FYSIOVISIE

SEPTEMBER

1989

NGF

In de afgelopen periode heeft de Commissie van Toezicht de eerste uitspraak gedaan in het kader van het interne tuchtrecht.
In deze Fysiovisie vindt u een van de uitspraken.
Bijgesloten is het boekje 'Gedragsregels' en een richtlijn voor de gang van zaken bij het indienen van een klacht.
Een kenmerk van een beroep is dat er in dat beroep professioneel wordt gehandeld.
Dat betekent een consequente doordacht methodische aanpak. Voor de verdere ontwikkeling van de fysiotherapie een noodzaak. Vera Wiarda, beleidsmedewerker van het Genootschap gaat hierop in.

LVFD

Voor fysiotherapeuten werkzaam in het buitenland kan het interessant zijn om een buitengewoon lidmaatschap aan te gaan van de LVFD. Men blijft naast de beroepsinhoudelijke ontwikkelingen dan tevens op de hoogte van de sociaal maatschappelijke ontwikkelingen van de als toonaangevend bekend staande nederlandse fysiotherapie.

VVF

Regelmatig worden gerechtelijke uitspraken gedaan over zaken die niet alleen voor de betrokken fysiotherapeuten van belang zijn, maar wellicht ook voor anderen. In deze Fysiovisie weer een bloemlezing.

23 september.
Open Dag
Fysiotherapie

CURAÇAO TROPICAL

organiseert:

'DE KNIE EN DE LAGE RUG BREED BELICHT'

INTERNATIONAL TRADE CENTER, WILLEMSTAD
CURAÇAO, DE NEDERLANDSE ANTILLEN.

Het CURAÇAO TROPICAL FYSIOTHERAPEUTISCH & ORTHOPEDISCH CONGRES is een 4-daagse vakcursus met een interessant en gevarieerd wetenschappelijk programma dat van 19-25 november 1989 gehouden zal worden in het INTERNATIONAL TRADE CENTER te WILLEMSTAD, CURAÇAO speciaal voor fysiotherapeuten en artsen.

De opzet van het congres weerspiegelt zich in het programma: voordrachten over interessante onderwerpen door bekende orthopedisch chirurgen en fysiotherapeuten. Stimulerende discussies en leerzame workshops completeren dit boeiende congres . . . en dit alles in een tropische omgeving! De ervaring leert, dat de combinatie van een plezierige omgeving en een op hoog peil staand programma zeer inspirerend werkt. Uitwisseling van praktijkervaringen met Antilliaanse collegae en bezoeken aan hun praktijken kunnen uitgebreid plaatsvinden.

Het sociaal programma biedt de mogelijkheden voor jeepsafari's, diepzeeduiken, windsurfen, golf en vele interessante excursiemogelijkheden.

CONGRES-/CURSUSPROGRAMMA:

- De lage rug in funktie en dysfunktie: funktioneel anatomische, neuro-fysiologische en biomechanische aspekten;
- de lumbale spondylodese: indicatie, behandeling en de post-operatieve zorg;
- behandeling van de hernia nucleï pulposi lumbalis: indicaties, technieken en de post-operatieve zorg;
- de knie in funktie en dysfunktie: funktioneel anatomische, biomechanische en arthrokinematische aspekten;
- algemene pathologie en traumatologie van de knie;
- algemeen en specifiek knieonderzoek;
- classificatie van de instabiele knie;
- herstel van acute en chronische bandinstabiliteit;
- biomechanica van de knie met prothese;
- fysiotherapie na kniereconstructies;
- LASER: principe en medische toepassingen.

DOCENTEN:

Dr M. Dekker, orthopedisch chirurg, Arnhem
Dr M. J. M. Driessen, orthopedisch chirurg, Den Haag
H. K. Groen, fysio- en manueeltherapeut, Haren
Dr K. J. Hamelynck, orthopedisch chirurg, Amsterdam
J. R. Hesse, fysiotherapeut, univ. docent Amsterdam
Dr M. A. P. Kooijman, orthopedisch chirurg, Nijmegen
Prof. dr G. Lievens, Brussel, België
P. J. Oomen, fysiotherapeut, docent Hoge School Den Haag
Drs P. M. Oosten, neurochirurg, Groningen

CONGRES- en REISKOSTEN:

Amsterdam – Curaçao vliegreis: v.a. ƒ 2.040,–
incl. 8 overnachtingen 1e klas hotel
Congreskosten: ƒ 440,–

INSCHRIJVING en BOEKING:

MADURO TRAVEL/INDIGO TOURS
NOORDEINDE 136A,
2514 GP DEN HAAG 070-617191

INFORMATIE:

H. J. van Heeswijk
v. Nijenrodeweg 834
1082 JM Amsterdam 020-461928

Deze advertentie werd mogelijk gemaakt door: electro medico nederland b.v. BASKO CAMP klees medical b.v.

VRAAG EN AANBOD

Fysiotherapeut met drukke praktijk te Amersfoort zoekt collega(e) met **Z.A.O. contract,** die geen c.q. geen volledig gebruik maken van de modelovereenk. met het Z.A.O. inl.: praktijk voor fysiotherapie en manuele therapie, tel. 033-630254 (tussen 14.00-20.00 u)

Fysiotherapieboeken – draagbaar apparaat diad. stromen – Zwangerschapsbegeleiding – Athletic training en tapen – Manueletherapie boeken – skeletdelen – Acupunktuur boeken – Electroacupunktuurapparaat – Kogelsterilisator – 200 ongebruikte naalden – moxa – puntzoekers – cunmeter etc. Alles tegen redelijke prijs. **Tel. 013-422701**

Gevraagd parttime fysiotherapeut in **partikuliere praktijk** in middelgrote stad in Zuid-Holland. Manueeltherapeut of studerend hiervoor geniet de voorkeur. Brieven onder nr. FV 890404 aan Insert bv.

26-28 mei **cursus voetreflexzonemassage** voor fysiotherapeuten op Terschelling. Docente Manda Bergsma, fysiotherapeute, acupuncturiste en hoofd van de school voor voetreflexologie te Hilversum. Inl. 035-284454

Wegens leeftijd ter overname aangeboden goed lopende particuliere **Manueel therapeutische praktijk** geen ziekenfonds. Uitstekend geschikt voor een éénmanspraktijk geen goodwill. Uitsluitend overname schitterend praktijkpand. Eigen financiële middelen gewenst. Br. onder nr. FV 890405 aan Insert bv.

Gezocht: ambitieuze fysiotherapeut voor **leidinggevende functie** in part. praktijk in Z.H. Specialisatie man.ther. vereist. Snelle reactie gewenst. Brieven onder nr.: FV 890401 aan Insert BV.

Te koop **draagbare massage-tafels** opvouwbaar hoogwaardig product. Stabiel en verstelbaar hoofdsteun. Wegens reorganisatie. Speciale prijs *f* 450,– + verzendkosten. Tel. 080-447873

Te koop aangeboden: **deel van praktijk,** regio midden-Nederland/Het Gooi. Brieven onder nr. FV 890406

Veelzijdige Nederlandse particuliere praktijk in Dortmund zoekt wegens groei zo spoedig mogelijk zelfst. werkende fysiotherapeut(e) in loondienst die bekend is met de Duitse omgangsvormen. Tel. 0231-573242 na 20.00 uur.

