk aanwezig. De uitdaging van de beroepsgroep ligt in de keuze, hoe en waarin de specialismen te ontwikkelen. Het kennisgebied van de fysiotherapie is relatief smal, verbrokkeling van kennis is derhalve een reëel gevaar. Specialisatie dient dan ook op brede gebieden van het vak te geschieden, met een absolute waarborg voor de herkenbaarheid van het vak zelf. Therapie-specialisaties zijn ongewenst, omdat het zich richt op één enkele behandel-vorm en daarmee tot fragmentatie van de fysiotherapie als geheel leidt. Een kenmerk van een specialisme dient derhalve te zijn, dat men gebaseerd op alle fysiotherapeutische toepassingsmogelijkheden en op basis van wetenschappelijke en/of leertheoretische gegevens, specifieke diagnostische en therapeutische procedures hanteert ten aanzien van de specifieke pathofysiologie bij een maatschappelijk herkenbare groep.
Het is daarmee een typisch fysiotherapeutisch handelen, dat niet door artsen of andere paramedici wordt beoefend. Juist deze brede omvang van de beroepsuitoefening blijft zicht houden op de complexiteit van het geheel. Men kan immers niet oordelen over een diner, wanneer men alleen de soep genuttigd heeft. Wetenschappelijk onderzoek binnen een breed specialistisch veld, heeft op deze wijze ook zijn voordelen voor het totale vakgebied, omdat de bevindingen bijdragen aan kennis omtrent de fysiotherapie zelf. Het getuigt dan ook van wijsheid om vakgenoten met een specialistische kennis voor de beroepsgroep te behouden in plaats van hen op emotionele gronden af te wijzen. Verzekeraars doen er goed aan fysiotherapeuten met bewezen specialistische kennis aan zich te binden, in plaats van hen op administratieve gronden te ignoreren. Méér-kennis zal de kwaliteit van de fysiotherapeutische zorg verbeteren; iets wat door de beide partijen wordt beoogd.

Protocollaire fysiotherapie:

Het opstellen van richtlijnen of een procedurevolgorde voor de diagnostiek en behandeling van bepaalde funktiestoornissen.

TOEKOMST STRATEGIE

De fysiotherapie heeft behoefte aan wetenschappers, voortkomend uit en werkzaam binnen de fysiotherapie. Deze kunnen in belangrijke mate richting geven aan de implementatie van wetenschappelijke gegevens en bevindingen in de fysiotherapie. Fysiotherapeuten dienen meer dan voorheen het voortouw te nemen bij onderzoek op het gebied van de fysiotherapie. Het thans op diverse plaatsen lopende onderzoek door fysiotherapeuten dient te worden toegejuicht en verder aangemoedigd.
Wetenschappers en praktici dienen elkaar aan te vullen in hun streven naar een optimale patiëntenzorg. Wanneer dit niet mogelijk blijkt zal verdere ontwikkeling van de fysiotherapie, anders dan in groei van het aantal verrichtingen alleen, uitgesloten zijn.
In de opleiding zal de student, meer dan tot nu toe het geval is, moeten worden geleerd om kritische vragen te stellen. Definiëring van problemen en logische probleemoplossing, zullen een belangrijke bijdrage leveren aan een kritische opstelling naar de beroepsuitoefening. Literatuurstudies, met de nadruk op een kritische beschouwing in plaats van op informatie verzame-

len, en de presentatie van 'papers' voor een groep, zijn elementen welke meer aandacht zullen moeten krijgen. De effecten van maatschappelijke, technologische en wetenschappelijke veranderingen dienen door de opleidingen nauwlettend te worden bekeken en gevolgd, zodat ze kunnen worden geïmplementeerd in het opleidingscurriculum. Aanpassen betekent in dat verband niet alleen uitbreiden, maar impliceert datgene te onderwijzen dat momenteel voor de practicus voor de algemene beroepsuitoefening gewenst wordt geacht. Achterhaalde feiten onderwijzen zorgt niet alleen voor onnodige ballast, maar consumeert ook tijd welke beter voor meer relevante zaken kan worden aangewend.

Naast de opleiding van kritische beroepsbeoefenaren, zullen alle bij- en nascholingsprogamma's naast aandacht voor de 'skills', nadruk moeten leggen op professionele attitude, probleem-oplossend vermogen en protocollaire fysiotherapie. Het adequaat kunnen analyseren van problemen, het kunnen uitzetten van een kritische denklijn en handelwijze, en het juist weergeven daarvan aan verwijzers en collegae, zal het professioneel vermogen bevorderen. Behandelvormen zullen daardoor meer onderbouwd toegepast worden, terwijl de effecten van het handelen zichtbaarder worden.
Op deze wijze verschuift de toepassing van fysiotherapie van intuïtief naar gefundeerd handelen en wordt recht gedaan aan de fysiotherapie als professie.

> De ontwikkeling van de fysiotherapie tot een wetenschap dient door fysiotherapeuten zelf te geschieden.

NU KIEZEN

Het is in Schotland een bekend feit dat schapen die tijdens een sneeuwstorm op een heuvel staan met hun kop in de wind veelal overleven, terwijl zij die bij elkaar kruipen in het dal en elkaars warmte zoeken, de storm niet overleven. De vraag is wat wij als beroepsgroep willen, de storm trotseren in een open veld, of terugtrekken op onszelf in het dal. De professionele toekomst van de fysiotherapie ligt in onze handen. Aan iedereen de keuze, tussen vragen stellen en berusten, tussen een kritische opstelling of negeren. Er moet gekozen worden, alles willen is onmogelijk. ■

Dr. P. J. M. Helders

BEROEP IN BEWEGING; ANALYSE VAN DE BEWEGING

Zoals de titel van dit artikel reeds aanduidt, moet ik mij beperken tot een analyse van. Daarnaast is er nog een tweede beperking: het is een analyse van het congres: 'Beroep in Beweging'. De congrescommissie die belast was met de voorbereiding en uitvoering van dit congres heeft bij de selectie van sprekers en invited speakers zelf vorm gegeven aan de beweging in het beroep.

Alhoewel ik bij de analyse zal trachten binnen deze twee beperkingen te blijven, meen ik mij de vrijheid te mogen permitteren hier en daar een uitstapje erbuiten te maken. De analyse heeft betrekking op de inhoud van het congres. Maar ik wil eerst een kritische kanttekening maken, behorende bij de fase van voorbereiding.
Het aanbod van lezingen op de call voor papers was overweldigend. Zeker is dit een verheugend feit! Maar was dat ook de primaire opzet van de congrescommissie? Nee, dat was het niet.
Het lag in de bedoeling in eerste instantie het congres te vullen met lezingen vanuit de geledingen uit en rond het NGF. Daarbij moet men dan denken aan beroepsinhoudelijke verenigingen, werkgroepen en dergelijke. Deze lidverenigingen konden zelf sprekers voordragen of vanuit hun leden iemand vragen.
De opbrengst van deze inventarisatieronde viel tegen, uitzonderingen daar gelaten.
Hier valt een eerste conclusie te trekken.
Het KNGF heeft o.a. tot taak om kaders te scheppen en individuen te stimuleren. Uitgaande van het gegeven dat hieraan wordt voldaan, rijst nu de vraag: heeft het KNGF voldoende feed-back met het praktijkveld? Naar de respons op de uitnodiging om sprekers voor het congres te leveren te oordelen dus nauwelijks.
Wat wil het KNGF met de beroepsinhoud? De beroepsorganisatie wekt aan de buitenkant de indruk dat de beroepsgroep toch wel bloeit en groeit zonder haar inbreng. In de tijd van kwaliteitsbeheersing, tuchtrecht, Dekkeriaanse plannen en dergelijke zult u in uw maatschappelijke functie worden aangesproken op uw inhoudelijke bijdragen. Dat kan dan zo af en toe nog wel door mensen op persoonlijke titel te vragen, maar zodra het praktijkveld een controverse kent, ontstaan er problemen. En ik kan u verzekeren dat vanuit mijn dagelijkse funktie in een academisch ziekenhuis (met vele vakgroepen) u heel wat energie, tijd en ook heel veel geld zult moeten investeren voordat u op het punt van bruikbare feed-back enige resultaten kunt boeken. Tot zover een kritische kanttekening bij de voorbereidende fase.

EEN KEUZE VOOR DE ANALYSE

Op 13 tot en met 16 juni jongstleden bezochten vijfendertighonderd fysiotherapeuten het congres 'Beroep in Beweging' in Den Haag. De deelnemers konden kiezen uit een driedaags aanbod van lezingen, videobanden, workshops en posters. Conclusie: een overweldigend aanbod vanuit het praktijkveld.
De gepresenteerde onderwerpen waren zo divers, dat het ondoenlijk is daarvan een volledig overzicht te bieden. Vanuit een hoger abstractieniveau gezien kunnen we vaststellen dat er veel lezingen zijn gehouden over specifieke deelgebieden in de gezondheidszorg, specifieke patiëntencategorieën, dan wel specifieke fysiotherapeutische behandeltechnieken.
De fysiotherapeut, de grote generalist, had het maar moeilijk op dit congres. Moest hij nu in de breedte, of in de diepte kiezen?

> Moet een fysiotherapeut zich op enkele gebieden verdiepen of zich juist verbreden.

Moest hij zich nu bezighouden met de specifieke patiëntengroep (die hij zelden in zijn praktijk ziet) of moest hij zich nu interesseren voor een behandeltechniek voor lage rugklachten van meneer X? Deze, ik geef toe wat badinerend voorgestelde problematiek, geeft echter wel aan waarmee de fysiotherapie in Nederland worstelt. Is het nog mogelijk voor een fysiotherapeut om zich als generalist op te stellen? Of maakt de grotere hoeveelheid kennis het onmogelijk om nog alles te beheersen?
Of te wel: moet een fysiotherapeut zich op enkele gebieden verdiepen of zich juist verbreden?
Daarbij wil ik nadrukkelijk stellen dat verdiepen voor mij niet automatisch betekent dat er sprake is van kwaliteitsverbetering!
De discussie generalisten versus specialisten is weliswaar in het beleid van het KNGF gebaand in de richting van verbijzonderingen, maar het is de vraag of het praktijkveld zich aan dit beleid zal storen.
De conclusie die hieruit getrokken kan worden, is dat vanuit de beroepsinhoud gezien nog niet duidelijk is hoe de discussie verbreding versus verdieping af zal lopen.

DE INHOUD, ALGEMENE CONCLUSIES

Na deze algemene beschouwingen rond het congres ga ik thans in op de inhoud zoals die op het congres werd geleverd. Voor deze analyse heb ik me beperkt tot de honderdvijfentwintig gehouden lezingen. Zonder nu direct in te gaan op de wijze van analyse, de gehanteerde methoden en dergelijke wil ik eerst een aantal algemene conclusies kwijt:
De meeste (medische) specialismen in Nederland zijn gecoverd. Ontwikkelingspotentie is er op het gebied van de zwakzinnigenzorg, preventie en bedrijfsfysiotherapie.
De fysiotherapeut staat open voor alternatieve gezondheidszorg. In maatschappelijke zin is er sprake van erkenning van de deskundigheid van de fysiotherapeut.
Beroepsinhoudelijk valt te constateren dat de fysiotherapeut geprikkeld wordt door de vraag wat de waarde van een therapie is.
De beroepsgroep mag zich verheugen op een brede inbreng van andere professies.
Dit zijn uitermate positieve conclusies. De diverse marktsegmenten zijn momenteel wel goed afgedekt, maar wat gebeurt er als er in die marktsegmenten alternatieve behandelingen ontstaan? (denk aan Dottertechnieken, laser).
Een groeipotentie is dan wel aanwezig, maar enige struktuur en beleid door de beroepsgroep, hierop gericht om te kunnen groeien en door te breken, ontbreekt vrijwel.
Het gebruik van alternatieve geneeswijzen binnen de fysiotherapie zonder strikte afbakening is levensgevaarlijk. Fysiotherapie is geen alternatieve geneeswijze.
Er ontbreekt een struktuur om de kennis/kunde van de fysiotherapeut over te zetten op andere ontwikkelingsmogelijkheden (bv. ARBO-Wet, deskundigheid inzetten in preventie, etc.).
Zoals het meestal is, zitten aan alle goede kanten ook een aantal zwakke kanten.

STERKTE-ZWAKTE

Alvorens nu in te gaan op de sterke en zwakke aspekten wil ik toch enige verklaring geven over de wijze van analyseren.
Een sterkte/zwakte-analyse is in de bedrijfskunde een instrument om strategisch beleid te formuleren.
'Onder strategieformulering wordt verstaan, het vaststellen van de doeleinden van de organisatie, alsmede het aangeven van de wegen waarlangs, respektievelijk de middelen waarmee de organisatie de gestelde doeleinden wil realiseren.' (Keuning/Epping).
De sterkte en zwakte wordt doorgaans geanalyseerd op de positie van het bedrijf of het produkt in haar omgeving met name dan ten opzichte van de concurrentie. Nu ligt dat voor een dergelijke analyse voor een produkt als een snack of een toetje simpeler dan voor fysiotherapie. Er zijn in ons dagelijks leven nu eenmaal weinig produkten die een monopolie-positie kennen.
Het afzetten van een sterkte/zwakte analyse van de fysiotherapie is moeilijk meetbaar ten opzichte van andere beroepen.
De meetlat om de sterkte en zwakte te bepalen heb ik ontwikkeld aan de hand van de beroepsomschrijving fysiotherapie.
'Een beroepsomschrijving helpt enige samenhang te brengen in het brede en ingewikkelde werkgebied; de beroepsomschrijving geeft duidelijkheid aan anderen die met de fysiotherapeut te maken krijgen; de beroepsomschrijving biedt een raamwerk van waaruit de beroepsgroep fysiotherapie verder kan ontwikkelen.' Aldus een aantal citaten uit Fysiovisie.

Uit de inleiding (dezelfde Fysiovisie) 'Het is bijzonder verheugend dat er uitgebreid gehoor is gegeven aan de oproep aan alle leden en groeperingen om te reageren op het concept Beroepsomschrijving.'
Na enig bescheiden vuurwerk werd de Beroepsomschrijving op de algemene ledenvergadering van het NGF aangenomen. (1986).

De Beroepsomschrijving is grofweg in te delen in vier hoofdstukken: De fysiotherapie en haar plaats in de gezondheidszorg; de fysiotherapeutische hulpverlening; taken van de fysiotherapeut in de hulpverlening en de organisatievorm. De Beroepsomschrijving verschaft aan anderen die met de fysiotherapeut te maken krijgen duidelijkheid. Er is als het ware sprake van een positiebepaling. Vandaar mijn argument om hieraan de meetlat te ontlenen.
Daartoe heb ik gemakshalve de fysiotherapeutische hulpverlening en de taken van de fysiotherapeut in de hulpverlening tot één kategorie samengevoegd.
Motivatie: Ik denk dat het beleidsmatig niet interessant is om twee zaken die in elkaars verlengde liggen zo ver uit te diepen. Het gaat immers om strategische beleidsformulering en niet om een beroepsinhoudelijke diskussie.
Uitgaande van die drie hoofdgroepen heb ik de lezingen daarna ingedeeld. Die indeling is gemaakt aan de hand van het abstractboek.

I
ONDERVERDELING BEROEPSOMSCHRIJVING:

- de fysiotherapie en haar plaats in de gezondheidszorg, 23
- de fysiotherapeutische hulpverlening 97
- taken van de fysiotherapeut in de hulpverlening
- organisatie van en de daarvan afgeleide taken. 18

Voor de snelle rekenaars onder u komt u in de onderverdeling op meer dan 120. Dat klopt ook. Deze meertelling wordt veroorzaakt door het feit dat een aantal lezingen in de gebieden elkaar overlappen.
Om u een indruk te geven van de uitgevoerde techniek zal ik één van de drie groepen kort nader uitwerken aan de hand van het item 'de fysiotherapie en haar plaats in de gezondheidszorg'.