Gevraagd: een **mannelijke fysiotherapeut** in particuliere praktijk in Rotterdam. Contract voor 20 uur per week. Brieven onder nr. FV 890407.

Praktijk voor ft. zoekt **ter uitbreiding** kollega met RZMN-kontrakt voor gelijkwaardige samenwerking. Brieven onder nr. FV 890402

Gevraagd fysiotherapeut(e) met Duitse Anerkennung voor **moderne Nederlandse praktijk** in Sankt Augustin B.R.D. (8 km vanaf Bonn). Vol dienstverband met goede arbeidsvoorwaarden. W. Visser, Bönnscherweg 10, 5205 St. Augustin 1. Na 20.00 u. 09-492241337344.

Te koop op korte termijn **praktijk** voor fysiotherapie met woon- en praktijkpand in Haarlem. Zonder eigen middelen onnodig te reflecteren. Brieven onder nr. FV 890408.

WIJ ZOEKEN WERKEN

Fysiotherapeut, 27 jr., zoekt waarneming interesse in **sportblessures en bedrijfsfitness**. Ervaring in waarnemingen part. praktijk en ziekenhuis. Per direct oproepbaar. Reizen geen probleem. W. van der Horst, 030-620070, Utrecht

---

Fysiotherapeute, 28 jr. **zoekt full/parttime werk** (of waarneming) vanaf juni '89 bij voorkeur regio midden-Ned. Werkervaring in part. praktijk en ziekenhuis. Gevolgde cursussen McKenzie, sportfysiotherapie, cyriax nov '89; reacties: A. Roes. Tel.: 041-1-9400543 na 20.00 uur, corr. adres, Jura 25, 3524 HK Utrecht.

Fysiotherapeute, 27 jr. zoekt **nieuwe werkkring** (full- of part/time) in het midden van het land. Sinds 1987 werkzaam in part. praktijk. I.b.v. applicatie sportfysiotherapie, fysioth. in pré- en postnatale gezondh. zorg, 1e jr. Curiax (Delft). Brieven onder nr FV 890403 aan Insert bv.

Vakantieplannen? Enthousiaste fysiotherapeut (25 jr) zoekt vast werk of waarneming in verpleeghuis/praktijk in N/O Nederland, 1½ jr. erv. in praktijk (sportfysiotherapie, orthopedie) in BRD. Ruime waarneemerv. in NL, bezit auto, div. kursussen. Erik de Jong, corr. adres: Hunzedal 6, 9531 GG Borger Dr.

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 Amsterdam (34)
Asser, mevr. C. L. van Baerlestraat 170/I Amsterdam 020-714327 D
Bodegraven, mevr. A. M. v. Reigersbergenstraat 17/II Amsterdam 020-848583
Braak, M. D. J. van den Hondiusstraat 5/I Amsterdam 020-834709
Steenlager, M. H. G. M. H. de Bruynstraat 2/II Amsterdam 020-154844 D

Afdeling Apeldoorn (10)
Zee, T. Seringenstraat 8 Eerbeek

Afdeling Arnhem (14)
Gerritsen, G. W. J. Bergweg 20 Velp 085-635947 D

Afdeling Eindhoven (19)
Ven-Blonk, mevr. A. van de De Koppele 166 Eindhoven 040-418449

Afdeling Enschede (8)
Hoekman, H. Onlandhorst 77 Enschede 053-353130
Logt, mevr. H. G. J. Getfertsingel 67 Enschede 053-316692

Afdeling Friesland (2)
Klasen, mevr. J. Hazelaarstraat 25/b Leeuwarden 058-660741

Afdeling 's-Gravenhage (29)
Berg, J. A. van den Meidoornstraat 93 's-Gravenzande 01748-14638 D
Boot, mevr. C. A. Kon. Emmakade 74 's-Gravenhage

Afdeling Groningen (3)
Aartsen, mevr. C. van Verl. Frederikstraat 22/a Groningen 050-181994
Beck, E. A. H. Hereweg 8 Groningen 050-134636
Beishuizen, mevr. Y. E. Bataviastraat 62/a Groningen 050-715498
Penninga-Pluyter, mevr. A. J. Mozartstraat 23 Groningen V
Tjabbes, mevr. C. J. G. Annermoeras 10 Annen 05922-2348
Welsum-v. Schaick, mevr. M. M. van Jan Steenstraat 8 Nietap 05945-12654
Wolff, A. Th. Soerabajastraat 49 Groningen 050-712059

Afdeling Haarlem (33)
Bloemberg, M. Populierenlaan 157 Zwanenburg 02907-3026
Iles, P. D. Gasthuisvest 11/rood Haarlem 023-314090
Koningsbruggen, mevr. C. M. van p/a Postjesweg 125 Haarlem 020-831991
Oosten, A. A. van Romestraat 62 Haarlem 023-330748

Afdeling Helmond (20)
Vlerken, T. G. M. van Den Heyder 20 Stiphout 04920-52254

Afdeling Hilversum (28)
Luitse, S. P. C. Waltherlaan 5 Bussum 02159-14467 D

Afdeling Leiden (30)
Braun, H. J. T. L. Langegracht 159/a Leiden 071-216525
Hols, mevr. M. M. C. Weikamp 10 Leidschendam 070-201554
Lucas, mevr. P. H. Kauzijnpad 22 Zoeterwoude 01715-2993 D
Nijmeijer, mevr. J. W. C.van Necklaan 554 Leidschendam 070-203763
Plas, mevr. A. van der Bolderikkamp 168 Leiderdorp 071-414757

Afdeling Limburg (1)
Coevering, R. N. H. van de Heistraat 2 Landgraaf 045-423158
Coerver, R. Vullingsweg 65 Heerlen
Haesen, R. H. A. Athoslaan 81 Maastricht 043-219424
Laumen, M. J. M. Maasbrachterweg 3 Echt 04754-1387
Rothbaner-Jacobs, mevr. A. H. M. Dr. Poelsstraat 24 Gronsveld 04408-2394
Scheffer-Knoben, mevr. B. Oirsbekerweg 26 Oirsbeek 04492-2855 V
Vonken, P. J. H. M. Ons Limburgstraat 45 Kerkrade 045-421971

Afdeling Noord Holland (31)
Adams, J. B. Lyceumstraat 22 Alkmaar 072-121691
Appel-Reinders, mevr. K. Korenmolen 29 Noord Scharwoude

Afdeling Nijmegen (15)
Romviel, V. J. G. Postkantoorstraat 6 Weurt 08897-73040

Afdeling Rotterdam (22)
Dorp, B. van Nassaulaan 44 Vlaardingen 010-4348476
Douglas, N. C. Bloemfonteinstraat 13/A Rotterdam
Harari, M. Corona 30 Spijkenisse 01880-18908
Hillebrand-Jansen, mevr. A. Componistenpad 6 Hellevoetsluis 01883-13752 V
Liem-Lim,mevr. M. H. Fresco 16 Capelle a/d IJssel 010-4519041 D
Mulder, K. H. Coolhaven 192/A Rotterdam 010-4779129
Peeks, D. J. L. Kardoenhof 18 Hoogvliet 010-4166786

Afdeling Tilburg (17)
Eijck, T. van Commelinplein 7/a Tilburg 013-351900 V
Veron, mevr. A. C. C. Spaaneindsestraat 17 Esbeek 04246-291 D

Afdeling Utrecht Noord West (25)
Heer, mevr. A. M. J. de Volkerakstraat 7/bis Utrecht 030-886095 D
Kolsteeg, J. S. 2e Daalsedijk 49 Utrecht 030-440313
Riel, mevr. W. J. M. van Majellapark 56 Utrecht 030-947936
Stoop, J. J. M. Minervaplein 39 Utrecht 030-520556

Afdeling Utrecht Noord Oost (26)
Jong, mevr. M. W. A. de Gr. van Prinstererweg 20 De Bilt 030-202007 V
Osnabrugge, mevr. J. J. Walenburg 86 Leusden 033-950030 D

Afdeling Zaanstreek Purmerend (32)
Pommerel, mevr. S. H. Hasselaarstraat 140 Purmerend 02990-21876
Vries, T. de 't Ouwe Hof 41 Hensbroek 02265-2767 V
Vrouwe, mevr. C. A. A. Pijpkruidstraat 4 Krommenie 075-217332

Afdeling Zeeland (21)
Berg, M. van den Magrette 1/a Axel 01155-1265
Laport, G. J. Joh. van Reigersbergstraat 195 Middelburg 01180-26986 D

Afdeling Zutphen (11)
Smeenk, J. Nieuweweg 28 Lochem 05730-53816 D
Tol, M. W. van der J.P.Heijestraat 50 Zutphen 05750-16713

Afdeling Zwolle (4)
Heesch, M. M. C. van Buidelmees 35 Emmen 05910-32352
Kuijk, mevr. A. M. van Ruinerbrink 276 Emmen 05910-16661
Nijkrake, P. A. M. Schepenenlaan 38 Zwolle 038-652093 D
Willemsen, E. J. Castor 45 Hoogeveen 05280-70446 V

Aangemeld als buitengewoon lid
Natuurlijk persoon:
Bosboom, J. A. W. Bottelroos 6 Leusden 033-943830

Rechtspersoon:
Stichting opleidingsschool KVV Hesselingstraat 5 Rotterdam 010-4383355

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

AGENDA

CENTRAAL

15 april 1989
Algemene Ledenvergadering NVFP
Hoogbrabant te Utrecht.
Aanvang 10.00 uur.

22 april 1989
Congres voor VVF-leden
Fysiotherapie in een marktgerichte gezondheidszorg
'De Flint' te Amersfoort.

13-16 juni 1989
Internationaal Congres
'Beroep in Beweging'
Congresgebouw 's-Gravenhage.

17 juni 1989
Galafeest
Hotel Des Indes te 's-Gravenhage.

21 juni 1989
Algemene Vergadering Genootschap

23 september 1989
Open dag fysiotherapie
Plaats: alle praktijken en instellingen voor fysiotherapie.

11 oktober 1989
Beleidssymposium fysiotherapie
RAI te Amsterdam.

18 november 1989
Algemene Vergadering Genootschap
te Amersfoort.

REGIONAAL

APELDOORN

6, 13 en 20 april, 20.00 uur
Massagetherapie, een fysiotherapeutisch handelen, in het hedendaagse denken
Een theoretische rondgang waarbij wordt ingegaan op:
– oorsprong en achtergronden van de massagetherapie in brede zin (geen geschiedenisles)
– de ontwikkelingen van inzichten en hedendaagse terminologie (de aloude 'massagemannetjes' komen nauwelijks aan de orde)
– de plaats van massagetherapie in de ontwikkeling van gezondheid-ziekte-genezing
– de indicatie(s) voor massagetherapie op grond van (mens)beschouwelijke inzichten
Door: de heer A. J. J. Vis, fysiotherapeut
Plaats: Ziekenhuis Centrum Apeldoorn, lokatie Lukas Ziekenhuis, 8e verdieping.
In verband met de zaalgrootte: maximaal 50 personen.
Deelname gaarne opgeven via telefoon 773131, toestel 2173
(Leden van de afdeling Apeldoorn krijgen voorrang).

18 mei, 17.00-18.00 uur
Fysiotherapie bij het myofasciaal pijndysfunctie syndroom.
Klinisch uur
Door: Collega Hilvers
Plaats: Juliana Ziekenhuis, vergaderzaal 6de verdieping.

ARNHEM

24 april, 20.00 uur
De Blockpoint Relock Methode
Door: J. C. Boschma
Plaats: Rijnstate G.Z. Wagnerlaan 55, Arnhem. In het tuinhuisje.

29 mei, 20.00 uur
Fysiotherapie na handletsel
Door: Dr. J. P. A. Nicolai, plastisch chirurg en dr. P. IJff, revalidatie-arts.
Plaats: Rijnstate G.Z. Wagnerlaan 55, Arnhem. In het tuinhuisje.
Dr. Nicolai geeft een uiteenzetting over de operatietechnieken na handletsel, waarna dr. IJff de verdere behandelmogelijkheden bespreekt.

LEIDEN

26 april, 20.00 uur
Casuïstiekavond
Door: collega mevrouw J. Hoogeveen
Plaats: Diaconessenhuis, Leiden, conferentiezaal.

In samenwerking met de Leidse Hogeschool voor Beroepsonderwijs organiseert de afdeling Leiden in het kader van het Post-HBO een studiedag (theorie) en 3 avonden (praktijk) over het SI-gewricht.
20 mei 1989, 9.30 uur-15.30 uur
Studiedag SI-gewricht
Sprekers:
de heer J. Mens, arts-reumatoloog
de heer J. van der Meij, fysiotherapeut
mevrouw I. H. van Wermeskerken, fysiotherapeute
Plaats:
Leidse Hogeschool voor Beroepsonderwijs, Endegeesterwatering 2, Leiden.
Ingegaan wordt op:
– oude en nieuwe inzichten in de anatomische, biomechanische en neurofysiologische aspecten van het SI-gewricht
– theoretische achtergronden van onderzoek en behandelingstechnieken.
Kosten:
leden *f* 50,–
niet-leden *f* 60,–
studenten *f* 25,–
25 mei, 1 juni en 8 juni 1989, 19.00 uur-22.00 uur (onder voorbehoud)
Praktijkavonden SI-gewricht
o.l.v. de heer J. Mens, de heer J. van der Meij en mevrouw I. H. van Wermeskerken
Plaats: Leidse Hogeschool voor Beroepsonderwijs
Praktijk t.a.v. onderzoek (2 avonden) en behandeltechnieken (1 avond) van het SI-gewricht. Tevens zal dieper op de anatomie worden ingegaan aan de hand van anatomische preparaten o.l.v. de heer A. Vleeming
Maximaal aantal deelnemers: 25 (alleen zij die ook aan de studiedag hebben deelgenomen)
Kosten: *f* 275,– (niet toegankelijk voor studenten)

Inschrijving door middel van respectievelijke bedragen op giro 3870853, t.n.v. NGF afd. Leiden, Wilhelminalaan 77, Alphen a.d. Rijn onder vermelding van 'SI-gewricht'. Bij overinschrijving retournering geld.
Leden uit de regio worden tevens per convocaat geïnformeerd. Belangstellenden kunnen zich voor meer informatie wenden tot de Leidse Hogeschool voor Beroepsonderwijs, afd. HGZO, de heer H. Cambier, telefoon 071-171121 of tot Rob van Bemmel, telefoon 01718-31944, tussen 19.00 en 20.00 uur.