II
FYSIOTHERAPIE EN HAAR PLAATS IN DE GEZONDHEIDSZORG:

Totaal 23 lezingen:
2 status quo,
8 aktor tot interne verandering,
13 aktor tot externe verandering,

Een interne verandering komt vanuit de beroepsgroep zelf, een externe veranderingsprikkel komt van buiten de beroepsgroep.
De sterkte/zwakte-analyse op deze lezingen.
Daarbij staat sterk voor: de kans op expansie/diversificatie is aanwezig; handhaven op het huidige niveau is zeker gesteld. En zwak staat voor: kans op verlies van (eventueel) werkgebied of het niet tot ontwikkeling brengen daarvan.
Status quo: dit betreft lezingen op het gebied van fysiotherapie bij hart- en vaatlijden.
Sterk: vrijwel alle klinische werkgebieden worden gecoverd.
Zwak: zodra de medische technologische ontwikkelingen op dit gebied doorzetten, zijn alternatieven voor de fysiotherapeut (nog niet) aanwezig.
Interne veranderingen, dus veranderingen vanuit de beroepsgroep zelf:
Deze lezingen betreffen het (verder) ontwikkelen van kennis en kunde op andere deelgebieden. Voor wat betreft de zwakzinnigenzorg is een begin gemaakt. Voor wat betreft preventie en ontwikkeling in de bedrijfsgezondheidszorg zijn signalen aanwezig. De sterke zijde hiervan is dat er een ontwikkelingspotentie aanwezig is. De zwakke kant hiervan is dat er enige struktuur in deze ontwikkeling ontbreekt.

EXTERNE VERANDERINGEN

Hierbij eerst de opmerking dat 'Plan Dekker' op het congres nauwelijks aan de orde is geweest. De oorzaak daarvan is dat het congres primair was bedoeld voor beroepsinhoud. Deze lezingen zijn te onderscheiden in:
a) een deel m.b.t. veranderde opvatting over gezondheid en daarbij behorende opvattingen over het omgaan met ziek zijn;
b) een deel m.b.t. beleving van arbeid en arbeidsverzuim.
Nadere uitsplitsing a: de opvatting over gezondheid en omgaan met ziek zijn.
Sterk: De fysiotherapeut is in staat om in deze ontwikkeling mee te gaan. Een ander onderzoek naar motivatoren lijkt m.b.t. de zwakke kant hiervan dringend gewenst.

Zwak: Er is onvoldoende afbakening van de eigenheid van de fysiotherapie, welke snel kan leiden tot verlies van identiteit en herkenbaarheid.

Nadere uitsplitsing: beleving van arbeid en ziekteverzuim.
Sterk: De buitenwereld doet een beroep op de deskundigheid van de fysiotherapeut. Uit de abstracts blijkt dat fysiotherapie een zinvolle bijdrage kàn leveren op een aantal gebieden.
Zwak: De ontwikkeling op dit gebied is sporadisch, de kans om in deze ontwikkelingen de boot te missen is dan ook sterk aanwezig. Als je vervolgens van al die drie categorieën een dergelijke analyse hebt gemaakt, kun je deze analyse weer samenvatten tot algemene conclusies.
De beoordeling sterk-zwak blijft uiteindelijk subjektief, terwijl ook de term sterk en zwak relatief is.
Een andere wijze van analyseren is een waarde-oordeel naar wetenschappelijk niveau: (in twee uitersten) de auteur stelt iets op basis van autoriteit dan wel op wetenschappelijke basis.
Veel auteurs houden hun lezing nog op basis van autoriteit, maar er is, veel meer dan een aantal jaren terug, een tendens te bespeuren naar onderbouwing van hun beweringen.
Ik keer nu terug naar de algemene conclusies en vat nog een keer samen.
Sterk:
Op een aantal deelgebieden van de gezondheidszorg is de fysiotherapie goed vertegenwoordigd.
Een ontwikkelingspotentie is op diverse gebieden aanwezig.
Fysiotherapie is in staat om in de alternatieve gezondheidszorg mee te groeien.
Erkenning van de deskundigheid van de fysiotherapeut mag zich op een breder vlak verheugen.
Beroepsinhoudelijk valt te constateren dat een sterke prikkel aanwezig is tot verandering, met name waar het gaat over effect en waarde van de therapie.
De beroepsgroep mag zich verheugen op een brede inbreng van andere professies.
Zwak:
De diverse marktsegmenten zijn tegenwoordig wel goed afgedekt, maar wat gebeurt er als in die marktsegmenten alternatieve behandelingen ontstaan?
De groeipotentie is dan wel aanwezig maar enig bestuur en beleid door de beroepsgroep hierop gericht ter continuering, ontbreken vrijwel.
Er is onvoldoende afbakening op de eigenheid van de fysiotherapie; de kans op zweven en afbuigen naar alternatieve geneeswijzen is ruim aanwezig.
Er ontbreekt een struktuur om de kennis/kunde van de fysiotherapeut over te zetten op andere ontwikkelingsmogelijkheden.
Het KNGF heeft onvoldoende binding met de beroepsinhoud!

Het KNGF heeft tot taak kaders te scheppen en individuen te stimuleren, maar ook feed-back te houden met het praktijkveld.

De discussie verbreding/verdieping is nog onvoldoende uitgekristalliseerd.
Op grond van deze algemene conclusies is er iets te zeggen over de beleidsstrategieën. Hiertoe een aantal aanbevelingen.

AANBEVELINGEN

* Ten behoeve van de groeipotentie (onder andere bedrijfsfysiotherapie, preventie, GVO en zwakzinnigenzorg) is een struktuur gericht op verdere uitbouw in deze een noodzakelijke voorwaarde.
* Ten einde zichzelf staande te houden binnen de thans florerende takken van de gezondheidszorg, alsmede zichzelf niet te verliezen binnen de alternatieve gezondheidszorg, dient het KNGF voortdurend de afbakening en de eigenheid van de fysiotherapie te bewaken.
* Het creëren van een evenwicht tussen het uitoefenen van wetenschappelijk onderzoek, de uitkomsten van een dergelijk onderzoek en de vertaling daarvan naar de patiëntenzorg, dient met grote slagvaardigheid ter hand te worden genomen. Dit om te voorkomen dat de behoefte aan harde gegevens te snel doorslaat naar onterechte relativering in de patiëntenzorg.
* De inbreng van andere professies dient bewaakt te worden en wel zodanig dat de eigenheid van de fysiotherapie voortdurend tot uitdrukking blijft komen.
* De zich ontwikkelende cultuur van de beroepsgroep naar wetenschappelijk onderzoek dient gekoesterd te worden en zo snel mogelijk evenwichtig binnnen de gehele beroepsgroep te worden gespreid.
* De kennis, kunde en vaardigheid van de fysiotherapeut kan verder worden geëxploreerd ten behoeve van neventerreinen, mits hiervoor een struktuur en opleidingsplan worden ontwikkeld.

Tot slot. Binnen de strategische beleidsformulering is het van wezenlijk belang de sterke punten uit te buiten en de zwakke punten zo veel mogelijk af te stoten. Dat kan alleen door het maken van expliciete keuzes. Naar mijn mening zullen een aantal van deze keuzes in de nabije toekomst moeten worden gemaakt. ■

R. Sneep,
hoofd Centrale Dienst Fysiotherapie en Ergotherapie,
Academisch Ziekenhuis, Leiden.

Literatuur:

* Keuning dr. D. en Eppink dr. D. J.: Management en organisatie; Stenfert Kroese BV., 1985.
* Wissema prof. dr. ir. J. G.: De kunst van het strategisch management; Nive/Kluwer, 1986.
* Beroepsomschrijving Fysiotherapeut; KNGF, 1986.
* Abstractboek 'Beroep in Beweging'; KNGF, 1986.

PATIËNTEN VOORLICHTINGSMATERIAAL

Ter gelegenheid van de Open Dag Fysiotherapie werd patiëntenvoorlichtingsmateriaal geïntroduceerd. Ook na de Open Dag blijft dit materiaal bijzonder geschikt om patiënten een beter inzicht te geven in de mogelijkheden van fysiotherapie.

Beschikbaar zijn:

De brochure **'Fysiotherapie wat heb ik daaraan?'**
De videoband **'Fysiotherapie wat ik heb daaraan?'**

De leaflets:
- **CARA, een heel leven lang**
- **Rugklachten, je zult er maar mee rondlopen**
- **Reuma, veel mensen leven ermee**
- **Fysiotherapie en Sportblessures, een sneller en beter herstel**
- **Fysiotherapie voor ouderen, langer zelfstandig en gezond leven**

Dit voorlichtingsmateriaal is tegen kostprijs verkrijgbaar, brochures *f* 0,35 per stuk (minimum afname 50), leaflets *f* 0,10 (minimum afname 50) en de videoband *f* 25,–.
Het materiaal kan besteld worden bij de afdeling Public Relations op het Centraal Bureau Fysiotherapie.

Secretariaat Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

J. van Eijkeren, secretaris,
Mw. V. Wiarda, beleidsmedewerker,
Mw. C. Bakker, ledeninformatie,
mw. M. Rovers-Kranenburg, secretaresse,
Mw. E. van de Walt, secretaresse.

Het sekretariaat is bereikbaar van 9.00-12.30 uur en 13.30-17.00 uur.

Correspondentie: Postbus 248, 3800 AE Amersfoort.

LVFD START LEDENWERFCAMPAGNE

NIET LANGER PROFITEREN ZONDER TE PARTICIPEREN

De Landelijke Vereniging voor Fysiotherapeuten in Dienstverband (LVFD) strooit niet met speldjes en petjes. En smijt ook niet met modder. Dezer dagen start de vereniging een ledenwerfcampagne op haar eigen, gedegen manier: door de resultaten van de inspanningen voor het voetlicht te brengen en met fysiotherapeuten in dienstverband in discussie te gaan over beleid en prioriteiten. Maar ook door tegen degenen die nog geen lid zijn te zeggen: Je kunt niet langer profiteren zonder te participeren.

In de tuin van het Diakonessenhuis in Utrecht staat nog steeds een spandoek. 'De werkdruk is te hoog om actie te voeren', staat er op. En daarnaast: 'Maar wij eisen wel vijf procent'. Het zijn de laatste herinneringen van een hete zomer in de medische sector, die uiteindelijk tot een forse loonsverhoging heeft geleid. Weliswaar geen vijf procent, maar toch meer dan werkgevers en regering aanvankelijk voor ogen stond.
Wekenlang zingende en joelende verpleegsters in nieuwsprogramma's op radio en tv en op foto's in de dagbladen. Maar ook andere werknemers in de gezondheidszorg namen aan de acties deel. Onder hen de fysiotherapeuten in de intramurale gezondheidszorg, die zich ook al jaren onderbetaald weten. Vertegenwoordigd door de LVFD, die participeert in de Federatie Hogere Ziekenhuisfunktionarissen (FHZ) aan de acties heeft deelgenomen.
Hoofd van de afdeling fysiotherapie van het Diakonessenhuis is Martin van Lijf (36), tevens bestuurslid van de LVFD. Met in zijn portefeuille onder meer de perifere organisatie en de medezeggenschapsorganen. Verder vertegenwoordigt hij de vereniging in verschillende organen waarmee de LVFD samenwerkt. 'De argumenten van de fysiotherapeuten waren niet duidelijk in de media terug te vinden zijn tijdens die acties. De vakbonden kunnen door hun grote ledental en invloed veel beter inspelen op diezelfde media. Die macht van het getal heeft de LVDF ook nodig. Meer leden betekent ook meer inkomsten en daardoor meer mogelijkheden. Die potentiële leden bestaan, van de 4000 intramuraalwerkende fysiotherapeuten is de helft lid van de LVFD.'

TERMIJNVISIE

Van Lijf wijst er nadrukkelijk op, dat de LVFD er een eigen stijl op nahoudt. 'Niet met roffelende trom en schallend koper. Wel met lange termijnvisie, gedegen en met kwaliteit,' citeert hij uit de beleidsvoornemens, die zijn afgedrukt in het februarinummer van dit blad. En op die manier wordt ook de ledenwerfcampagne gevoerd, die dezer dagen van start gaat. Wel met een harde ondertoon. 'Degenen die zich nu nog afzijdig houden moeten beseffen dat de LVFD haar werk niet kan blijven doen als het draagvlak niet wordt vergroot.'
Doel is het ledental, dat, na een forse stijging in de laatste jaren, nu rond de 2700 schommelt, op te voeren tot circa 3400. Daarmee zou een organisatiegraad intra- en extramuraal van vijftig procent worden gehaald. Aanvankelijk verwachtte het bestuur dat aantal zonder meer te halen na de herstructurering. 'Die aanname komt niet uit,' stelt Van Lijf nuchter vast. Om direkt een paar oorzaken te noemen: 'Veel fysiotherapeuten in dienstverband zijn vooral aktief met de inhoud van hun vak bezig. Dat blijkt uit de vele onderzoeken en publikaties, die er verschijnen. En de fysiotherapeut in dienstverband waant zich redelijk veilig onder de bescherming van de instelling of de CAO. Maar men is zich niet in voldoende mate bewust van het werk dat de LVFD specifiek voor de fysiotherapeuten aan zo'n CAO moet verrichten.

COMPROMIS

Een deel van de dienstverbanders heeft er de voorkeur aan gegeven zich door een algemene vakbond te laten vertegenwoordigen. 'Die realiseren zich niet voldoende dat vakbonden altijd een compromis tussen de verschillende geledingen uitdragen. De LVFD hetzelfde en meer, maar dan uitsluitend voor fysiotherapeuten. Voor de beroepsinhoud schouder aan schouder met Genootschap, dat tegenwoordig Koninklijk is', voegt hij er met enige trots aan toe. Een groei van het aantal leden is noodzakelijk om voort te kunnen met de ontwikkelingen. 'Er komt veel op ons af en dat moet door veel schouders gedragen worden. En we moeten het vooral ook samen doen', aldus Van Lijf.

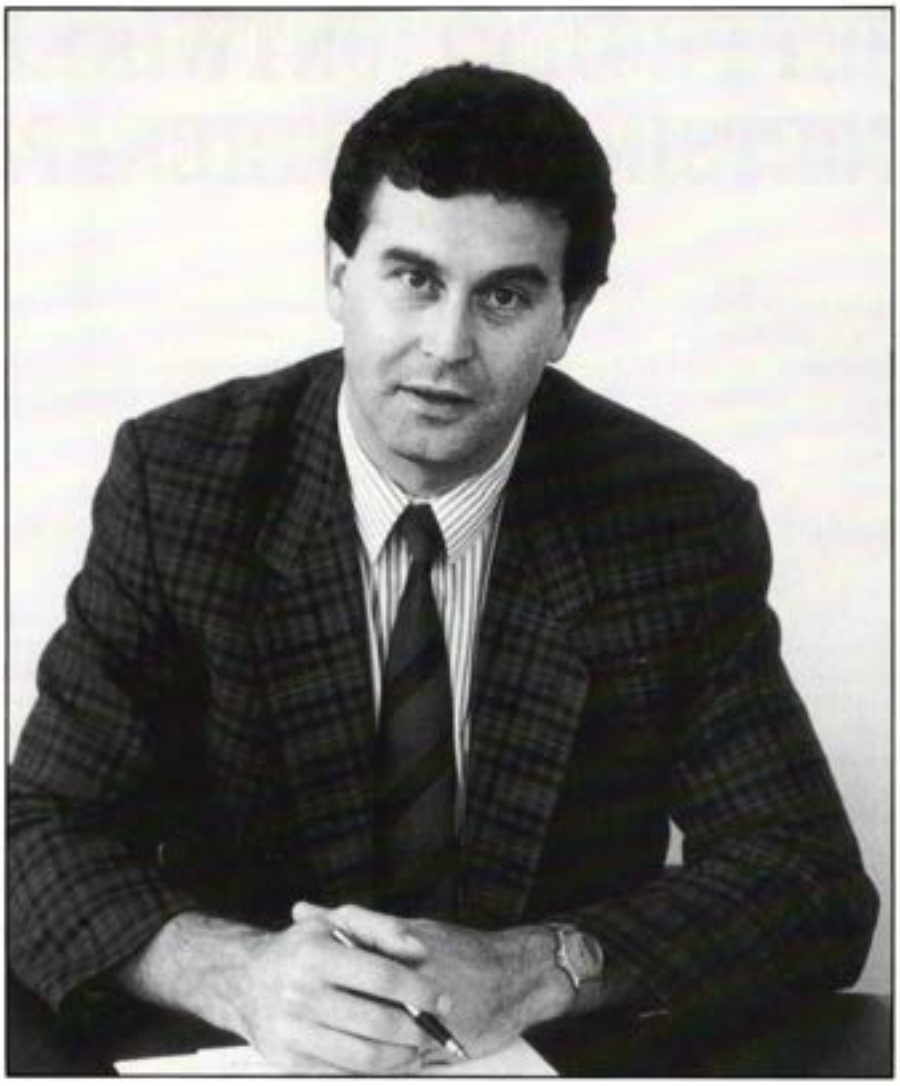
De LVFD is bezig met de invoering van een vorm, waarin de leden meer invloed hebben op het beleid en hun stem beter wordt gehoord. De zogenoemde perifere structuur. Een gevleugelde uitdrukking inmiddels binnen de vereniging. Op dit moment worden in alle provincies dienstverbanders geraadpleegd, die in ondernemingsraden of medezeggenschapscommissies zitting hebben. Samen met contactpersonen voor de dienstverbanders in de vrij gevestigde praktijk moeten zij per provincie een platform vormen, dat zowel met het centrale bestuur van de LVFD als met de individuele leden contacten onderhoudt. 'Op die manier klinkt datgene wat er leeft op de werkvloer, door via het provinciale niveau naar de LVFD,' legt Van Lijf uit.
Maar hij wijst op nog een tweede aspekt 'Ook de werkgevers zijn provinciaal georganiseerd, in de provinciale ziekenhuisraden. Het nieuwe provinciale niveau verandert overigens niets aan de inspraak volgens het principe van 'one man one vote'. 'Maar de LVFD is in de beleving van de dienstverbanders vaak te ver weg. Daar zit een gat en dat willen we op deze manier dichten.'