TWENTE

11 april, 20.00 uur
Pijnbehandeling door middel van manipulatieve therapie volgens het Maitland concept
Door: Robin Blake, Tutor Maitland concept/fysiotherapeut en Harry von Piekartz, fysiotherapeut.
Voertaal: Engels en Nederlands

25 mei, 20.00 uur
Nieuwe ontwikkelingen in de bedrijfsfysiotherapie
Door: Janus Nagy, fysiotherapeut/coördinator bedrijfsfysiotherapie van de Twentse Akademie voor Fysiotherapie.

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

UIT DE HISTORIE

NOMENCLATUUR (III)

In de vorige Fysiovisie betoogde J. H. Reijs Jr. het nut van het gebruik van behandelrecepten en de daarbij behorende receptennomenclatuur in de heilgymnastische praktijk. Niet iedereen was dezelfde mening toegedaan als Reijs, zoals mag blijken uit de notulen van de Algemene Vergadering van het Genootschap op 23 december 1900. Reijs houdt op deze vergadering een lezing over ademhalingsbewegingen, waarbij ook oefeningen met Zander-apparaten ter sprake komen. Hieronder volgt een kort fragment uit de notulen waarbij J. W. B. Hage en Reijs een kleine ervaring hebben: 'De heer Hage noemt Nomenclatuur en Recept onnoodig; dat doet ieder naar zijn behoefte. Hij verdeelt het werk bij ademhalingsgymnastiek als volgt: eerst passieve, daarna actieve ademhaling aan de Zanderapparaten. Wanneer de passieve en actieve ademhaling eerst afzonderlijk worden toegepast, dan kunnen met lichte invoering der bewegingen, aan A3, A5 en A6 zeer goed in- en uitademing worden verbonden. De heer Reijs zegt, dat wanneer bepaalde zaken bepaalde namen hebben, het ook noodig is, dat allen die met de techniek belast zijn ze dezelfde namen geven; daarom is een Nomenclatuur noodig; moeten die namen dikwijls geschreven worden, telkens in andere combinaties, dan is het ook noodig dat er Abbreviaturen moeten zijn. Het recept is toch zeker nodig voor ons zelf, om te weten wat we gedaan hebben, wat we doen en wat we doen zullen, het recept moet als het ware de geschiedenis van elke behandeling geven.'

Een ander voorbeeld dat impliciet lijkt te wijzen op het belang van een uniforme nomenclatuur is gegeven met het volgende bericht uit het Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde uit 1906. Hierin wordt melding gemaakt van de enorme diversiteit in de duiding van bepaalde aandoeningen sinds de invoering van de Ongevallenwet. Over de achtergronden, die hierbij een rol hebben gespeeld, zal ik melding maken in mijn proefschrift. Volstaan wordt thans met de weergave van het bericht uit het NTvG, waarbij ik het vermoeden heb dat vele lezers bij lezing ervan een gevoel van herkenning zullen krijgen.

Voor de 'slechte' verstaanders, lees voor 'medische ambtenaren der Rijksverzekeringsbank' aan het eind van het stukje 'fysiotherapeuten'.

1906, 255-257.

NAMEN OP AANGIFTEFORMULIEREN GEBRUIKT VOOR LUMBAGO

Als bewijs hoezeer de nomenclatuur op medisch gebied zich uitgebreid heeft sedert de invoering der Ongevallenwet, dienen de volgende namen en omschrijvingen, voor ongeveer hetzelfde letsel, op de aangifteformulieren sub VIa aangetroffen.

Lumbago – geen letsel, lumbago, lumbago in de linker lendenstreek, traumatische lumbago, lendeschot, spit, contusie van rugspieren, vermoedelijke lumbago, myositis traumatica, traumatische myositis van lumbaalspieren, spierpijnen in de lendenstreek, spierpijn in den ileopsoas, lumbago, pijn in den rug, pijnlijke lendenspieren, pijn bij druk vooral tusschen rechter trochanter major, sacrum en crista ilei, pijn op scherp omschreven plek naast den tweeden lendenwervel, pijnlijkheid in de lendenstreek spontaan en bij druk, traumatische pijnlijkheid van bilspieren, getroffene biedt de verschijnselen aan van een lumbo-abdominaal neuralgie, pijnlijk en stijf in de lenden, pijnlijkheid van spieren en banden ter hoogte van den laatsten rugwervel, pijnlijkheid in het onderste gedeelte der lendenwervels, groote pijnlijkheid in de lendenstreek rechts van de columna, pijnlijkheid bij de wervelkolom en bijna onmogelijkheid om deze te buigen (verscheuring van één of meer rugspieren), pijnlijkheid bij actieve inspanning van den erector trunci, pijnlijkheid bij druk en beweging in de streek van het linker ileo-sacraalgewicht, pijnlijkheid der onderste lendenwervels en daarnaast, zonder anatomische afwijkingen, pijnlijkheid tegen het sacrum bij beweging en bij druk, pijn bij bukken in de linker oksellijn tusschen 7de en 12de rib, groote bezwaren bij bukken tengevolge van pijn in de linker lendenstreek, onbeduidende gevolgen van meer dan gewone inspanning der lendenspieren, dolor sacrii, neuralgia plexus sacro-lumbalis, rheumatismus traumaticus musculi quadrati lumborum, trauma in de lendenstreek met geringe zwelling en hevige pijn, beleediging van lendenspieren door vertillen, beleediging der lange rugspieren, laesie van de lendenspieren, laesie van den glutaeus maximus (pijn linkerzij van den rug), zoogenaamde verzwikking, verstuiking van lendenspieren, verstuiking van rugspieren, verstuiking der lendenen, ruptuur der peesaanhechting van den m. lumbo-dorsalis aan het sacrum, ruptuur van de musculi lumbales van de crista ilei, scheuring van de fascia der rechter lumbosacraalspieren, scheuren van lendenspieren, spiervezelverscheuring van lenden- en bilspieren, spiervezelverscheuring in rugspieren, spierverscheuring en verrekking, spiervezelverscheuring in de linker lumbaalstreek, verscheuring van rugspieren, verscheuring van enkele spierbundels in de lendenen, verscheuring van eenige spierbundeltjes van den erector trunci, afscheuring van peesweefsel van den processus spinosus van den 8ste lendenwervel, myorrhexis quadratorum lumborum, inscheuring latissimus dorsi, verzwikt aan de rechterzij van den rug, lendenspieren gekwetst, subcutane kwetsing der rugspieren, aandoening der lendenspieren, trekking en verdraaling van lendenspieren, zwelling van de linker lange rugspieren, overrekking der lendenspieren, rekking en kneuzing van de lendenspieren, kneuzing van den 2^{den} lendenwervel en de daaraan hechtende spieren, lendenkneuzing, kneuzing en kwetsing van rugspieren, contusio van de lendestreek, contusie van den rug en de spieren, contusie van de zachte deelen van de lendenstreek, contusie in den rug, contusie en distorsie der lange rugspieren links boven het os ilei, kneuzing door verbeuren van de lendenen, spiercontusie van den rug door verrekking, inwendige kneuzing van de rechter rugstreek, verrekking van de banden der rugwervels, verrekking van het ligamentum supraspinale in de lendenstreek, spierverrekking van den m. glutaeus sinister, spierverrekking van den m. latissimus dorsi, verrekking van den latissimus dorsi, verrekking van rugspieren, spierverrekking van het linker hypochondrium, verrekking van zijspieren, lichte verrekking van spierbundeltjes in de lumbaalstreek, verrekking van de groote rugspieren, verrekking van de onderste rugspieren, verrekking van één rugspier, distorsie van den rechter erector trunci lumbalis, distorsie van de processus spinosi der onderste lendenwervels, distorsie der rugspieren, distorsie van een paar rugspieren, distorsie dorsi, distorsie den lendenspieren, distorsie onder in den rug, distorsie van de lendenstreek, distorsie van de wervelkolom, distorsie van rug en lendenspieren, distorsie van den 3^{den} rugwervel.

Uit het bovenstaande blijkt wel, dat het voor de medische ambtenaren der Rijksverzekeringsbank niet altijd even gemakkelijk is zich een juist denkbeeld te vormen van den toestand waarin een getroffene zich door de inwerking van het ongeval bevindt. ■

DIENSTVERBAND - LVFD - DIENSTVERBAND - LVFD - DIENSTVE

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

Bij de arbeidsovereenkomsten met vast salaris is een vast aantal uren per week afgesproken. Slaat dit aantal uren op het totaal aantal uren per week waarvoor iemand werkzaam is of betreft het het aantal uren dat daadwerkelijk patiënten behandeld worden volgens de COTG gemiddelde behandeltijd per verrichting?

ANTWOORD

In de LVFD-VVF arbeidsovereenkomst met vast salaris wordt een vast salaris per maand afgesproken waar tegenover een vast aantal te werken uren per week staat. Met andere woorden: de werkgever dient het salaris te betalen en de werknemer dient zich de vastgelegde tijd in te zetten het overeengekomen werk te verrichten, of zoals gezegd wordt 'de werknemer dient zich beschikbaar te houden de bedongen arbeid te verrichten'.
In de taakomschrijving die via artikel 1 van de arbeidsovereenkomst van toepassing is verklaard, is in grote lijnen vastgelegd welke taken tot de werkzaamheden van de werknemer behoren. Hieruit blijkt duidelijk dat het beslist niet alleen om de direkte patiëntenbehandeling gaat, maar dat ook zaken als het vastleggen van behandelgegevens, overleg en informatie-uitwisseling met bijvoorbeeld verwijzend artsen, bijhouden van administratieve gegevens etc. behoren tot het takenpakket van de werknemer. Al deze zaken behoren binnen de normale werktijd te kunnen geschieden. Dit is ook nog eens vastgelegd in het artikel 5 van de arbeidsovereenkomst. Wanneer deze zaken buiten de normaal afgesproken werktijd dienen te gebeuren, is er sprake van overwerk en is de werkgever naast het normale uurloon verplicht een overwerkvergoeding uit te betalen.

VRAAG

Een werkgever is in vergevorderd overleg om zijn praktijk te verkopen. De medewerkers zijn allen werkzaam op basis van de LVFD-VVF arbeidsovereenkomsten. Kan de werkgever de arbeidsovereenkomsten opzeggen zodat zijn opvolger in de praktijk de handen vrij heeft om eventueel andere werknemers in dienst te nemen?

ANTWOORD

Neen, de wet steekt daar een stokje voor.
In het burgelijk wetboek zijn enkele artikelen opgenomen waarin met name de rechten van de werknemer bij verkoop van de onderneming zijn vastgelegd en worden gewaarborgd. Het begrip 'onderneming' dat in de wet genoemd wordt, moet gelet op de jurisprudentie ruim uitgelegd worden zodat er ook een praktijk onder verstaan wordt.
De wettelijke regel legt dwingend vast dat bij overdracht van een onderneming alle rechten en plichten uit arbeidsovereenkomst van de aldaar werkzame werknemers automatisch overgaan op de koper; de koper is op dezelfde wijze gebonden aan de arbeidsovereenkomsten als de verkoper. Bovendien is bepaald dat de oude werkgever nog een jaar lang aansprakelijk blijft naast de nieuwe werkgever voor verplichtingen uit de arbeidsovereenkomsten jegens de werknemers. De overgang c.q. verkoop van een praktijk opzichzelf mag nooit een reden voor ontslag zijn. In voorkomende gevallen zal een arbeidsbureau dan ook geen toestemming voor ontslag in verband met verkoop van een praktijk kunnen verlenen.

VRAAG

Welk percentage dient op dit moment bij het fiktief dienstverband te worden gehanteerd?

ANTWOORD

De aandachtige lezer van deze rubriek zal direkt in de gaten hebben dat deze vraag het bestek van deze rubriek te buiten gaat. Maar niet alleen dat. Het valt óók buiten het beleid van de LVFD. Het fiktief dienstverband is een vorm van samenwerken die door de LVFD wordt afgewezen. Vanzelfsprekend kan de LVFD dan ook geen percentages noemen die van toepassing zouden zijn bij deze vorm van samenwerken. Wel geven wij een ieder die nog altijd op basis van een fiktief dienstverband werkzaam is het zeer dringende advies met de werkgever te overleggen om de arbeidsvoorwaarden volgens LVFD-VVF arbeidsovereenkomst vast te leggen.
Overigens is dit niet alleen het advies van de LVFD aan haar leden, maar ook de VVF dringt er bij haar leden op aan indien niet voor een zelfstandige vorm van samenwerken wordt gekozen een goede LVFD-VVF arbeidsovereenkomst te sluiten.

MANIFESTATIE 18 MAART SUCCES

De manifestatie die op 18 maart door de werknemersverenigingen was georganiseerd om de CAO-eis nog eens duidelijk te onderstrepen was een succes.
Voorzover bekend was nog niet eerder zo'n grote groep werkers uit de CAO-sektor bijeen om hun ongenoegen met het overheidsbeleid kenbaar te maken.
Ook de LVFD was erbij en vanuit de stand zijn ook diverse fysiotherapeuten opgemerkt.
De boodschap is duidelijk:

- Er is door bewust overheidsbeleid een grote achterstand in inkomen èn in werkomstandigheden op het bedrijfsleven.
- Voor alle werkers in de CAO-Z en niet alleen voor sommige groeperingen.
- De feitelijke salarisachterstand is in de meeste gevallen meer dan twee keer zo hoog als de huidige CAO-eis van 5%.