BELEVING

Onder fysiotherapeuten in dienstverband in de vrij gevestigde praktijk is de organisatiegraad laag. Van de circa 2500 extramuraal werkende fysiotherapeuten zijn er 700 lid van de LVFD en dat is veel te weinig. Juist voor die nieuwe groep dienstverbanders is al veel gedaan en valt nog veel te doen. 'Ook hier is een breed draagvlak noodzakelijk om de vele problemen en onduidelijkheden op te kunnen lossen,' benadrukt Van Lijf. Het modelcontract, door

LVFD in overleg met de VVF opgesteld voor iedereen die anders dan voor eigen rekening en risico werkzaam is in deze sector, wordt onvoldoende toegepast. De contracten zijn weliswaar op onderdelen buiten de invloedsfeer te verbeteren, maar in essentie goed, zo is de overtuiging van het bestuur. 'We moeten er naar streven dat deze kontracten zoveel mogelijk worden toegepast in plaats van individuele regelingen. Daarin zit in potentie zoveel konfliktstof, dat de rechter er wel es aan te pas zou moeten kunnen komen om de onduidelijkheden op te lossen,' waarschuwt de Utrechtse fysiotherapeut. Volgens hem heeft het geen zin de VVF dit soort individuele regelingen te verwijten. 'Het is geen collectieve misstand. Mogelijk dat de VVF wat meer zou kunnen doen aan het bevorderen van de toepassing van de modelkontrakten, eventueel samen met ons,' suggereert hij.

De LVFD vindt dat het modelkontrakt moet uitgroeien tot een CAO voor dienstverbanders in de vrij gevestigde praktijk. Een doelstelling die al in verwoord in de beleidsvoornemens voor dit jaar, maar die zeker niet zal worden gehaald. Zelfs voor 1990 is Van Lijf nog pessimistisch. 'Het is gewoon nog te vroeg, ook omdat nog onvoldoende extramurale dienstverbanders lid van de LVFD zijn. Maar we blijven eraan werken. Je kunt er nooit te vroeg genoeg bij zijn', is zijn overtuiging.



DRAAGVLAK

Een breed draagvlak, om goed te kunnen opkomen voor de belangen van dat deel van de beroepsgroep, dat in dienstverband werkzaam is. Steeds weer duikt deze zin op in het gesprek over de noodzaak van meer ledengroei. Maar Van Lijf erkent daarnaast volmondig, dat het financiële aspect ook een rol speelt. 'Een gezonde financiële basis is noodzakelijk voor een professionele belangenbehartiging. Het kost wel geld. Elk produkt kost geld. Ons wordt wel verweten dat we te duur zijn, dat verwijt wijs ik af, er wordt zeer zorgvuldig omgegaan met de middelen.

Gebleken dat wij de vergelijking met veel andere vakorganisaties goed kunnen doorstaan. Bovendien is de contributie inkomensafhankelijk, met een minimum van 70 gulden per jaar. Niemand kan me wijs maken dat hij dat niet op kan brengen.'

Een andere veel gehoorde klacht is dat er naast het lidmaatschap van de LVFD een verlicht lidmaatschap van het KNGF bestaat, wat alles nog eens extra duur zou maken. Van Lijf begrijpt die klacht. 'Maar je bent wél fysiotherapeut. Je moet staan voor je beroepsinhoud, belang hechten aan scholing en kwaliteit,' is zijn overtuiging. Verder wijst hij erop dat de LVFD ook die last heeft verlicht.

'In het modelcontract voor dienstverbanders in de vrij gevestigde praktijk is opgenomen dat de werkgever zowel de contributie voor de LVFD als voor het KNGF betaalt.

VERTROUWEN

In het gesprek over het werk van de LVFD komen diverse problemen steeds weer terug. Het blijkt moeilijk in alle gevallen aan de leden en niet leden uit te leggen wat er speelt en waar het bestuur zich sterk voor maakt. Alhoewel de verwachting is dat dat met de toekomstige perifere structuur beter zal gaan, zullen er altijd dingen onuitgesproken blijven. 'Het is ingewikkeld werk, waarbij je met veel instanties en personen te maken hebt. Werkgevers, politiek, andere belanghebbenden. Dat betekent dat sommige dingen heel gevoelig liggen. Je kunt ze dan eigenlijk niet hardop zeggen, laat staan zwart op wit zetten, bijvoorbeeld in Fysiovisie. Hoe graag je dat ook zou willen. Als je bijvoorbeeld hoort: dáár zouden ze es achteraan moeten. En je weet, dat je dat allang doet. Maar publikaties als deze komen overal, worden overal gelezen. In dat soort gevallen moeten de leden gewoon vertrouwen in ons hebben. Lid zijn om ons te steunen en ons een breed draagvlak te geven. Naast vertrouwen soms een beetje geduld.'

Want Van Lijf is ervan overtuigd, dat de LVFD veel heeft bereikt en zal blijven bereiken. 'Natuurlijk moet je zelfkritiek hebben. Maar ik heb het gevoel dat we, binnen de mogelijkheden die er zijn, alles eruit hebben gehaald wat erin zit, zonder zelfgenoegzaam te willen worden.' Kritiek is wat hem betreft welkom, al bestaat soms de indruk, dat die vooral komt van niet-leden, die niet meebetalen maar wel graag aanhaken bij de bereikte resultaten. 'Liftersgedrag,' noemt hij dat voorzichtig om hardere termen te vermijden.'

Martin van Lijf is een bezield bestuurder. Geeft ook toe dat het veel tijd kost om het bestuurswerk naar behoren te doen. Maar een sterke motivatie ligt aan zijn inzet ten grondslag. Zelf omschrijft hij die met een citaat van de Amerikaanse president Bush, uit diens inaugurele rede: 'We have to leave a better world than we found it.' Van Lijf: 'Veel fysiotherapeuten vergeten wat anderen vóór hen hebben gedaan op dat zij nu zo kunnen werken als ze werken. Op de huidige generatie rust dezelfde plicht om te werken voor de generatie na ons'. ■

Helma Coolman

HET PROJECT 'ONTWIKKELING TOETSING FYSIOTHERAPIE'

Dit artikel geeft een beschrijving van het project 'Ontwikkeling toetsing Fysiotherapie', dat dit voorjaar van start is gegaan. Dit door de VHF (Vereniging Hoofden Fysiotherapie) geïnitieerde project wordt uitgevoerd onder begeleiding van het CBO (Centraal Begeleidingsorgaan voor de intercollegiale toetsing). De doelstelling van het project is: het invoeren, ontwikkelen en ondersteunen van intercollegiale toetsing door fysiotherapeuten werkzaam in intramurale instellingen binnen de gezondheidszorg.

INLEIDING

Er is de laatste jaren in toenemende mate aandacht voor het begrip kwaliteit ook binnen de gezondheidszorg. Vrij algemeen wordt daarbij erkend dat beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg zelf een verantwoordelijkheid hebben t.a.v. de kwaliteit van hun werk en dus t.a.v. de bevordering van die kwaliteit.
Deze verantwoordelijkheid is door de fysiotherapie op verschillende manieren opgepakt. Het duidelijkste voorbeeld in deze is natuurlijk de oprichting van de SWSF geweest door het KNGF in 1980.
Ook de overheid hanteert als uitgangspunt dat de bewaking van de kwaliteit van de gezondheidszorg primair een zaak is van het veld zelf. In haar memorie van toelichting op het voorstel voor wet BIG stelt de overheid dat toetsing van het beroepsmatig handelen door de beroepsgenoten onderling een van de belangrijkste methoden van kwaliteitsbevordering is. Aangegeven wordt dat het niet de bedoeling is dat de overheid de toetsing zelf ter hand neemt. 'De methode van toetsing alsmede de criteria die bij de toetsing zullen worden gehanteerd, dienen in beginsel binnen de beroepsgroep of beroepsgroepen te worden ontwikkeld.'
In het licht van deze ontwikkelingen werd in het voorjaar van 1988 door de VHF het initiatief genomen tot het instellen van een adviesgroep 'Ontwikkeling Toetsing Fysiotherapie'. Voor deze adviesgroep werden vertegenwoordigers uitgenodigd van de SWSF, het KNGF en het CBO. De taak van deze adviesgroep was het voorbereiden van een zogenaamd ontwikkelproject m.b.t. toetsing onder fysiotherapeuten in de intramurale zorg. Door een dergelijk project zou het mogelijk zijn in een aantal instellingen ervaring op te doen met intercollegiale toetsing. Op basis van deze ervaringen zou dan een verdere ontwikkeling inzake toetsing binnen afdelingen fysiotherapie mogelijk kunnen worden. In oktober 1988 kwam deze adviesgroep met een concreet projectvoorstel, dat geleid heeft tot het huidige project 'Ontwikkeling Toetsing Fysiotherapie'.

HET PROJECT 'ONTWIKKELING TOETSING FYSOTHERAPIE'

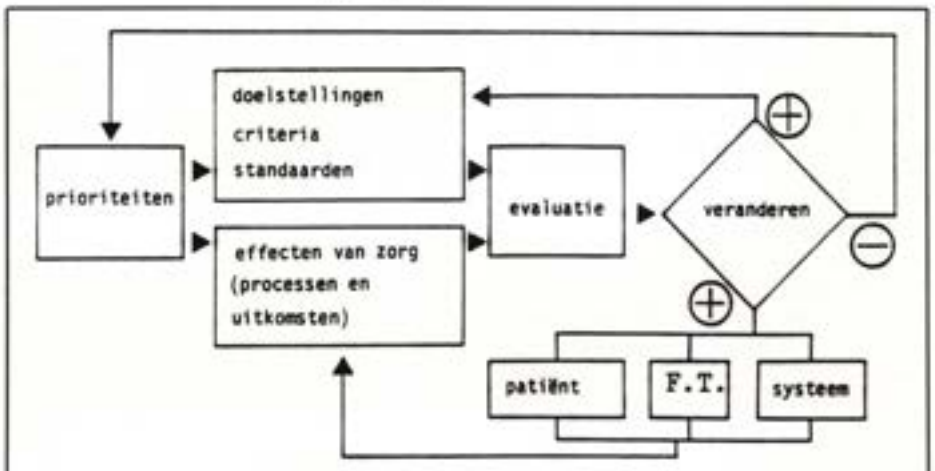
Het project 'Ontwikkeling Toetsing Fysiotherapie' heeft een loopduur van twee en een half jaar en eindigt op 31 juli 1991. Het project wordt uitgevoerd onder begeleiding van het CBO. Het CBO is een onafhankelijke stichting welke zich richt op kwaliteitsbewaking en -bevordering van het beroepsinhoudelijk handelen binnen de intramurale gezondheidszorg.
Binnen het CBO is een uitgebreide ervaring opgebouwd t.a.v. intercollegiale toetsing onder medisch specialisten en verpleegkundigen. Door het CBO is Willem den Hartog, fysiotherapeut/beroepsinnovator, aangesteld als projectleider.
Een projectgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van de VHF, SWSF, het KNGF, de Geneeskundige Hoofd Inspectie, de Nationale Ziekenhuis Raad en het CBO, ondersteunt de projectleider bij de uitvoering van zijn taak.
Door de vertegenwoordiging van VHF, SWSF en KNGF in deze projectgroep wordt de afstemming op andere activiteiten en ontwikkelingen op het terrein van de kwaliteitsbevordering in de fysiotherapie gewaarborgd, zoals bv. op het, recent door de SWSF ontwikkelde, FIM (Fysiotherapie Informatie Model).

De doelstelling van het project laat zich als volgt omschrijven:
Het invoeren ontwikkelen en ondersteunen van intercollegiale toetsing door fysiotherapeuten werkzaam in intramurale instellingen binnen de gezondheidszorg.

METHODE

Wat is nu eigenlijk intercollegiale toetsing? De essentie van toetsing is de fysiotherapeutische zorg meer in overeenstemming te brengen met tevoren geformuleerde en voor betrokken fysiotherapeuten aanvaardbare criteria voor goede zorg.
De binnen het project te hanteren methode van intercollegiale toetsing kent daarbij de volgende uitgangspunten:

- Sterke betrokkenheid van uitvoerende fysiotherapeuten
- Probleem-georiënteerde onderwerpen
- Niet sanctionerend, maar een educatieve strekking
- Toetsing is een georganiseerde en gestructureerde activiteit



FIGUUR I. *De stappen van het toetsingsproces.*

Daarbij worden de volgende stappen doorlopen:

1. Het kiezen van een onderwerp
2. Het vaststellen van criteria
3. Het verzamelen en ordenen van gegevens

4 Het vergelijken van de feitelijke gegevens met de vastgestelde criteria
5 Veranderen

Op basis van ervaringen binnen het CBO, vanuit een eerder verpleegkundig project, is besloten voorlopig binnen dit ontwikkelproject met niet meer dan 11 instellingen van start te gaan.

Deze instellingen zijn:

Academisch Ziekenhuis Leiden
Academisch Ziekenhuis Utrecht
Diakonessenhuis Eindhoven
Diakonessenhuis Utrecht
Radboud Ziekenhuis Nijmegen
Revalidatiecentrum Delft e.o.
RK Ziekenhuis Groningen
Sophia Ziekenhuis Zwolle
Stichting Deventer Ziekenhuizen
Verpleeghuis Naarderheem
Zuider Ziekenhuis Rotterdam

Na een korte introductiecursus m.b.t. de te hanteren methode van intercollegiale toetsing, waaraan door alle therapeuten van de betreffende afdeling wordt deelgenomen, zal een eerste onderwerp bij de kop genomen worden.
Vervolgens wordt de instelling maandelijks door de projectleider bezocht om begeleiding te ontvangen bij de verdere uitwerking van het betreffende onderwerp.