Uit diverse uitspraken van de zijde van werkgevers maar ook van de politiek en de overheid zèlf blijkt dat ook daar dat besef is doorgedrongen. Het wordt erkend. Laat men dan ook de juiste beslissingen nemen. Voor de CAO-Z maar ook voor de andere sektoren in de gepremieerde en gesubsidieerde sfeer, alsmede bij de overheid zelf. En dan niet zoals premier Lubbers suggereerde via ons eigen pensioengeld. Dat is al van de werknemers en komt neer op een sigaar uit eigen doos. Bovendien zou het geen strukturele oplossing zijn.

Het is zacht gezegd niet 'netjes' van de premier om wat de overheid eerder wèl bij de ambtenaren kon doen, nl. graaien in de pensioenkas, maar wat bij de CAO-sektor niet lukte nu langs een omweg te willen realiseren. Daaraan zal niet meegewerkt worden. ■

waardenoverleg met nadruk gericht op gelijke ontwikkeling aan die in de marktsektor, ter voorkoming van vergroting van de achterstand en het maken van een begin met de inloop van de bestaande achterstand.
Doordat met name het regeerakkoord voor de betrokken sektoren vast uitging van een 'nul-groei' mag duidelijk zijn dat er geen ruimte voor onderhandeling was. Dat er desondanks in de afgelopen jaren, zij het zeer gering, verbeteringen waren moet deels gezien worden als sigaar uit eigen doos, deels als kleine doorbreking van dat regeerakkoord. Gezien het vaste kader van dat regeerakkoord toch op zichzelf geen geringe resultaten. Echter vele malen te gering om ook maar in de buurt te komen van een wezenlijke aanpak van het probleem.
Een probleem overigens dat door niet alleen de werknemersorganisaties, maar ook door de werkgevers werd onderkend.
De effekten bleven ook niet uit. De betrokken sektoren werden voor arbeidszoekenden minder interessant en wie zich door te vertrekken kon verbeteren liet dat niet na. De onrust onder de werkers nam hand over hand toe. Het is immers niet prettig om als werknemers en werkgevers te beseffen dat je in feite beschouwd wordt als de sluitpost op de Rijksbegroting.
Zo werd van jaar op jaar een toenemende wissel getrokken op de bereidheid van mensen om veel te slikken zonder de aan hen toevertrouwde zorgtaken in gevaar te brengen. Nog afgezien van het feit dat het niet juist is om van zo'n bereidheid ge(of mis)bruik te maken, kan een dergelijke situatie natuurlijk niet onbeperkt doorgaan.
Er komt een moment waarop het niet meer opgebracht wordt. Zo'n moment lijkt nu gekomen.
Dan is het meer dan tijd om een duidelijk signaal te geven. Vandaar de manifestatie op 18 maart die dan ook door de LVFD volledig gesteund is.

MOET HET NORMINKOMEN HOGER?

Zoals bekend is de LVFD van mening dat het norminkomen eigenlijk het normsalaris, zoals verwerkt in de tariefs- en honoreringsstruktuur, fors hoger zou moeten zijn om een juiste weerspiegeling te zijn van het niveau van de funktie fysiotherapeut. Ook in de vrijgevestigde praktijk.
Het is bekend dat het norminkomen gelijkgesteld is aan het salaris van een vergelijkbaar geachte ambtenaar, te weten een fysiotherapeut in ambtelijke dienst, dus in een overheidsziekenhuis.
Opvallend verschijnsel bij die vaststelling van het norminkomen en de verwerking in de struktuur is dat er een bepaalde, en voor de LVFD niet verklaarde, selektiviteit aan te pas is gekomen. Zo is het salaris dat de ambtenaar in kwestie met een werkweek van 38 uur ontvangt ongewijzigd gehanteerd in de struktuur met een normale werkweek van 41,25 uur. Kort geleden is dit in de partikuliere systematiek teruggebracht tot 40 uur. Nog steeds dus in feite een te lage vaststelling van het normsalaris. Let wel: voor die werkweek van 38 uur is door de ambtenaren salaris ingeleverd in het verleden. Het gaat, relaterend aan een 40-urige werkweek, om 5%.
Wat wèl overgenomen is van de ambtenaar in kwestie is de toepassing van de inhoudingswet ambtenaren. Merkwaardig. Immers die wet is er gekomen omdat ambtenaren, anders dan werkers in de partikuliere sektor, niet onder de premieheffing van werknemersverzekeringen vallen. Om dit verschil te nivelleren, in politiek bargoens 'om koopkrachtparallellie te bewerkstelligen', is dat ca. 5%. Als gesteld is dit aspekt van het ambtenarendom wel overgenomen en dus ook geldig voor werkers die wel degelijk onder de premieheffing van die werknemersverzekeringen vallen. In feite dus een te lage vaststelling van het normsalaris.
Elders in de LVFD-kolommen is al het een en ander te lezen over de achterstanden die de middelbare en hogere ambtenaren hebben op vergelijkbare funkties in de marktsektor. In een in opdracht van de Minister van Binnenlandse Zaken en Sociale Zaken uitgevoerd onderzoek is in 1986 gebleken dat deze achterstand fors is en bij de hogere funkties zeer fors. Via het koppelingsmechanisme geldt dat dus navenant voor het in de tariefs- en honoreringssystematiek verdiskonteerde normsalaris.
Voor het onderhavige salarisniveau is de achterstand zo'n 14%.
Er is nog een andere zaak waarop gewezen moet worden. In de intramurale sektor is op grote schaal funktiewaardering aan de orde. Zo is dat het geval in de CAO-Ziekenhuiswezen, waar het FWG-systeem ontwikkeld is en toegepast wordt. Naar verwachting zal dit een grote inpact moeten hebben. Niet alleen omdat deze CAO tot de grootste in Nederland behoort, maar ook omdat het omvangrijke funktiewaarderingsysteem speciaal gericht is op funkties in een gezondheidszorgsysteem.
Dit laatste kan niet gesteld worden van het systeem dat door de Rijksoverheid gehanteerd wordt. Bovendien moet vastgesteld worden dat de overgrote meerderheid van de fysiotherapeuten in de sektor onder deze CAO valt en niet onder het rijksambtenarensysteem. De toepassing van het FWG-systeem, let wel door deskundigen in dienst van de werkgeversorganisatie, gaf aan dat in de periode waarvoor ook binnen de gezondheidszorg de fysiotherapie struktureel veel te laag was gewaardeerd. FWG korrigeert dat. In een bijdrage in Fysiovisie van november 1988 is uiteengezet dat het dan ook voor de hand ligt dat dit op gezondheidszorg toegesneden systeem ook voor de ambtelijke sektor meer maatgevend geacht zou moeten worden.

PERIFEER KADER

Op 16 februari werd de eerste bijeenkomst gehouden over de opbouw van het perifeer kader van de LVFD. Met de aanwezige Contactpersonen en eventuele gegadigden voor die funktie is op zeer prettige wijze van gedachten gewisseld over denkbare taakstellingen en mogelijkheden. Zowel intramuraal als extramuraal.
Uiteraard leverde de vergadering geen harde eindkonklusies op. Dat was ook niet de bedoeling. De opzet is om in een meerjarenmodel in goed overleg vorm te geven aan een sluitend en goed gemotiveerd perifeer kader.

MEDEZEGGENSCHAP

Met LVFD-leden die in instellingen participeren in medezeggenschapsorganen is op 21 februari een zeer vruchtbare bijeenkomst geweest.
De LVFD wil nadrukkelijk meer gaan doen in die sfeer. Streven naar vertegenwoordiging in zoveel mogelijk van dergelijke organen, die in het kader van deregulering en flexibilisering een steeds moeilijker taak krijgen in de instellingen. Regelmatig informatie en overleg staan op het programma. Tevens kennisoverdracht via een thematische aanpak, onderwerpgericht dus.
In de bijeenkomst is ook ten aanzien hiervan gesproken in termen van een groeimodel.

MEER MENSKRACHT NODIG

Voor het welslagen van zowel de perifere kaderopbouw als de medezeggenschap is betrokkenheid van de leden nodig.
Leden die zich eventueel beschikbaar willen stellen voor een funktie kunnen zich aanmelden bij het sekretariaat. Liefst schriftelijk.
Leden die kandidaat willen zijn voor een funktie in een medezeggenschapsorgaan moeten alert zijn op vakaturevervulling in hun instelling en het sekretariaat berichten. Via de LVFD kan dan gekandideerd worden.

GAARNE FYSIOTHERAPIE

'Gaarne fysiotherapie' is de titel van het boek dat ieder lid onlangs heeft mogen ontvangen.
Het uitgebrachte boek is verstuurd aan fysiotherapeuten, lid van het Genootschap en alle huisartsen en een aantal specialisten met het doel nader te diskussiëren met artsen, c.q. verwijzers.
De inhoud is aan een ieder aan te bevelen alleen al vanwege het feit dat iedere fysiotherapeut dan op de hoogte is van de massale voorlichting die artsen middels dit boek omtrent fysiotherapie hebben gehad. Het beeld van wat de verwijzer van de fysiotherapeut mag verwachten moet duidelijk zijn bij alle beroepsgenoten. Verder zet het boek nog eens een aantal wettelijke bepalingen op een rij, die iedere praktiserend fysiotherapeut behoort te weten. Anderzijds is het voor een jubileumuitgave voor de hele fysiotherapie jammer dat alleen al door de woordkeuze het boek een zuiver eerstelijns aangelegenheid suggereert. We adviseren dan ook aan de intramuraal werkenden een diskussie-avond te organiseren met de grootste groep verwijzers. Zeker daar de poliklinieken fysiotherapie open staan voor een ieder en zeker waar instellingen met een open polikliniek gelegen zijn midden in stadswijken. Het gaat om de relevantie van fysiotherapie in de zorgverlening.
Juiste deelname aan de diskussie zal een verdere integratie tussen eerste- en tweedelijns fysiotherapie bevorderen, hetgeen door de ontwikkeling in de eerstelijn ook al bevorderd is. Zowel in de tweede als ook eerstelijn zijn veel dienstverbanders werkzaam.
Hiermee komen we meteen al aan de vertaling van het beroepsinhoudelijke in primaire en sekundaire arbeidsvoorwaarden. Ook in een jubileumjaar gaan de onderhandelingen hieromtrent gewoon door. Vandaar dat wij als georganiseerde in dienstverband werkende fysiotherapeuten blijven ijveren voor het inhalen van de achterstand ten aanzien van het bedrijfsleven, in de CAO-Z. Het inhalen van die achterstand is ook van belang voor de tariefstelling en derhalve voor dienstverbanders in de vrije praktijk.
Gaarne Fysiotherapie, maar dan wel voor bij het beroep passende primaire en sekundaire arbeidsvoorwaarden zonder direkt onderscheid te maken tussen eerste- en tweedelijnswerkers. ■

Luut Tip

HOGE CAO-EIS?!

HOE WAS HET OOK WEER

In 1983/1984 formuleerde de overheid de wens om een onderzoek te doen naar de beloningsverhoudingen tussen ambtenaren, gepremieerde/gesubsidieerde sektor en marktsektor.
Er werd immers allerwegen door met name de werknemersorganisaties gesteld dat die sektoren waarvoor de overheid de ruimte vaststelt er beduidend slechter aan toe waren, zodat de kortingen en ombuigingen in die tijd de zaken alleen maar onrechtvaardiger maakten.

Uiteindelijk kwamen de ministers van Binnenlandse Zaken en Sociale Zaken en Werkgelegenheid met een onderzoeksopzet waar de organisaties zich niet in konden vinden.
Dit onderzoek is in opdracht van de bewindslieden door een gerenomeerd extern bureau uitgevoerd en was representatief. Vergeleken werden 'inkomens'gegevens, naast salarissen een aantal op geld waardeerbare andere elementen, waarbij er per sektor van uitgegaan werd dat de binnen die sektor geldende waarderingsgrondslagen voor funkties adekwaat waren toegepast en uitgedrukt in salarissen.
De in 1986 uitgebrachte rapportage liet een zeer duidelijk beeld zien. Voor de ambtelijke sektor, zij het voor Rijk en lagere overheden verschillend, bleek dat de middelbare en hogere funkties progressief achterliepen op de marktsektor. In de gepremieërde en gesubsidieerde sektor waren de verschillen zelfs groter.
Voor de niveau's waar fysiotherapeuten te vinden zijn waren de achterstanden in procenten uitgedrukt zo tussen de 13 en 18.
Let wel: Resultaat van een onderzoek waar de werknemersorganisaties part noch deel aan hadden. Uitgevoerd door een gerenomeerd extern bureau.

ACHTERSTANDEN VOOR WELKE FYSIOTHERAPEUTEN?

Om welke fysiotherapeuten gaat het nu? Om vrijwel alle!

- Fysiotherapeuten in dienst van het Rijk en de lagere overheden.
  Dus: in het onderwijs, bij defensie, in academische ziekenhuizen en in gemeentelijke instellingen.
- Fysiotherapeuten in de diverse CAO's in de zorgsektor.
- Vrijgevestigde fysiotherapeuten en hun medewerkers (het in de tariefs/honoreringsstruktuur verdiskonteerde salaris is immers dat van een vergelijkbare ambtenaar).

Het is duidelijk dat direkt of indirekt de overgrote meerderheid van de fysiotherapeuten in de achterstandsituatie zit.

HOE IS ERMEE OMGEGAAN

Door de pakketvergelijking van de Ministers bevestigd in hun stelling hebben de werknemersverenigingen zowel in de CAO als in de ambtenarensfeer het arbeidsvoor-

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.