STUDIEDAG 31 AUGUSTUS

Incidenteel zullen voor de deelnemende afdelingen studiedagen georganiseerd worden met als doel enerzijds het uitdiepen van bepaalde inhoudelijke thema's, anderzijds het onderling uitwisselen van ervaringen.
Op 31 augustus jl. werd een eerste studiedag georganiseerd. Hieraan werd deelgenomen door de hierboven genoemde instellingen, door de leden van de projectgroep en door enkele vertegenwoordigers van SWSF en KNGF. Daarbij werd in het middag gedeelte geïnventariseerd welke factoren door de betrokkenen nu als essentieel werden gezien voor het slagen van dit project binnen de diverse instellingen.
Daarbij werden gezamenlijk de volgende conclusies geformuleerd;

- Randvoorwaarden moeten goed ingevuld zijn
  - Voldoende tijd beschikbaar
  - Financieel voldoende afgedekt
- Het moet een goed gestructureerd proces zijn
  - Goede berichtgeving naar alle betrokkenen
  - Duidelijk programma met tijdschema en aangegeven tijdslimieten
  - Realistisch doel stellen en rekening houden met knelpunten
- Alle betrokkenen moeten gemotiveerd zijn/worden
  - Rekening houden met bedreigende component dus eenvoudig beginnen, geen zware topics niet primair richten op persoonlijk functioneren klimaat van vertrouwen scheppen leiding moet ondersteunend zijn, niet overheersend
  - Enthousiasmeren en veranderingsbereidheid vergroten o.a. door toetsing een positieve connotatie te geven
  - Steeds het hele team erbij betrekken en steeds werken vanuit de consensus-gedachte
- Het klimaat waarin de toetsing plaats vindt is essentieel; leiders (formele en informele) hebben hierop een belangrijke invloed!
- Externe begeleiding vanuit CBO en uitwisselen van ervaringen is belangrijk en wenselijk.

Op dit moment bevindt het project zich in de fase dat in de diverse instellingen de introductiecursus wordt gegeven. Zowel de eerste indrukken uit deze scholingsbijeenkomsten als de evaluatie van de hierboven genoemde studiedag wijzen op een zeker enthousiasme binnen de deelnemende instellingen om met intercollegiale toetsing van start te gaan. Over enige tijd hopen we u te kunnen berichten dat dit enthousiasme ook heeft stand gehouden en dat er een daadwerkelijke start is gemaakt met deze vorm van gestructureerde kwaliteitszorg. ■

W. den Hartog, projektleider

PIJNKLACHTEN IN HOOFD-HALSGEBIED

Op zaterdag 2 december 1989 houdt de Nederlandse Vereniging voor Gnathologie haar 8e Wetenschappelijke congres alsmede de algemene ledenvergadering.
Ook dit jaar vindt het congres weer plaats in het alom vertrouwde Kurhaus te Scheveningen.
Het congresthema is: 'Pijnklachten in hoofd-halsgebied'.
Voor de uitwerking van het congresthema wordt een casus gepresenteerd op video. De casus zal vanuit verschillende medische- en tandheelkundige disciplines, die nauw betrokken zijn bij problemen in het hoofd-halsgebied, worden behandeld. Hiermee zullen een aantal gezichtspunten worden belicht die tot een diagnose kunnen leiden. Voor de tandarts en fysiotherapeut hopen wij op deze wijze een breder inzicht te kunnen geven in de problematiek van klachten in het hoofd-halsgebied.
Vanuit de diagnostiek zal ook aangegeven worden welke behandelingsmogelijkheden er zijn voor de tandarts en de fysiotherapeut en wanneer naar een andere discipline moet worden doorverwezen.
Sprekers op dit congres zullen zijn: prof. dr. G. Boering, moderator; dr. M. H. Steenks, tandarts-gnatholoog; drs. R. Koole, kaakchirurg; prof.dr. R. A. B. Oostendorp, fysiotherapeut, dr. J. J. Jansen, neuroloog en dr. C. N. Tromp, psycholoog.
Inschrijfformulieren voor dit congres op zaterdag 2 december 1989 zullen nog volgen. Voor nadere inlichtingen omtrent het congres kunt u terecht bij drs. R. R. R. Altman, tel. 070-521192 ■

ALGEMENE VERGADERING

Agenda voor de 215e vergadering der Algemene Vergadering op 18 november 1989 in het Jaarbeurscongrescentrum te Utrecht (10.30 uur).

1. **Openingsrede van de Voorzitter**
2. **Ingekomen stukken en bestuursmededelingen**
3. **Vaststelling notulen 214e AV-vergadering d.d. 21-6-1989**
4. **Bespreking en vaststelling van de raamwerk-nota beleid KNGF**
5. **Bespreking en vaststelling van de begroting en kontributie voor 1990**
6. **Besluitvorming m.b.t. het verzoek van de Nederlandse Vereniging van Fysiotherapeuten voor Ontspanningstherapie (NVFO) om te worden toegelaten als lidvereniging**
7. **Vaststelling statutenwijziging in verband met de toekenning van het Predikaat Koninklijk**
8. **Bespreking en vaststelling van het reglement Afdelingen/Gewesten**
9. **Bespreking en vaststelling van wijzigingen in het kontributiereglement**
10. **Benoeming lid Dagelijks Bestuur**
11. **Rondvraag**
    a) **vragen n.a.v. de notulen van de 214e AV-vergadering**
    b) **overige vragen**
12. **Sluiting**

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

LVFS

STUDENTENCONGRES 1990

In februari 1990 wordt vanuit de LVSF weer een studentencongres georganiseerd. We hopen dat het ook deze keer weer een groot succes wordt, net als dat de afgelopen jaren het geval was.

Het onderwerp is 'fysiotherapie en de ouder wordende mens'. We hebben voor dit onderwerp gekozen omdat het hoe langer hoe meer aktueel wordt, gezien de grote vergrijzing in onze samenleving. Op de akademies wordt daar in verhouding weinig tijd aan gespendeerd. Het wordt even aangestipt in verband met het 'Meer Bewegen Voor Ouderen'. Voorzover wij dat kunnen overzien worden er bijvoorbeeld geen multiple pathologieën – die vaak samengaan met het ouder worden – aan de orde gesteld. Op het congres hopen we deze en nog veel meer zaken uitgebreid te behandelen.
De datum waarop het congres plaats zal vinden is zaterdag 3 maart 1990, en wel in Utrecht in de Jaarbeurshallen. De prijs voor de toegang bedraagt *f* 20,– voor leden en *f* 85,– voor niet-leden. Niet-leden hebben ook de mogelijkheid tegelijk lid te worden en meteen gebruik te maken van de fikse korting op de toegangsprijs.
In januari 1990 wordt informatie naar de akademies verzonden, dan begint ook de inschrijving. Eind februari is de sluitingsdatum van de inschrijving (twee weken vóór de 3e maart).

DIT IS IN GROTE LIJNEN HET PROGRAMMA

10.00 uur: Opening.
10.30 uur: Epidemiologie.
11.00 uur: Neurologie.
11.30 uur: Koffiepauze.
12.00 uur: Orthopaedie.
12.30 uur: Verpleeghuisarts.
13.00 uur: Lunchpauze.
14.00 uur: Sport voor ouderen.
14.30 uur: Psychologie.
15.00 uur: Theepauze.
15.30 uur: Fysiotherapie in de psycho-geriatrie.
16.00 uur: Fysiotherapie en de somatische patiënt.
16.30 uur: Discussie met de sprekers.

Al met al een vol programma, en zeker de moeite waard. Dus tot ziens op 3 maart!

NVFS

LASER BIJ SPORTBLESSURES

Op zaterdag 11 november vindt in het Jaarbeurscongrescentrum in Utrecht het wetenschappelijk najaarscongres van de NVFS plaats onder de titel 'Laser bij Sportblessures'.
De laatste jaren wordt regelmatig melding gemaakt van de lasertherapie als een relevante fysiotherapeutische behandelvorm om blessures te behandelen.
Lasertherapie is een moderne behandelvorm waarbij effecten op micro-niveau nagestreefd worden. Zoals wel vaker gebeurt met het presenteren van een nieuwe behandelvorm wordt de therapie aangeprezen als een soort 'Haarlemmer-olie'. Een juiste inschatting van de waarde van de lasertherapie voor de fysiotherapeut wordt hierdoor belemmerd.
Sprekers op deze dag zullen proberen de voor- en nadelen aan te geven.
Natuurkundige aspecten, fysiologische eigenschappen, medische en paramedische toepassingen en dosering zullen aan de hand van een aantal effectonderzoeken worden belicht.

Leden van de NVFS ontvingen reeds een uitnodiging. De inschrijfkosten voor niet-leden bedragen *f* 100,–.

Voor inschrijving kan kontakt worden opgenomen met het secretariaat van de NVFS, telefoon 08308-1984.

NVFV

STUDIEDAG

In samenwerking met de LSOB is er een studiedag gepland voorfysiotherapeuten in verpleeghuizen over de consultatiefunktie. De dag wordt gehouden op 23 november 1989 van 13.30 tot 21.30 uur inVerzorgingshuis Titus Brandsma te Utrecht.
Kosten f 150,- per persoon.

NVMT

Scholing

Tijdens de AV van 23 mei jl. werd besloten een toetsingscie schoolwerkplan in het leven te roepen die opnieuw de schoolwerkplannen van de opleiding Utrecht en Eindhoven toetst aan het onderwijsleerplan van de NVMT.
Belangrijk uitgangspunt van deze cie is dat de interpretatie van het olp inhoudt dat scholing in praktijk en theorie in beide systemen (Eindhoven en Utrecht) niet noodzakelijk is. De toetsingscie schoolwerkplan hoopt binnenkort een positief advies aan het bestuur uit te brengen aangaande de erkenning van beide scholen.

Indien de scholen door de vereniging zijn erkend, ontstaat de volgende situatie:
- Manueeltherapeuten afgestudeerd aan

een erkende opleiding na 23 mei 1989 krijgen een nationale erkenning d.w.z. zij worden na aanmelding opgenomen in het register van manueeltherapeuten. Uiteraard wordt registratie gecontinueerd indien zij de verplichte tweejaarlijkse bij- en nascholing, georganiseerd onder auspiciën van de NVMT, volgen.

Tijdens de AV van 23 mei jl. werd bovendien besloten tot het instellen van het Orthopaedic Manipulative Therapy examen (omt-examen). Om lid te kunnen blijven van de ifomt (internationale federatie van orthopaedic manipulative therapists) is één gezamenlijk examen in manipulatieve technieken een vereiste.
Dit houdt in voor manueeltherapeuten afgestudeerd na 23 mei jl.:
- Om een internationale erkenning als manueel therapeut te verkrijgen is afleggen van het omt-examen een vereiste.
- Omdat het een examen is in manipulatieve technieken volgens ifomt-standaard, heeft dit voor afgestudeerden van de verschillende scholen andere consequenties:
Voor de afgestudeerden van school Utrecht i.v.m. afwijkende technieken en inzichten worden zij vóór het afleggen van het omt-examen in de gelegenheid gesteld een ifomt-opleiding te volgen.
Voor de afgestudeerden van school Eindhoven: omdat hun school opleidt vlg. ifomt-standaard is afleggen van het omt-examen meteen mogelijk.

N.B. Manueeltherapeuten geregistreerd vóór 23 mei 1989 zijn zowel nationaal als internationaal erkend op basis van een generaal pardon.

RESUMEREND

- bij erkenning van de scholen geven de schooldiploma's een nationale erkenning met opname in het register, na aanmelding.
- internationale erkenning kan volgen na afleggen van het omt-examen evt. vooraf gegaan door de ifomt-opleiding.
- het volgen van de ifomt-opleiding in het afleggen van het omt-examen is niet verplicht en geschiedt alleen op wens van de manueeltherapeut.
Manueeltherapeuten die afgestudeerd zijn vóór 23 mei jl. aan de school Utrecht of Eindhoven kunnen ook deelnemen aan de ifomt-opleiding.
Het omt-examen omvat:
Kennis en vaardigheid omtrent toepassing van manuele technieken volgens ifomt-standaard, alsmede indicatie en contra-indicatiestelling.
De ifomt-opleiding omvat 11 weekeinden gedurende één jaar.
- basis en toegepaste neurofysiologie wk.
- onderzoek en mobilisatie sig, lumbale, thoracale en cervicale wk.
- manipulatie wk en extremiteiten.
- praktijkvaardigheidsdagen.

NVFP

NAJAARSCONGRES 'ONTSPANNING' GESLAAGD

Zaterdag 7 oktober jl. heeft de NVFP haar najaarsbijeenkomst gehouden in het Euroase congrescentrum te Amersfoort. Het congres werd bezocht door ruim 200 belangstellenden, voornamelijk fysiotherapeuten die lid zijn van de NVFP, maar dit keer ook veel niet-leden en enkele verloskundigen.
Het was vooral het onderwerp ontspanning wat veel aandacht trok. Vijf sprekers vanuit verschillende disciplines gaven hun visie over enkele ontspanningsmethoden binnen de pre- en postnatale gezondheidszorg en ook onze specifieke werkwijze met groepen kreeg ruime aandacht.
De gehele dag waren er stands van de NVFP, de NFO (Nederlandse vereniging van Fysiotherapeuten voor Ontspanningstherapie), de boekenstand van Dekker van de Vegt en Stichting Lichaamstaal; allen met een ruime sortering op dit gebied.

Door de enorme belangstelling heeft het bestuur van de NVFP besloten deze dag een vervolg te geven in de vorm van een workshop. Alle onderwerpen kan men rustig uitwerken in kleinere groepen en er zal dan genoeg tijd zijn voor alle vragen.
Deze workshop zal zaterdagmiddag 7 april 1990 in Leiden worden gehouden na de Algemene Ledenvergadering die 's morgens plaatsvindt. U zult spoedig meer gegevens in Fysiovisie aantreffen over deze voorjaarsbijeenkomst.

Voor reakties op onze najaarsdag en/of nieuwe ideeën op ons terrein, bel of schrijf ons informatie-adres: Yvonne van Lijf, Tirol 98, 3524 RN Utrecht. Telefoon 030-887615.

NVFK

ALGEMENE LEDENVERGADERING

Zaterdag 18 november organiseert het bestuur van de NVFK de 6e Algemene Leden Vergadering. Evenals voorgaande keren in combinatie met een studiemiddag. Plaats: 'De Reehorst' Bennekomseweg 24, 6717 LM Ede. Deze studiemiddag is ook voor niet-leden toegankelijk. Het programma van de middag is:
12.00-12.45
Diagnostische technieken binnen de kinderneurologie. H. H. Geesink, kinderneuroloog Academisch Medisch Centrum, Amsterdam.
12.45-13.30
Lunch.
13.30-14.15
Hersenechografie van de pasgeborene en de toepassingen daarvan.
Dr. W. Baerts, kinderarts Sophia Kinderziekenhuis, Rotterdam.
14.15-15.00
Fysiotherapeutische follow-up en behandeling van een kind met afwijkende C.T.-scan.
M. Rosenbrand, fysiotherapeut voor kinderen, Zuiderziekenhuis Rotterdam.
15.00-15.30
Theepauze.
15.30-16.00
Belevenissen van een ouder en de reactie van een ouder op diagnostische technieken.
De ALV is van 10.00 tot 12.00 uur.
Kosten van deze dag zijn: *f* 40,– (=incl. lunch) voor niet-leden van de NVFK. Binnenkomst om 12.00 uur.
Kosten voor alle leden van de NVFK: *f* 25,– (=incl. lunch). De zaal is open vanaf 9.30 voor ontvangst met koffie.
Niet-leden kunnen zich tot 11 november aanmelden bij het

secretariaat van de NVFK,
Grote Sloot 95,
1754 JC Burgerbrug.

VERENIGING VAN VRIJGEVESTIGDE FYSIOTHERAPEUTEN

'OPEN HAARD'

Op 2 december a.s. houdt de VVF haar vijfde Algemene Leden Vergadering. Gewoontetrouw krijgen alle leden de agenda toegezonden. Velen, vooral degenen die de vergaderingen regelmatig bezoeken, zullen wel een uurtje uittrekken om de stukken te bestuderen. Voor hen die gewend zijn het boekje direkt in de open haard te gooien is dit artikeltje vooral belangrijk. In het agendaboekje voor de vergadering van 2 december a.s. zitten ook de notulen van de vergadering van 24 juni jl. In deze vergadering is uitvoerig gesproken over de problemen rond de nieuwe modelovereenkomst en in het verlengde daarvan over een mogelijke oplossing van het zgn. 'medewerkersprobleem'.
VMFV en VVF zijn sindsdien doorgegaan met het uitwerken van de plannen zoals besproken op de laatste ALV. De bedoeling is dat een zo kompleet mogelijke oplossing geboden wordt om de problemen van het notabasis tijdperk spoedig te beëindigen. Indien partijen daarin slagen is dat tevens het sein voor de VMFV om zichzelf op te heffen en te integreren in het bestaande samenwerkingsverband KNGF, LVFD, VVF. De eerste voorzichtige gesprekken worden hierover thans gevoerd. Hoewel het natuurlijk niet zo hoeft te zijn dat de laatste medewerker verzocht wordt het licht uit te doen, is wel duidelijk dat de handelwijze van individuele fysiotherapeuten (praktijkhouder en medewerkers) dus forse consequenties heeft voor de gehele beroepsgroep. In het kader van de ontwikkelingen in de gezondheidszorg is meermalen gesproken over ondernemerschap in de fysiotherapie. Van ondernemers mag verwacht worden dat ze bij het oplossen van samenwerkingsproblemen niet alleen naar het detail kijken maar ook naar de grotere samenhang van gebeurtenissen. Niet alleen korte termijn effekt is belangrijk maar juist ook de effekten op langere termijn zijn relevant. Als we dan kijken naar samenwerking, niet alleen binnen de praktijk, maar ook met kollega's in de regio, dan is het verheugend te konstateren dat in een groot deel van Nederland de perifere VVF struktuur zijn vorm heeft gekregen. Elders in deze Fysiovisie wordt u daarover geïnformeerd.

Tot slot wil ik nog een paar regels besteden aan de Open Dag van 23 september jl. Voor sommigen een suksesvolle dag voor anderen een teleurstelling. Allen die ik erover gesproken heb vonden het wel even wennen om op deze manier het publiek tegemoet te treden. Plotseling niet meer beschermd door een therapeut/patiënt relatie stond men ineens voor de situatie het eigen produkt inzichtelijk te maken. Daarnaast is veel ervaring opgedaan met de problemen die zich voordoen als je het publiek duidelijk wil maken dat je meedoet aan deze landelijke aktie. Voor mij als lid van de commissie 'Open Dag' was niet zozeer teleurstellend dat ook in de eigen praktijk de opkomst wat tegenviel, maar wel dat zoveel kollega's deze kans niet benut hebben om een lesje in ondernemerschap in de eigen praktijk te volgen.
Mogelijk hadden ze het te druk met het huiswerk voor de voor vele honderden guldens gevolgde cursus PR, die ze ergens in het land hebben bijgewoond of misschien zaten ze wel gewoon bij de open haard. ■

Ton van Groningen

1990 KONTRIBUTIEVERLAGING VOOR PART-TIMERS

Eind 1988 was het dan eindelijk zover dat de herstrukturering van de beroepsorganisaties fysiotherapie werd ingevoerd. Na jarenlang voorbereidende gesprekken werden in het najaar 1988 de diverse afspraken en uitgangspunten o.a. vertaald in drie zelfstandige begrotingen voor resp. NGF, LVFD en VVF. Tevens was er nog de gezamenlijke begroting voor de stichting.
Op een aantal punten was dit een uiterst riskante zaak. Het nauwkeurige aantal te verwachte leden per vereniging was niet voor te stellen. De inkomenstenkant van de begroting was daarmee uiterst dubieus. Op basis van schattingen is toen een begroting gepresenteerd. Juist ook vanwege het niet beschikken over voldoende informatie was het niet mogelijk een kontributiesysteem te presenteren dat tegemoet kwam aan de wens van part-timers om in aanmerking te komen voor een lagere kontributietrap. De leden werd gevraagd begrip te hebben voor deze onzekerheid en ons de tijd te geven meer duidelijkheid te verkrijgen. Binnen het samenwerkingsverband werd afgesproken dat, als zou blijken dat de inkomsten hoger zouden zijn dan begroot, een voordelig exploitatieresultaat vooral ook ten goede zou komen aan deze groep.
Op basis van de resultaten van dit jaar mag gekonkludeerd worden dat de meeste leden begrip hadden voor deze situatie en het lidmaatschap van de VVF dusdanig waardevol vonden dat zij de kontributie, ook als zij part-time werkzaam waren, niet als onoverkomelijk bestempelden.
Het bestuur is blij, juist ook aan deze leden te kunnen berichten, dat de exploitatieverwachting over 1989 dusdanig is dat nu aan de Algemene Leden Vergadering een voorstel gedaan kan worden voor een aanpassing van het kontributiesysteem. Hierdoor zal aan part-timers een meer bij hun inkomen aangepaste kontributie bedrag in rekening worden gebracht.
De volgende getallen en bedragen worden op 2 december a.s. aan de Algemene Leden Vergadering voorgesteld:

aantal uren werkzaam	kontributie 1990 VVF
0 tot 9 uur per week	*f* 250,–
9 tot 17 uur per week	*f* 400,–
17 tot 32 uur per week	*f* 550,–
32 uur of meer per week	*f* 680,–

De penningmeester neemt hiervoor in de begroting van 1990 een nadelig saldo op van *f* 200.000,-. Uit de balans zal blijken dat dit nadelig saldo te verantwoorden is uit de positieve exploitatie-resultaat over 1989.

Secretariaat Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten
Drs. Th. A. M. Deelen, algemeen secretaris,
Mr. J. N. Redeker.
Mw. mr. M. M. Jordans.
Mw. A. Willemsen, ledeninformatie,
Mw. D. Horozdinc, secretaresse,
Mw. A. Luinenburg, secretaresse.

Vragen van leden kunnen gesteld worden aan mevrouw A. Willemsen, tussen 10-12.30 uur en 13.00-15.30 uur.

Correspondentie: Postbus 1033, 3800 BA Amersfoort.

VERSLAG EERSTE PROVINCIALE KADERBIJEENKOMSTEN

In de maanden augustus en september is een kaderrondgang gehouden door bestuursleden van de VVF. Per provincie is gesproken met bestuursleden van de binnen die provincie opgerichte dan wel in oprichting zijnde regionale verenigingen. De volgende zaken zijn behandeld:

- controle van de centraal verzamelde gegevens omtrent verenigingen en kaderleden.

- inventarisatie van zgn. 'witte vlekken'.
De combinatie van deze twee agendapunten is schematisch op bijgaand kaartje van Nederland aangegeven. Hieruit valt af te lezen dat het grootste deel van Nederland inmiddels de VVF structuur geïntegreerd is.

- regionale sektie-indeling.
Nu in de meeste provincie's de verenigingen zijn opgericht kan de volgende fase gestart worden nl. het formeren van het provinciaal overleg en het kiezen van de afgevaardigden per sektie naar het landelijk overleg met de centrale bestuursleden uit dezelfde sektie.

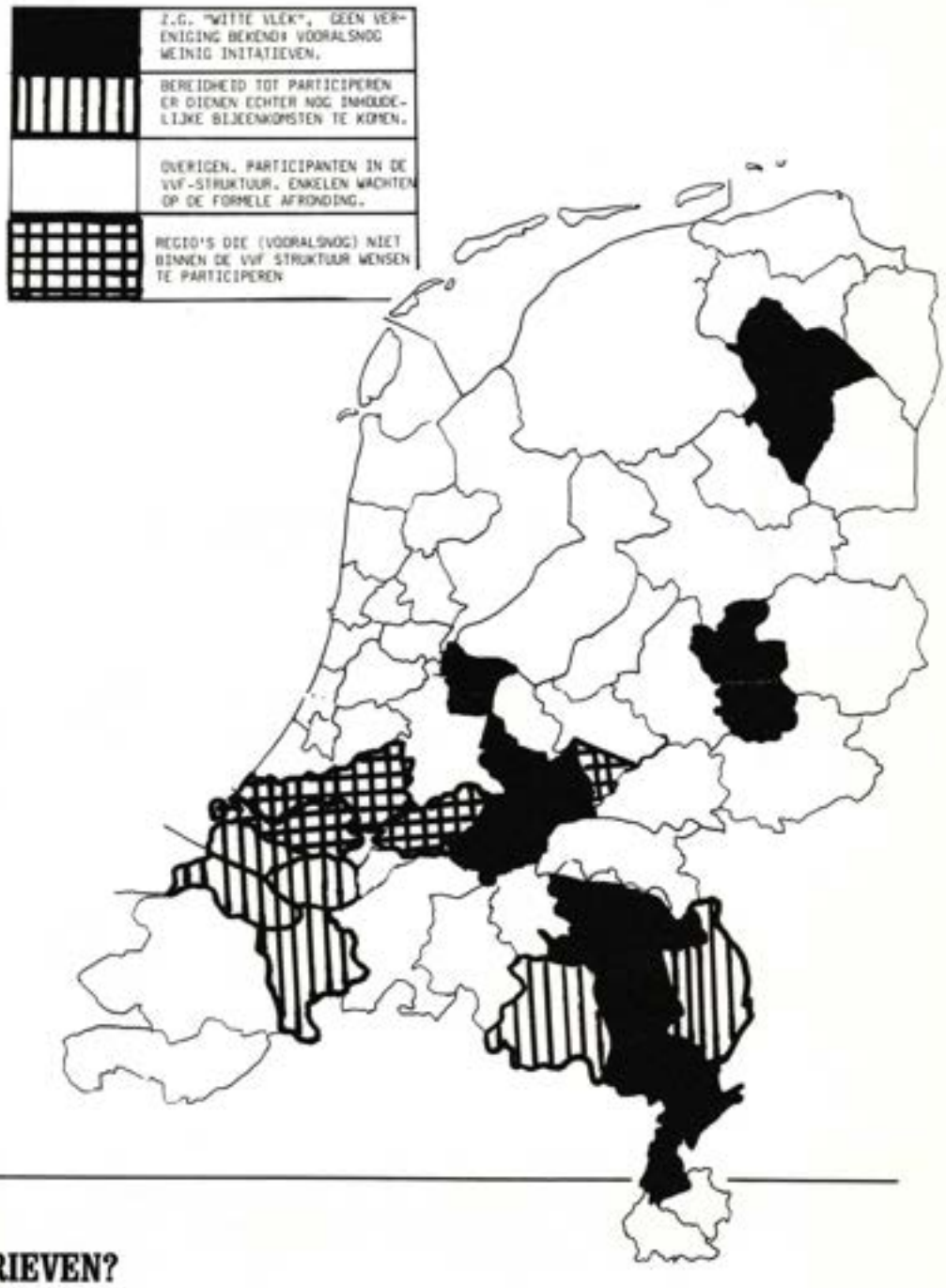
- Kommunikatie.
Uitgebreid is gesproken over problemen, oplossingen en methoden van kommuniceren tussen de diverse geledingen van de vereniging.

- Kaderopleiding.
Nadere informatie over de begin 1990 te starten kaderopleiding is aan de kaderleden verstrekt waarbij tevens en aantal inhoudelijke punten aan de orde kwamen.

- Tot slot zijn aktuele zaken van zowel landelijke als regionale oorsprong besproken.
Binnen dit agendapunt zijn vele punten naar voren gekomen die eens te meer bewijzen dat een goede kommunikatie de daadkracht van de organisatie aanmerkelijk vergroot.

Vele suggesties hebben ons bereikt en uiteraard ook punten van kritiek. Al deze zaken zijn vervolgens binnen het bestuur besproken en doorgespeeld aan de betrokken sektie's, afdeling of bestuursleden. Eind van het jaar zal een tweede provinciale rondgang gehouden worden. Wij rekenen op eenzelfde reeks enthousiaste en positief kritische bijeenkomsten.

(gegevens verwerkt tot 01.09.89)



LAATSTE NIEUWS

CONTRACTEERPLICHT? TARIEVEN?

Letterlijk op de valreep heeft staatssecretaris Dees een wetsvoorstel ingediend om de contracteerplicht van ziekenfondsen voor vrije beroepsbeoefenaren op te heffen en de bestaande tarieven om te zetten tot maximum tarieven.
Ziekenfondsen zouden dan in de gelegenheid zijn overeenkomsten te sluiten met bijvoorbeeld fysiotherapeuten waarbij lagere tarieven worden gehanteerd. De tarieven die thans voor fysiotherapie gelden laten zonder kwaliteitsaantasting geen enkele verlaging toe. Mede op aandringen van de VVF heeft het Contact Centrum Vrije Beroepen, waarin de VVF participeert, direkt een reaktie gezonden naar de staatssecretaris, met afschrift naar de Tweede Kamer. Enkele zinsnedes uit die brief:

'Wij menen, dat de gezondheidszorg een sector van de Nederlandse samenleving is, waarin prijsconcurrentie de kwaliteit van de zorg in gevaar kan brengen, zodat die concurrentie in strijd is met het algemeen belang.

Ten eerste is er een natuurlijk kwaliteitsverschil, eenvoudig omdat geen twee (para-)medische beroepsbeoefenaren, die op hetzelfde gebied werken, volstrekt gelijkwaardig in kwaliteit zijn. Het zou redelijk zijn de beroepsbeoefenaar verschillend te belonen. In de tarieven zou dit moeten uitkomen door ze flexibel te stellen, als het ware een zekere 'bandbreedte' te geven. Dit gebeurt niet, indien de tarieven worden gebaseerd op één norm voor de collectiviteit der beroepsbeoefenaren.
Voegt men daaraan ten tweede toe, dat in vele regio's wederpartij der beroepsbeoefenaren zijn de ziekenfondsen met hun zg. bovenbouw, die zo'n 80% van de ziektenkostenverzekeringsmarkt beheersen, dan hebben deze fondsen een monopolie, dat de onderhandelingspositie van de wederpartij zwak maakt en een evenwichtige marktwerking verstoort. Kiezen dan die fondsen, bij afschaffing van de zogenaamde contracteerplicht, de beroepsbeoefenaren die tarieven berekenen lager dan de toegelaten maxima, dan dreigt kwaliteitsverlies, omdat deze beroepsbeoefenaren toch een bepaald inkomen zullen nastreven en dus meer patiënten zullen behandelen c.q. meer verrichtingen zullen plegen dan wellicht objectief verantwoord is.
Niet de prijs maar de kwaliteit zij richtsnoer voor de ziektenkostenverzekeraars.
Anders gezegd is het o.i. zo, dat de huidige zogenaamde punttarieven niet de maxima moeten zijn. Zij berusten immers op een normatieve of gemiddelden-benadering van inkomens- en kostenbestanddelen, zodat toepassing van die maxima impliceert, dat het norminkomen tevens het maximum inkomen zou zijn. Zo echter werd het overheidsbeleid in het kader van het overleg met de beroepsorganisaties niet uiteengezet noch bepaald. Wil dit beleid zijn zoals overeengekomen en zoals zorgvuldig beleid en fair play meebrengen, dan dient tenminste een bandbreedte te worden ingebouwd rond het huidige zg. puntentarief en dient voorts niet de prijs maar de kwaliteit beslissend te zijn voor de vraag, met welke beroepsbeoefenaar een ziektenkostenverzekeraar contracteert.'

Wij houden u op de hoogte. ■

LANDELIJKE VERENIGING VAN FYSIOTHERAPEUTEN IN DIENSTVERBAND LVFD

HONDERD JAAR FYSIOTHERAPIE ... HOE NU VERDER?

Dit was de titel van het congres gehouden ter afsluiting van het eeuwjaar fysiotherapie. Tijdens het congres werd het eerste exemplaar van het boek '100 JAAR FYSIOTHERAPIE' aangeboden. Daarbij werd gememoreerd dat de huidige problematiek rond de fysiotherapie overeenkomsten vertoont met die uit de periode 1940-50. In die zin is het een zeer lezenswaardig boek voor kaderleden, ook voor de fysiotherapeuten, de wekers in het veld. Zij vertegenwoordigen het tot professie uitgegroeide vak.
De huidige ontwikkelingen; meer multidisciplenaire samenwerking en een zakelijker, bedrijfsmatiger opstelling van de totale gezondheidszorg zullen eisen aan de beroepsgroep stellen. Wij zullen ons kritisch open moeten opstellen en naast het vaststellen wat we willen, aan de buitenwereld vertellen wat we kunnen. We zullen ons moeten richten op kwaliteit d.m.v. systematische registratie, protocollering, en intercollegeale toetsing. Daarbij moeten ook zakelijke, bedrijfsmatige aspecten niet vergeten worden. Zo zal de factor tijd beleidsmatig opgevoerd moeten worden. De intramurale fysiotherapie, zal zich in het Dekkeriaanse tijdperk, gebudgetteerde gezondheidszorg, staande moeten houden middels hun beleidsadviserende taken via het management.
Genoemde ontwikkelingen maken het maken van keuze's noodzakelijk. Keuzes' t.a.v. de toekomstige inrichting van het fysiotherapeutisch onderwijs, de verbijzonderingen (kiezen we voor specialisatie en daarmede voor fragmentatie, of voor een fysiotherapie-plus effect?). Op welke wijze geven we zelf gestalte aan de samenwerking tussen eerste en tweede lijn? Vragen waarop slechts de fysiotherapeuten zelf antwoord kunnen geven. Antwoorden die voor iedere beroepsbeoefenaar heel belangrijk zijn. Professionalisering wordt gekenmerkt door het feit dat men zijn eigen handelen ter discussie stelt, en praat over de verdere ontwikkeling ervan; eenduidigheid is een van de belangrijkste peilers in dit proces. In die zin is professionalisering recht evenredig met organisatiegraad van de beroepsbeoefenaars.
Ook voor de sociaal-economische, en maatschappelijke aspekten wordt dit erg belangrijk. Onze taak-funktie vervulling wordt mede bepaald door kennis en kunde in eenduidigheid; men moet zich verdiepen en op de hoogte stellen van zaken, die het beroep, buiten behandeltechnische aspecten raken. We zullen meer dan ooit over de grenzen van ons eigen vak moeten kijken. Zaken waarvan men op de hoogte wordt gesteld door de beroepsorganisatie, en waarin men kan meepraten en bepalen in diezelfde beroepsorganisatie. Pas als iedereen meebepaalt is er sprake van een groot draagvlak en wordt beleid ook gedragen. Dit bepaalt mede het succes van het beleid, en zal een waarborg zijn voor de door de maatschappij gevraagde eenduidigheid.

PROFESSIONALS ONDER ONS STAAT OP EN VERENIGT U'

Luut Tip.

Secretariaat Landelijke Vereniging van Fysiotherapeut in Dienstverband

Drs. P. Buys, secretaris
Mw. Mr. E. van Erp-Kuijer, jurist
Mw. C. Bakker, ledeninformatie
Mw. S. Schouten, secretaresse

Het secretariaat is bereikbaar van 8.30-12.30 uur en van 13.00-17.00 uur.

Correspondentie: Postbus 1323, 3800 BH Amersfoort.

FHZ: VAN DEFENSIEF NAAR OFFENSIEF

Op elf september vond de ledenraadsvergadering plaats van de 'Federatie voor hoger personeel in de gezondheids- en bejaardenzorg' (F.H.Z.). De L.V.F.D. heeft in de ledenraad vijf, en in het bestuur twee zetels. Hierbij de essentialia uit de jaarrede van voorzitter 'Z. S. Stadt'.

De 'Funktiewaardering-Gezondheidszorg' is bijna voltooid, vanwaar veel aandacht aan de geschiedenis van die FWG is besteed, in relatie tot de aktie's van de FHZ. De FHZ heeft destijds schoorvoetend het systeem geaccepteerd: 'De overweging is toen geweest dat er zonder ons een slecht systeem zou komen en dat er mèt ons ook een slecht systeem zou komen, waaraan in de volgende jaren misschien nog wat te doen zou zijn.' De bezwaren vanuit de FHZ betroffen o.a. de centrale typeringen, te zwak geaccentueerde zorginhoudelijke elementen, en het budgettair-neutraal verlopen van de operatie, waardoor bekostiging geschiedde uit backservicegelden van het PGGM, salarisverlagingen voor komende academici en leerling-verpleegkundigen. Dit, terwijl juist verpleegkundigen hebben geprofiteerd van de strijd van de aanvankelijk alleenstaande FHZ voor een beter FWG-systeem.

De gebreken van het FWG-systeem zijn op twee manieren bewaarheid, volgens Stadt. Allereerst moest er in de resonantiegroepen herhaaldelijk gewezen worden op de onjuiste en onvolledig geformuleerde zorginhoudelijke aspecten. Ten tweede konden gespecialiseerde verpleegkundigen zich onvoldoende in de voorgelegde typeringen herkennen. De voorzitter volgt zijn betoog: 'Zonder diep op deze materie in te gaan, kan toch gesteld worden dat een groot manco in het systeem wordt gevormd door het gegeven dat de vergaande delegatie en de spreiding van de verantwoordelijkheid in de directe zorgverlening in het systeem onvoldoende wordt onderkend en gewogen. Hetzelfde geldt voor de specialisatie en de daaraan verbonden specifieke verantwoordelijkheid, alsmede voor het opleidingsfacet en het werken met nog niet volledig opgeleide en onervaren medewerkers. Het is duidelijk, dat veel van het ongenoegen, dat tijdens de recente actie's naar buiten kwam, ook uit dit gevoel van miskenning voortkwam. 'Een zelfde miskenning vindt plaats t.a.v. de invoering van de professionele statuten, een strijd die kort geleden, langs officiële weg, door de FHZ is gestaakt. Voorzitter Stadt zegt hierover: 'Een dergelijk professioneel statuut zou de erkenning zijn geweest van het feit, dat een aantal functionarissen in instellingen voor gezondheidszorg uit hoofde van hun kennis en positie een eigen verantwoordelijkheid heeft zowel op het terrein van de patiëntenzorg als op organisatorisch terrein. De NZR heeft immer bezwaren gehad tegen deze visie en wel voor namelijk vanuit de fictie, dat de directeur van de instelling de baas is van alle medewerkers.'

De aantasting van de positie van de gezondheidszorgmedewerkers is te wijten aan de overheid, aldus Stadt: 'Ik vrees dat als de tijden kenteren, onze groeperingen zich nog zullen herinneren wie verantwoordelijk waren voor deze aantasting. Wie wind zaait zal storm oogsten. Ik hoop slechts dat wij alsdan de wijsheid en de prudentie zullen kunnen opbrengen, welke wij bij anderen die invloed hebben op de gezondheidszorg, zo node hebben ontbeerd.' Dat de tijden kenteren is volgens de voorzitter buiten kijf. De overheid is zich ervan bewust, dat het slagen van de invoering van een nieuwe structuur in de gezondheidszorg, mede afhangt van de medewerking in het veld zelf. Dit is volgens Stadt de aanwijzing voor het door de regering iets mildere beleid t.a.v. de gezondheidszorg, zich uitend in: een arbeidstijdenbesluit voor artsen in dienstverband; het gesloten compromis met medisch specialisten, en de relatief geslaagde akties dit voorjaar. Tevens als teken van kentering is het feit dat het kerndocument gezondheidszorg als concept aan het veld is aangeboden met de toezegging dat commentaren vanuit het veld worden verwerkt alvorens er een officieel document naar de volksvertegenwoordiging zou gaan. De voorzitter zegt over het commentaar van de FHZ:

'Naar mijn inschatting zal het commentaar, dat de FHZ dankzij de medewerking van alle geledingen heeft geconcipieerd, de bekendheid van de naam 'FHZ' ten departemente aanzienlijk verbeteren.'

Het offensief komt tot uiting in het slot van de rede van de voorzitter, waarin hij tevens als speerpunten van beleid, de FWG, professioneel statuut, en loonlijn noemt: 'In een klimaat, dat langzamerhand ten gunste van onze groeperingen lijkt te veranderen, is tevens een toenemend zelfvertrouwen binnen deze groeperingen merkbaar waar het het opkomen voor eigen belangen betreft. Wij hoeven niet meer zo sterk vanuit het defensief te opereren. In de toekomst zal nauwkeurig moeten worden bezien in hoeverre wij vanuit onze deskundigheid invloed kunnen krijgen op het centrale beleid. Echter, de wegen waarlangs wij willen opereren, kunnen wij steeds meer zelf gaan bepalen.

CAO-BEJAARDENZORG

Slechts enkele leden van de LVFD vallen onder de werkingssfeer van deze CAO. De hoofdlijnen uit het gesloten principe-accoord zijn:

- salarisverhoging van 3,25%, ingaande december 1989.
— betaling ineens van eveneens 3,25%
- er komt een functiewaarderingsonderzoek.

CAO-ZIEKENHUISWEZEN

Eind september zijn de nieuwe teksten van de CAO aan de instellingen gestuurd. Derhalve zijn ze nu verkrijgbaar. Zoals u weet is de duur van de huidige overeenkomst vastgesteld op één jaar. Wij kunnen u nu alvast de voorlopige visie geven van de minister op de ruimte voor de G-en G-sector. De WAGGS-ruimte voor 1990 omvat de volgende elementen:

- 1,55%, voor alle deelsectoren voor de verbetering van de arbeidsvoorwaarden, waarvan 1% verdisconteerd wordt i.v.m. de incidentele loonontwikkeling, en tevens de ontwikkeling van de werkgeverspremies wettelijke sociale zekerheid.
- 0,2%, als gedifferentieerde extra ruimte van de loonsom voor een aantal deelsectoren.
- vrije beschikbaarheid van mogelijke verlagingen van de pensioenpremie's.

Dit betekent, dat er nog niet eens sprake is van het volgen van de marktsector (circa 3%). Ook voor de door de werknemers gevraagde werkgelegenheidsbevorderende maatregelen wordt geen extra ruimte ter beschikking gesteld. De definitieve vaststelling vindt uiterlijk op 31 december 1989 plaats.

BELASTINGWET 'OORT'

Velen van ons waren gewend uitgebreid gebruik te maken van de mogelijkheden om beroepskosten in mindering te brengen op het belastbare inkomen. Dit komt doordat veel fysiotherapeuten een groot deel van hun inkomsten weer investeren in hun beroep. Begin volgend jaar zult u dit voor de laatste maal kunnen doen op de wijze waarop u dat gewend was, en wel over het jaar 1989. Per 1-1-1990 is de belastingwet 'Oort' van toepassing. Wij geven nog eens enkele van de belangrijkste posten in relatie tot 'Oort'

Het is opvallend dat er voor werknemers voor bepaalde posten geen aftrekbaarheid is, terwijl als de werkgever een vergoeding geeft, deze wel in mindering gebracht kan worden van de winst. Anderzijds zijn bepaalde vergoedingen belast, andere weer niet. Men mag dan ook verwachten dat bepaalde effecten van 'Oort' terug zullen komen in het arbeidsvoorwaardenoverleg. Voor meer informatie verwijzen wij u graag naar onze ledenbrief. ■

WERKNEMER	ONDERNEMER (kosten specifiek; alg. kosten)			
	aftrekb.	vergoed.	aftrekb. v. winst	
• personeelsver.	neen	belast	ja	
• telefoon	neen	belast	neen	ja
• aktetassen	neen	belast	neen	ja
• excursie, studiereizen, congressen, seminars, symposia e.d.	neen tot *f* 1.000,– aftrekb., daarboven 75% aftrekb.	onbelast	75% aftrekb.	75% aftrekb.
• verblijfskosten	neen	onbelast	ja	ja
• representatiekosten	neen	onbelast	75% aftrekb.	75% aftrekb.
• computers, tekstverwerkers, beeldgeluidsapp.	boven *f* 800,– aftrekb.	onbelast	neen	ja
• gebruik privé-auto	ja, max. *f* 0,44 per km	meerdere is belast	ja, max. *f* 0,44 per km	ja

MINIMAAL 500 NIEUWE LEDEN LVFD

De LVFD is in enkele jaren gegroeid van 1200 naar 2700 leden. Een sterke groei veroorzaakt door de aktiviteiten die de LVFD ontplooit. Echter die aktiviteiten worden gedaan ten behoeve van circa 6500 fysiotherapeuten die in dienstverband werken. Uit die gegevens blijkt een scheve verhouding, 2700 collega's dragen de lasten van 6500 fysiotherapeuten. Van die 2700 kan niet langer gevraagd worden die lasten alleen op te brengen. Daarom zal binnenkort een beroep op de leden van de LVFD worden gedaan om mee te werken aan een ledenwerfaktie onder het motto:

NIET LANGER PROFITEREN ZONDER TE PARTICIPEREN!

Uit het interview met Martin van Lijf in dit blad blijkt dat de LVFD in haar bestaan wordt bedreigd, omdat onvoldoende financiële middelen in 1990 beschikbaar zijn om door te kunnen gaan. Bovendien moet het draagvlak van de LVFD, als spreekbuis van de fysiotherapeuten in dienstverband worden vergroot. Om de contributiehoogte redelijk beperkt te houden, zal de LVFD op termijn circa 4500 leden moeten hebben. Op de korte termijn, voor 1 januari 1990 heeft de LVFD minstens 500 nieuwe leden nodig om te kunnen blijven bestaan.
Het bestuur rekent op uw medewerking.

DIENSTVERBAND - LVFD - DIENSTVERBAND - LVFD - DIENSTVI

In deze rubriek behandelen mevrouw E. van Erp-Kuijer en de heer P. Buys, beleidsmedewerkers van de LVFD, vragen van leden die betrekking hebben op de toepassing van de modelarbeidsovereenkomsten voor de vrijgevestigde praktijk, zoals die overeen zijn gekomen tussen LVFD en VVF.

VRAAG

Een werknemer krijgt een lVFD/VVF-arbeidsovereenkomst met vast salaris voor 20 uur per week. In afwijking van de LVFD/VVF-arbeisovereenkomsten is voorgesteld dat een uitloop van de werkzaamheden tot full-time funktioneren mogelijk is en gehonoreerd zal worden tegen een normaal uurloon.

ANTWOORD

Het zal inmiddels de lezer van deze rubriek duidelijk zijn dat LVFD geen voorstander is van het aanbrengen van wijziginen in de LVFD/VVF- arbeidsovereenkomsten. Met de VVF stelt de LVFD zich op het standpunt dat de arbeidsovereenkomsten zo zijn toegesneden op de praktijk, de tariefopbouw en de bestaande (arbeids-)wetgeving, dat het nauwelijks mogelijk is bepalingen te schrappen of andere bepalingen toe te voegen, zonder het gerealiseerde evenwicht tussen rechten en verplichtingen van werkgever en werknemer aan te tasten. Een afspraak als hierboven beschreven past niet in de systematiek die door LVFD en VVF in de arbeidsovereenkomsten aangegeven wordt.

Bij de arbeidsovereenkomsten met vast salaris spreken werkgever en werknemer vooraf een vast salaris alsmede de arbeidsduur per week af. De werkgever dient het salaris alsmede de arbeidsduur per week af.

De werkgever dient het salaris te betalen; de werknemer dient zich de afgesproken tijd in te zetten voor de overeengekomen arbeid. Indien meer gewerkt wordt dan de afgesproken arbeidsduur, dient volgens de overwerkregeling van artikel 9 naast het normale uurloon en extra vergoeding van 25%, 50%, 75% of 100% betaald te worden. De extra vergoeding is afhankelijk van

het tijdstip waarop het overwerk verricht wordt.
Dat de werkgever extra dient te betalen voor overwerk dat door de werknemer wordt verricht is lettend op de samenstelling van de tarieven logisch. In de tarieven is hiervoor de disutility-opslag opgenomen, zodat de werkgever niet zwaarder wordt belast dan redelijk is en de werknemer niet te laag betaald wordt.

Een part-timer die bijvoorbeeld 20 uur per week werkt heeft aldus vanaf het 21e uur recht op de overwerkvergoeding naast het normale uurloon.

VRAAG

Hoewel in een praktijk de werknemers verplicht zijn een witte jas te dragen, weigert de werkgever hiervoor een vergoeding aan de werknemers te betalen. Is dit terecht?

ANTWOORD

De LVFD/VVF-arbeidsovereenkomsten voorzien erin dat indien een werkgever zijn werknemers verplicht speciale kleding te dragen, de werkgever deze kleding verstrekt en tevens zorg draagt voor de bewassing.
De werkgever wordt in het kostendeel van de tarieven voor deze kosten gekompenseerd. De vergoeding die de werkgever aan de werknemer voor dienstkleding verstrekt geschiedt aldus in natura.

VRAAG

In de LVFD/VVF-arbeidsovereenkomsten is opgenomen dat de werkgever de kosten voor het lidmaatschap van een beroeps- c.q. belangenorganisatie van de werknemer vergoedt. Uit opmerkingen van werknemers blijkt dat deze bepaling door werkgevers niet altijd nageleefd wordt. Waarom is deze bepaling opgenomen.

ANTWOORD

Zoals de andere bepalingen over primaire en sekundiare arbeidsvoorwaarden is ook de kostenvergoeding van het lidmaatschap van een belangenorganisatie gebaseerd op de struktuur van de tarieven die in de vrijgevestigde praktijk gehanteerd worden.
In het kostendeel van de tarieven is een bedrag ter dekking van deze kosten opgenomen. Indien de werknemer lid is van KNGF en LVFD kan hij jegens de werkgever aanspraak maken op vergoeding van de kosten van de kontributie tot het maximum bedrag dat in de tarieven is verwerkt. Daar de LVFD-kontributie gerelateerd is aan het inkomen is bij normaal full-time funktioneren de dekking in de tarieven ruimschoots voldoende.

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)
Arts, M. W. H. A. 't Bakhuys 24 Westervoort D
Hagedoorn-de Bourgraaf, mevr. C. J. Vogelweg 6/B Oosterbeek V
Nijhof, mevr. Y. Sw. de Landasstraat 34 Arnhem V
Afdeling Amsterdam (34)
Groot, E. de Meer en Vaart 366 Amsterdam D
Rigter, mevr. W. M. A. v. Oldenbarneveldstraat 20/I Amsterdam D
Strijbos, mevr. R. Z. G. Ferguutstraat 19/huis Amsterdam D
Afdeling Apeldoorn (10)
Rij, mevr. K. W. van Soerenseweg 34 Apeldoorn
Afdeling Breda (24)
Gurp, mevr. I. van Godevaert Montensstraat 45/a Breda
Lambregts, J. P. M. Mathennessestraat 154 Breda V
Luyten, M. J. Epelenberg 33/c Breda D
Robbeson, mevr. B. C. A. J. Vermeerstraat 12 Rucphen
Verborgt, P. J. M. Dr. Schaepmanlaan 27 Roosendaal
Afdeling Dordrecht (23)
Elschot, P. W. G. M. Boris Pasternakererf 108 Dordrecht
Weerman, mevr. I. L. Placte 13 Oud-Beyerland
Afdeling Eindhoven (19)
Jong, J. de Pleintjes 187 Veldhoven
Afdeling Enschede (8)
Korsius, mevr. W. Mina Krusemanstraat 13 Enschede
Afdeling Friesland (2)
Buter, mevr. E. P. Stuyvesantweg 9 Leeuwarden
Afdeling 's-Gravenhage (29)
Remijn, mevr. A. M. Madernarode 62 Zoetermeer
Afdeling Groningen (3)
Aapkes, mevr. Y. Vlasstraat 5/a Groningen D
Bultena, P. W. Oostersingel 5/a Groningen D
Froentjes, H. J. Lijsterbesstraat 53 Grootegast 05946-12914
Hartsema, mevr. H. Mondriaanstraat 45 Groningen D
Janssen, mevr. A. W. M. Melkweg 24, Groningen D
Marquering, W. Verlengde Hereweg 103 Groningen
Afdeling Haarlem (33)
Doornweerd, T. A. Duinroosplantsoen 47 Haarlem D
Spoelder, E. J. Theemsplein 5 Haarlem D
Afdeling 's-Hertogenbosch (18)
Fastenau, mevr. J. S. Goudplevier 105 Oss 04120-33289
Joode, mevr. C. M. M. de Burg. v.d. Lelystraat 47 Woudrichem D
Vlemmings, mevr. M. De Turfkamp 3 Berlicum
Afdeling Limburg (1)
Hamelers-Heijboek, V. H. M. J. Capucijnengang 1/c Maastricht V
Wolfhagen, J. Op 't Veldje 47 Spaubeek 04493-1232
Afdeling Noord Holland (31)
Scheer, G. J. G. F. kruisgang 44 Grootebroek
Afdeling Nijmegen (15)
Wissing, M. P. L. Ponylaan 21 Bemmel D
Afdeling Utrecht Noord West (25)
Jesserun T. C. Nicaraquadreef 25 Utrecht 030-612756
Klok, J. v. Heuven Goedhartlaan 99 Utrecht D
Parlevliet, mevr I. G. Jan van Galenstraat 73 Utrecht 030-833904
Steenhuisen, mevr. N. Sch. v.d. Kolkstraat 11 Utrecht
Tobi, A. J. Wittevrouwensingel 45/huis Utrecht D
Afdeling Utrecht Noord Oost (27)
Rothweiler-van der Eerden, mevr. B. W. M. Taveernelaan 1/b Bosch en Duin
Schuur, G. Ceintuurbaan 4-68 Harderwijk 03410-16889
Visscher, A. Arendshost 163 Amersfoort 033-753683 D
Afdeling Zaanstreek Waterland (32)
Smit, mevr. I. W. M. Watermuntstraat 10 Wormer 08292-3380
Leden woonachtig in het buitenland
Hetebrij, mevr. J. A. Cecilie Tvedtsgatan 9 no. 24 4016 Stavanger Noorwegen
Hoek, W. L. van Im Altried 2 8051 Zurich Zwitserland
Loomans, A. J. M. Höglerstrasse 37 8600 Dübendorf Zwitserland
Soest, mevr. P. M. M. van Schildried 382 6811 Göfis Oostenrijk
Visser, J. c/o Fysioth. Sentr Storgata 30 8430 Myre Noorwegen

Buitengewone leden
Rechtspersoon:
Adviesbureau Vlierhuis Saksenweimerlaan 23 Breda
Creative Medical Systems Nederland BV Postbus 408 Vianen 03473-70348
Hogeschool Nijmegen Afd. CBM Postbus 9029 Nijmegen 080-566633 ■

AGENDA

CENTRAAL

18 november 1989
Algemene Ledenvergadering NVFK
'De Reehorst' te Ede.

18 november 1989
Algemene Vergadering Genootschap
Jaarbeurscongrescentrum te Utrecht.

20 januari 1990
Nascholingsdag NVMT
Dr. N. Bogduk uit Australië
RAI te Amsterdam.

3 maart 1990
'Fysiotherapie en de ouder wordende mens'
Studentencongres LVSF
Jaarbeurs te Utrecht.

7 april 1990
Algemene Ledenvergadering en Workshop NVFP
Leiden.

15 mei 1990
Algemene Vergadering NVMT
Jaarbeurs te Utrecht.

REGIONAAL

ACHTERHOEK

9 november, 19.00 uur
Laterale enkelbandlaesie
Thema-avond
Inleidingen door: specialisten, röntgenologen, huisartsen, fysiotherapeuten, een verbandmeester en de Gelderse sportfederatie.
Plaats: St. Josefziekenhuis te Doetinchem.
De avond wordt gehouden in het kader van het 100-jarig bestaan, voor de leden van de afdeling Achterhoek.

16 november, 19.00 uur
Laterale enkelbandlaesie
Thema-avond
Inleiding door: specialisten, röntgenologen, huisartsen, fysiotherapeuten, een verbandmeester en de Gelderse sportfederatie.
Plaats: SKB-Streekziekenhuis te Winterswijk.
De avond wordt gehouden in het kader van het 100-jarig bestaan, voor de leden van de afdeling Achterhoek.

AMSTERDAM

22 november, 20.00 uur
ARTHROSCOPIE
Aan de hand van video- en diabeelden zullen achtereenvolgens aan de orde komen:
voor de pauze:
- de funktionele anatomie van de knie
- het klinisch onderzoek van de knie
- de indicaties voor arthroscopie onderzoek

na de pauze:
- röntgendiagnostiek in relatie tot arthroscopie
- een video over arthroscopie van de knie en elleboog

Getracht wordt tevens een video te vertonen over arthroscopie van de schouder, pols en enkel.
Door: D. B. van der Wolk, orthopedisch chirurg verbonden aan het Ziekenhuis Amstelveen.
Plaats: Collegezaal van de VU, de Boelelaan 1105, Amsterdam.

APELDOORN

23 november, 17.00-18.00 uur
Immobiliteit, beperkt bewegen
Door: collegae Coenraads en Roelofs
Plaats: Juliana Ziekenhuis, vergaderzaal zesde verdieping.

18 januari, 17.00-18.00 uur
Behandel kinderen eens met z'n tweeën
Klinisch uur
Door: Collega Hollak
Plaats: Lukas Ziekenhuis, conferentiezaal 8 noord

15 maart, 17.00-18.00 uur
Klinisch uur
Nadere informatie volgt
Plaats: Juliana Ziekenhuis, vergaderzaal zesde verdieping

17 mei, 17.00-18.00 uur
Onder voorbehoud:
Intercollegiale vergelijking
Door: collegae Hoogvliet en Nijboer
Plaats: Lukas Ziekenhuis, conferentie zaal acht Noord

ARNHEM

27 november, 20.00 uur
Tens, theorie en praktische toepassing
Door: G. Koel, fysiotherapeut
Plaats: Rijnstaete, gemeente ziekenhuis, Wagnerlaan 55, Tuinhuis.

R.F.V.-DRECHTSTEDEN

Maandag, 20 november, 21.00 uur
Lezing dr. van Meeuwen, plastisch chirurg over handchirurgie.
Plaats: Merwedeziekenhuis, Dordrecht
Maandag 27 november, 20.00 uur
Algemene ledenvergadering
Plaats: Hotel Papendrecht, Lange Tiendweg 2 te Papendrecht.

's-GRAVENHAGE

30 januari 1990
Lezing en demonstratie over hulpmiddelen
Nadere informatie volgt.

7 mei 1990
Ontspanningstherapie
Door A. van Katwijk-Westgeest
Nadere informatie volgt.

LEIDEN

14 december, 20.00 uur
Stabilisatie knie
Door: P. Visser, fysiotherapeut
Plaats: Academisch Ziekenhuis Leiden, collegezaal Heelkunde, gebouw 40.
Kosten: leden gratis, niet-leden *f* 5,–.

Voor het voorjaar 1990 staan de volgende onderwerpen op de agenda:
- casuistiekavond in januari
- 'stabilisatie schouder'
- 'stabilisatie C.W.K.'
- casuistiekavond in april/mei
- studiedag in april/mei, oefentherapie/houding

UTRECHT MIDDEN EN WEST

27 november, 20.00 uur
Ledenvergadering Regionale Fysiotherapeuten Vereniging Midden en West Utrecht
Plaats: Beatrixgebouw, Jaarbeurs Utrecht.
Op 18 september 1989 is opgericht de Regionale Fysiotherapeuten Vereniging Midden en West Utrecht.
Als bestuur is gekozen: R. Tamminga, voorzitter; J. P. M. Pillen, secretaris; P. P. M. Smit, penningmeester.
Agenda:
- Opening
- Vaststellen notulen vergadering 18-9-1989
- Invulling/vaststelling sectie I, II en III
- Uitreiking verwijsgids fysiotherapeuten voor Stad Utrecht tussen Eerste en Tweede lijn.
- Inventarisatie problemen vrijgevestigde/Ziekenfonds
- Rondvraag
- Sluiting

Uitgebreide convocatie wordt u toegezonden.
Welkom zijn zowel VVF-leden, als niet-leden.

ZEELAND

18 november, 13.30-17.30 uur
Belasting en Belastbaarheid
Minisymposium in verband met het 100-jarig bestaan KNGF.
Door: Dr. P. B. J. de Sonnaville, reumatoloog, dr. H. A. Schut, revalidatie-arts, F. J. G. Oosterveld, fysiotherapeut.
Plaats: Dorpshuis De Zaete, Korringaweg 3, Yerseke.
Na afloop zal een receptie worden aangeboden.

VRAAG EN AANBOD

Gevraagd ter overname: **(groeps)praktijk of maatschapsdelen** evt. met woon-praktijkruimte in Midden-Nederland, eigen middelen aanwezig. Overname op korte termijn mogelijk. Uiterste discretie verzekerd. Brieven onder nr. FV 891104 aan Insert BV.

Ter overname gevraagd: **Praktijkgedeelte** voor het verzorgingsgebied Z.M.B. en centraal Tilburg. Vanaf een paar uur reeds interesse. Reacties telefonisch via telefoonnummer 08897-72740.

Gesucht nach **Wil (Schweiz) Physiotherapeut(in)** in neu eingerichtete Praxis mit abwechslungsreicher Arbeit. Eintritt 1.1.90. Bewerbungen sind zu richten an Dr. M. Büttler, St. Peterstr. 13, CH-9500 Wil (SG) (Schweiz) Tel. 094173226411.

Gevraagd: fysiotherapeut(en), die wil(len) invallen op **mytylschool.** Liefst ervaring in kinderrevalidatie; Bobath, senso-motoriek. Inf.: A. van Huissteden, Mytylschool Bergen, postbus 24, 1860 AA Bergen NH. Tel: 02208-96971.

Gevraagd zo spoedig mogelijk **Fysiotherapeut/e met Duitse Anerkennung of -opleiding** Enschede voor praktijk in Wegberg-Arsbeck, 25 km van Roermond.
Freek Weidema, tel. 0949-2436-2211 Endstrasse 3, 5144 Wegberg-Arsbeck.

Gevraagd: klein oefenmateriaal, kussens/rollen, wandrek, paraffineren, spiegel, coldpacks, fixatiegordel, reflexhamer, oefentol, zandzakjes en kruk. **Apparatuur:** sonopuls 464, endomed-M433, tel: 071-225579 (na 18.30).

Fysiotherapeute met ZNL-contract **zoekt collega** met contract CZT en/of BAZ om te ruilen. Brieven onder nr. FV 891102 aan Insert bv.

Te koop: **Goed lopende praktijk** voor fysiotherapie in 't Gooi incl. praktijkpand met bovenwoning. Eén medewerker in loondienst (var.). Brieven onder nr FV 891109 aan Insert BV.

Gevraagd: op korte termijn i.v.m. zw. verlof (evt. voor langere tijd) in part. praktijk in Nijmegen **Fysiotherapeut(e) met aantek. Haptonomie** voor ± 20 uur. Tel. 080-441756.

T.k.a. **myomed 432** voor EMG/myofeedback en temp. feedback. Vrijwel ongebruikt. Zeer geschikt voor ontsp. en insp. therapie. 2 meetkanalen. Kompleet met toebehoren en therapieboek, nw.prijs *f* 4835,– Pr. n.o.t.k. Tel. 023-324745/321687.

Gevraagd: **fysiotherapeut met ziekenfondskontr.** Haaglanden/Azivo in particuliere praktijk te Den Haag. Tel: 070-973013

Gezocht: Fysiotherapeut(e) **met Duitse Anerkennung** voor Ned. praktijk in Neuss/Düsseldorf B.R.D. ± 50 km van grens. Hoge salariëring op provisie-basis plus basisloon.
Wim Hermanns, Viersenerstr. 24, 4040 Neuss, tel: 0949 2101 592929.

Te koop 1 sterke massagebank, 1 wandrek, 1 Diatron 2002 dec golf, 1 electriceer app. Eltner, tel. 020-447994.

Gevraagd ter uitbreiding maatschap ft. ibv RZMN-kontrakt in goed lopende moderne praktijk. Brieven onder nr. FV 891107 aan Insert BV.

Te koop: diverse F.T.-materialen en komplete UKG-uitrusting incl. continu-apparaat, tel. 030-438465.

Wer möchte in die Schweiz? Suche per Dezember oder Januar dipl. Physiotherapeut/in, in großzügige Privattherapie. Sind Sie kontaktfreudig, initiativ, selbständig und haben Berufserfahrung, ev. sogar Zusatzausbildung in manuellen Techniken, zo erwartet Sie eine gutbezahlte Stelle. Schriftliche Bewerbung mit Photo, Christine Knittel, Postweg 2a, CH-5034 **Suhr b/Aarau**.

Gevraagd: fysiotherapeut(e) met **ziekenfondsuren CZT en ZMB** die wil werken o.b.v. variabel salaris. Br. onder nr. FV 890807 aan Insert BV.

Gevraagd in zuiden **M.T. op part. basis** enige uren per week, moet over enige ervaring beschikken. Brieven onder no FV 891108 aan Insert BV.

WIJ ZOEKEN WERK

Fysiotherapeut 26 jaar; 3 jaar werkzaam in part. praktijk zoekt **nieuwe baan. (Deelname in maatschap of loondienstverband).** Brieven onder nr. FV 891101 aan Insert BV.

Fysiotherapeut in bezit van fulltime Spaarnelandcontract stagière manuele therapie vlgs Eindhoven **zoekt aansluiting** met bestaande praktijk of geïnteresseerde(n) voor het opzetten van nieuwe praktijk. Brieven onder nummer FV 891103 aan Insert BV.

Gevraagd in part. praktijk omgeving Breda: **fysiotherapeut(e) in bezit van Z.M.B. contract.** Brieven met vermelding van eventuele specialisaties onder nummer FV 891101 aan Insert BV.

Fysiotherapeut, 38 jr., 12 jr. ervaring in part. praktijk en in verpleeghuis zoekt **parttime werk** in part. praktijk voor de geriatrische zorgverlening met name in de thuissituatie. In bezit van eigen vervoer. Reacties naar G.A. Schimmel, Diepvoorde 1069, 6605 EA Wychen, tel. 08894-18664, na 18.00 uur.

Fysiotherapeute/docente lich. opv. 26 jr. zoekt **vaste baan of waarneming** in Midden-Nederland. Cursussen: tapen start cyriax '90.
In bezit van auto. Brieven onder nr. FV 891105 aan Insert BV.

WERNER WICKER KLINIK BW – REINHARDSHAUSEN

WS – Schwerpunktklinik (WS – Chirurgie und Querschnittzentrum)

sucht Krankengymnasten (-innen)

zur Mitarbeit in einem großen, vielseitig aktiven Team

Wir bieten:
- Einführung in die speziellen Behandlungsmethoden und Programme in der WS-Chirurgie und Querschnittsrehabilitation
- 2,5 Stunden interne Fortbildung sind in der 39-Stunden-woche enthalten.
- Finanzierung und 5 Tage Fortbildungsurlaub pro Jahr für externe Fortbildungen.
- Regelmäßiges Angebot von Fortbildungslehrgängen im Haus:
- PNF Grundkurs/FBL I und II/Übungsleiterkurs für Rollstuhlsport
- Hilfe bei Wohnungssuche sowie Organisation von Fahrgemeinschaften und Mitfahrgelegenheiten
- Schwimmbad, Sauna, Sportanlagen und Tennisplätze stehen in der Freizeit kostenlos zur Verfügung
- Abteilungsinterne Basketball, Batminton und Jazzdancegruppen
- außerdem bietet die attraktive Lage Bad Wildungens zwischen Marburg und Kassel mit wild romantischem Umfeld ein überwältigendes Angebot an zusätzlichen Freizeitaktivitäten (Surfen, Segeln, Wasserski, Tauchen, Reiten, Lauftreffs, Sportvereine und Disco)

Wir erwarten:
- selbständiges Arbeiten nach angemessener Einarbeitungszeit
- Humor und Teamgeist

Wir freuen uns über: Zusatzausbildungen in PNF, Manuelle Therapie Cyriax, Vojta, elektrotherapie, FBL

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (handgeschriebener Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Lichtbild) werden erbeten an die **Personalabteilung der Werner-Wicker-Klinik z. H. Herrn Schallau, Im Kreuzfeld 4, 3590 Bad Wildungen-Reinhardshausen, Deutschland. Telefon (05621)831 bzw. 83402.**

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 teg. ijkertijd 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: _____

HOGESCHOOL VAN AMSTERDAM

POST-HBO FYSIOTHERAPIE

Door de SECTOR GEZONDHEIDSZORG worden in 1989/1990 de volgende POST-HBO cursussen aangeboden:

- Functionele anatomie van hand- en polsgewricht.
  15 en 16 december 1989, i.s.m. AMC — *f* 350,–
- Werken als fysiotherapeut in de USA.
  9, 16, 23, 30 januari 1990 — *f* 350,–
- Onderlinge toetsing door fysiotherapeuten.
  i.s.m. Centraal Begeleidingsorgaan v/d Intercollegiale Toetsing.
  5 vr.mi. start 16 maart 1990 — *f* 375,–
- Houdingsweerstandstherapie – Bugnet.
  7 za. start 13 januari 1990 — *f* 650,–
- Neuromusculaire Technieken I en II.

  I: 16 en 17 februari 1990 — *f* 265,–
  II: start 16 maart 1990 — *f* 650,–

De brochure kunt u bestellen door te bellen of te schrijven naar:
Dhr. H. van Groningen
020-122111, tst. 51
Hogeschool van Amsterdam
Sector Gezondheidszorg/Post-HBO
Ter Haarstraat 17
1053 LH Amsterdam

Wir sind ein 190-Betten-Landspital in schönster ländlicher Gegend Nähe Fürstentum Liechtenstein und Vorarlberg.
Auf Beginn des Jahres 1990 suchen wir eine

dipl. Physiotherapeutin

in unser kleines, gut harmonierendes Team.
Für eine Aufenthaltsbewilligung sind wir besorgt.
Etwas Kenntnisse in Deutsch sind erwünscht.
Bewerbungen an Verwaltungsleitung Kantonales Spital, CH-9472 Grabs. Tel. 085-7 01 11

Vielseitige KG-Praxis
sucht zum 1.1.1990

Krankengymnast(in)

Rufen Sie uns an, wir rufen zurück.

Telefon Praxis 0949 7321 44492
Privat 0949 7321 21814.

De Stichting Bijscholing Akademie Leffelaar organiseert in het kursusjaar 1989/1990 weer de volgende kursussen voor fysiotherapeuten.

BIJ- EN NASCHOLING GEZONDHEIDSZORG

Behandeling van AIDS-patiënten
datum: 28 nohember 1989
- De ziekte AIDS
- Beroepshygiëne
- Omgaan met jonge mensen die ongeneeslijk ziek zijn
- Workshops

Behandeling van patiënten met seksuele problemen (i.s.m. Rutgersstichting m.m.v. drs. Willeke Bezemer en l.m.n. Perquin, psychiater)
data: 16, 23 en 30 januari 1990
- Onderkennen van seksuele problemen
- Verbale en non-verbale kommunikatie
- Ingaan op seksuele problemen
- Workshops

Bijzondere Schoolgymnastiek
data: 13 en 20 december 1989
- Motorische ontwikkeling
- Preventie in de Fysiotherapie

Bindweefselmassage
data: 11, 18 en 25 januari en 1 februari 1990
- Theoretische inleiding
- Praktijk en demonstraties

Meridiaantherapie I
duur: 6 dagen
aanvang: 8 februari 1990
- Theoretische achtergrond
- Behandeling en toepassingsgebieden
- Oefening

Periostmassage (i.s.m. mw. M. J. Jaensch, Hamburg)
data: 22, 23 en 24 maart 1990
- Theoretische achtergrond
- Behandeling en toepassingsgebieden
- Oefening

Stichting Bijscholing Akademie Leffelaar, Polderweg 94, 1093 KP Amsterdam, tel. 020-923194

EVGL. CHRISTOPHORUSWERK e.V., DUISBURG

Das Evangelische Christophoruswerk e.V. sucht für sein geriatrisches Zentrum mit ca. 800 Pflegeplätzen zum nächst möglichen Termin

2 Fysiotherapeuten/innen

Wir wünschen: Engagierte Mitarbeiter mit fundierten fachlichen Kenntnissen, Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den übrigen Abteilungen des Werkes und Interesse an der Arbeit mit alten Menschen.

Wir bieten: Vielseitiges Arbeitsgebiet mit dem Schwerpunkt auf dem neurologischen Sektor/Teilnahme an Fortbildungsangeboten/Vergütung nach BAT/KF mit zusätzlichen Sozialleistungen/Auf Wunsch sind wir bei der Wohnungssuche behilflich.

Wenn Sie ein Gespräch über Möglichkeiten der Mitarbeit bei uns führen möchten, bitten wir um Ihre Bewerbung oder Ihren Anruf, damit wir einen Termin vereinbaren können.

Evgl. Christophoruswerk e.V.
Bonhoefferstraße, 4100 Duisburg 12
Telefon: (02 03) 45 02- 2 03

Suche dringend

1 PHYSIOTHERAPEUT/IN

nach Süddeutschland, holl. Examen wird anerkannt
Wohnraum kann sofort gestellt werden

Biete: Übergangsbeihilfe DM 2000.— netto für Schnellentschlossene Anfangsgehalt DM 3000.— 40 Std/ Woche freie Zeiteinteilung

Bewerbung möglichst telefonisch:
Deutschland 07052/1435 oder/3545
oder schriftlich an:
Joachim Eppel, Am Hochwald 11,
7263 Bad Liebenzell, Deutschland

WORLD WILDLIFE RANGERS

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

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

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

Wilt U inlichtingen? Bel of schrijf:

World Wildlife Rangers

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

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

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

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

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

bel voor meer informatie
03462-65323 of 03462-62952

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

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

ABSOLUUT DE STABIELSTE

Bobath-tafel

DIE ER IS

De fantastische Paramedi Bobath-tafels zijn leverbaar met 4 verschillende bladmaten en hebben altijd een aluminium stootrand rondom. Bovendien verstelbaar van 37 tot 85 cm.

Snel Service!
Uw telefonische bestellingen worden prompt uitgevoerd. Vraag naar onze overzichtelijke dokumentatie.
023 - 317250

paramedi

Wilhelminapark 28, 2012 KC Haarlem. Tel. 023-317250

Recreatie en toerisme

Vacantiewoningen/Boerderijen/Pensions?

Met eigen auto of trein.
Bel voor gratis kleurengids: Ropa tel: 05478-3311

Bel ook voor Goedkope Vliegtickets voorbeeld:
U.S.A. ƒ 800,— retourticket.

Villa: Paradijselijk gelegen op het Griekse eiland Zakynthos

ROPA REIZEN

Vacances Confortables verhuurt het gehele jaar
comfortabele, stijlvolle huizen,
(2-20 pers.), in geheel Zuid-Frankrijk.
Velen met privé-zwembad. Sommigen met eigen tennisbaan, rijpaarden, sauna of bij golfterreinen.
Tel: 040-112208.

SAV
Spaanse Accommodatie Verschaffing

PINEDA DE MAR, BLANES, CALELLA – AUTO- of BUS-VAKANTIES.
Diverse privé-appartementen dichtbij centrum en strand.
Voor 14/7 en na 18/8 spec. prijzen. Folder 1990.
Voor reserveringen en informatie tel. 03408-85334.

WINTERSPORT
Mooie vakantiewoningen en pensions in Zwitserland en Oostenrijk.

BURO ALPENHUIS. Tel.: 050-142035

BELGISCHE Les Mélèzes **ARDENNEN**
In mooie bosrijke omgeving 2, 3, 6 + 8 pers. huisjes te huur op kleine gezellige camping. Volop wandel- en kanomogelijkheden.
Tel. 010-4151194

LANGLAUF NOORWEGEN
Ontdek de charme van een winter in Noorwegen. Volop sneeuw, rust en ruimte. Eindeloos skiën door ongerepte natuur. 's Morgens vertrek Schiphol, 's middags in het hotel. Voor gevorderden trektochten mogelijk en hondeslee-tochten.
Inl. en folder KETA-SKI tel. 01751-13820

Wordt het uren in de file naar het Zuiden of ontspannen turen over het water...

Dag auto, dag file... Met Holiday Boatin Yachcharters beleeft u de eindeloze vrijheid van vakantie op het water. Holiday Boatin verhuurt degelijke, veilige en makkelijk te bedienen Doerak motorkruisers geschikt voor 2 tot en met 7 personen. U leest er alles over in de folder die u op aanvraag gratis wordt toegezonden. Bel 05150-13781 en de vaarpret kan beginnen!

Holiday Boatin
YACHT CHARTER
Alferlanschdyk 2, 8606 JZ Oppenhuizen/Sneek Tel. 05150-13781

Aangeboden:
De rust van een tropisch eiland met witte stranden...
Sri Lanka, Hotel Golden Star Beach, 2 pers.
3 wkn. incl. ticket + l.o. **ƒ 1950,-** p.p.
Inl.: 02284-2147.

GOLDEN STAR Beach Hotel
163, LEWIS PLACE, **NEGOMBO,**
Telef.: 02284-2147

CARIBBEAN REIS '89-'90
Cocktails, limbo, zon en zeilen met klassiek zeilschip SIRIUS (lengte 38 m). Van december tot april tweeweekse zeiltochten in de CARIBBEAN ƒ 1980,— voor 14 dgn. In april oceaanoversteek Bahama's, Bermuda, Azoren naar Portugal voor ƒ 50,— per dag

Sail A Way 02158-4469 of Point to Point 020-263220

De oudste reisorganisaties van
KUURREIZEN
naar Oost-Europa. Reizen naar o.m. Bulgarije tegen redelijke prijzen voor een ideale kombinatie van kuren en vakantie. Nu ook mogelijkheden voor zonovergoten kuurreizen in Italië.
Vraag het speciale kuurreizenprogramma bij ons, uw ANVR-reisbureau of reizenverkopende bank.
Utrechtsestraat 48, 1071 VP Amsterdam, 020-228622/23

Vernu Reizen bv

Thailand Budget Rondreis 18 dagen *vanaf ƒ 1995,—*
Complete rondreis door Thailand, met jungle tocht in Chiang Mai, voldoende tijd voor de metropool Bangkok. Een ontspannen afsluiting naar keuze op het tropische eiland Koh Samet of in de mondaine badplaats Pattaya.
Incl.: vliegreis, overnachtingen, reisleiding en transfers/alle vervoer.

Ook goedkope vliegretours in geheel Zuid Oost Azië. Bel stichting Cosmopolitana Utrecht. Tel. 030-322666

ARDENNES ADVENTURES
Specialist in Aktievakanties in Oostenrijk, Frankrijk, Luxemburg, Spanje en Griekenland.
Kayakvaren, bergsport, survivals, kampeertrektochten.
Bel voor brochure '90
04192-16949

EEN WITTE KERSTMIS IN FINLAND
Wij bieden u de mogelijkheid om in het land van de kerstman uw kerstdagen en jaarwisseling door te brengen.

Spec. folder aanvragen bij:
Finland Vacanties Westerman,
Keizersgracht 628, 1017 ER Amsterdam
TEL. 020-382192 (lid S. G. R.)

Recreatie
Wilt u informatie over deze rubriek belt u dan met Janna Bakker van Insert b.v. Tel. 020-5182753

Fysio Visie

Als fysiotherapeut weet u wat een 'goede hand' wil zeggen. Naast (vak)kennis is het noodzakelijk om voor het goed voeren van een praktijk troeven achter de hand te hebben. Een goede administratie is onontbeerlijk; een goede administratie in eigen hand levert direkt 'winst' op. Logic-Data heeft voor de praktijkvoerende fysiotherapeut een kompleet software-pakket op maat samengesteld.
Een greep uit de troeven die het pakket door zijn eenvoud en snelheid van werken voor u te bieden heeft:

VOOR WINST IS GOED SPEL ALLÉÉN NIET VOLDOENDE !

TROEF 1

verhoging efficiency

patiëntengegevens
machtigingsgegevens
behandelingen
kas/bank/giro-mutaties,
worden met het gebruikersvriendelijke systeem snel verwerkt tot **foutloze** deklaraties.
Machtigingen worden op tijd aangevraagd.

TROEF 2

verhoging kwaliteitsbewaking

U signaleert ontwikkelingen tijdig. Rapportage aan artsen en specialisten, statistieken, een uitgebreide aandoeningencodering; alles met één druk op de knop !

TROEF 3

50% besparing op externe administratiekosten

Uw accountant hoeft nu alleen nog maar de jaarstukken op te maken en door de foutloze declaraties geen stagnaties en/of misverstanden meer, maar snelle betalingen zonder renteverlies.

TROEF 4

meer vrije tijd

Snel, eenvoudig en gebruikersvriendelijk. Dit levert u een aanzienlijke tijdsbesparing op.

TROEF 5

al 10 jaar ervaring

Fysio-Logic is al ruim 10 jaar succesvol in vele praktijken, en is ontwikkeld in nauwe samenwerking met fysiotherapeuten. Het is bruikbaar voor élke praktijk, wordt continu uitgebreid en is afgestemd op het FIM.

SPEEL UW TROEVEN UIT;
Bel of schrijf voor meer informatie of misschien voor een demonstratie naar:

LOGICDATA

Rijswijkseweg 31, 2516 ED Den Haag.
070-840543.

Fysio-Logic:

het komplete systeem voor de fysiotherapeut

SNELHEID EN WINST ZIJN TROEF !