Tamminga vat de bevindingen uit een discussiegroep samen.

Intensieve discussie.

Na ook hier weer de diverse resultaten naast elkaar besproken te hebben gaf de ombudsman van de VVF, de heer Van Baren, op de hem gebruikelijke wijze een samenvatting van de bevindingen van de eerste dag. De fysiotherapeut als ondernemer kreeg vorm, soms in scherpe lijnen, dan weer in humorvolle abstractie.
Zowel het diner als de avond werden besteed aan het leggen van kontakten, het uitwisselen van regionale ervaringen, het bespreken van diverse problemen met bestuursleden en beleidsmedewerkers en soms toch ook weer aan het voortzetten van de discussie van die dag.
De volgende ochtend confronteerde de heer Deelen, algemeen secretaris van de VVF, het gehoor met de consequenties van de discussies van de vorige dag, voor het verenigingsbeleid.

Ook dit onderwerp werd in een vijftal groepen nader bediscussieerd en uitgewerkt, zodat aan het einde van deze zaterdagochtend het verenigingsbeleid gestalte kreeg. Dit verenigingsbeleid zal op het ledensymposium op zaterdag 22 april in Amersfoort, aan alle leden gepresenteerd worden.

Daar komt dan een beleid aan de orde dat wordt gedragen en mede ontwikkeld is door uw representanten. Het kaderweekend was vermoeiend, maar zeer zeker de moeite waard. Wij gaan ervan uit dat het symposium minstens zo waardevol zal blijken voor u. Aarzel dan ook niet en stuur de kaart die bij de ledenbrief gevoegd is per omgaande in en kom in grote getale naar 'De Flint' in Amersfoort.

STICHTING NVVF CURSUS ACUPUNCTUUR

De A-cursus acupunctuur van de Stichting NVVF begint dit jaar in het weekeinde van 30 september en 1 oktober 1989. De B-leergang gaat op 2 en 3 september van start. De C-leergang start in het weekeinde van 16 en 17 september. De D-cursus vangt aan in het weekeinde van 25 en 26 november. (Dit jaar zal de D-cursus niet meer gesplitst worden). De cursus omvat o.a. klassieke acupunctuur, massage technieken etc. en verschaft belangrijke aanvullende mogelijkheden voor de fysiotherapeutische praktijk. Inschrijving is mogelijk tot eind augustus 1989.
De A-cursus omvat 4 weekeinden plus 2 praktijkdagen, waarna A-examen. De B-cursus omvat eveneens van 4 weekeinden plus 2 praktijkdagen, waarna B-examen. De C-cursus omvat ook 4 weekeinden plus 2 praktijkdagen, waarna C-examen. Toelating tot de D-cursus geschied slechts na het behalen van het C-diploma. De D-cursus duurt tenminste 4 jaar en bestaat uit 4× 2 weekeinden zonder praktijkdagen. Het onderbreken van een of meerdere jaren is toegestaan. De praktijkdagen van de cursus acupunctuur zijn verplicht. Indien men dit wenst kan na behalen van het diploma, de D-cursus worden voortgezet.

SKRIPTIE

Het inleveren van een skriptie geeft recht op het D-diploma na 4 volledige D-weekeinden. De skriptie vertegenwoordigt dus een reduktie van 2× 2 D-weekeinden. Voorwaarde tot het verwerven van het D-diploma is dus het volgen van 8 volledige D-weekeinden of 4 volledige D-weekeinden plus een skriptie. Een en ander betekent, dat de totale opleiding van A t/m D-diploma tenminste 7 jaar vergt, of vijf jaar met skriptie.

U kunt zich opgeven voor de cursus door het ingevulde aanmeldingsformulier samen met de benodigde bescheiden te zenden aan Stichting NVVF, Postbus 1051, 3800 BB Amersfoort. Cursisten ontvangen na betaling bij aanvang van de cursus een deelnemerskaart. Aan de A-cursisten wordt het handboek uitgereikt. De cursus wordt gehouden in Motel Eindhoven te Eindhoven/Valkenswaard. Wenst u meer informatie over de cursus acupunctuur dan kunt u een info-pakket bij de Stichting NVVF opvragen.

PROGRAMMA 1989/1990

A1 30 sept. – 1 okt.
A2 11 nov. – 12 nov./13 nov.
A3 20 jan. – 21 jan./22 jan.
A4 3 maart – 4 maart

B1 2 sept. – 3 sept.
B2 14 okt. – 15 okt./16 okt.
B3 9 dec. – 10 dec./11 dec.
B4 3 feb. – 4 feb.

C1 16 sept. – 17 sept.
C2 28 okt. – 29 okt./30 okt.
C3 6 jan. – 7 jan./8 jan.
C4 17 febr. – 18 febr.

D1 25 nov. – 26 nov.
D2 17 maart – 18 maart

Examen zaterdag 24 maart 1990 voor
A-cursisten om 10.00 uur
B-cursisten om 11.00 uur
C-cursisten om 12.00 uur

De diploma-uitreiking zal op zaterdag 7 april 1990 plaatsvinden.

MEDEDELING VOOR CURSISTEN ACUPUNCTUUR A, B, C EN D 1988/1989

De diploma-uitreiking van de diplom's acupunctuur A, B, C en D zal niet, zoals eerder vermeld, plaatsvinden op zaterdag 6 mei 1989 om 14.00 uur maar is verplaatst in verband met een internationaal congres acupunctuur naar:

zondag 7 mei om 10.00 uur.

waar toen overeenstemming over bestond met de overheid. Naar de mening van de VVF diende met de invoering van het norminkomen in de tarieven een einde te komen aan bovengenoemde zogenaamde geclausuleerde uitbetaling van het tarief.
Dit ontbreken van overeenstemming leidde ertoe dat door (toen nog) de LVVF en NVVF gezamenlijk een eenzijdig verzoek tot vaststelling van de tarieven bij het COTG werd gedaan. Nadat het COTG aan dit verzoek, geheel conform het voorstel van de VVF, had voldaan bleek echter dat de ziekenfondsen de oude regeling ten aanzien van de zogenaamde bezwaarden handhaafden en niet het volledige tarief uitbetaalden. Dit ondanks het feit dat door de overheid (WVC) in een brief aan de VNZ al was aangegeven dat met de financiele gevolgen van de vaststelling van het norminkomen (waaronder het eindigen van de zogenaamde geclausuleerde uitbetaling) rekening was gehouden. Na een oproep daartoe in de ledencirculaire bleken enkele leden bereid om hierover een procedure tegen het ziekenfonds te voeren.

UITSPRAAK GESCHILLENCOMMISSIE

In artikel 17 van de modelovereenkomst Ziekenfonds-Fysiotherapeut is het volgende bepaald: Het Ziekenfonds zal de fysiotherapeut terzake van de door hem bij deze overeenkomst op zich genomen verplichtingen honoreren op de grondslag der geregistreerde verrichtingen overeenkomstig hetgeen ten aanzien van de honorering tussen de VNZ en het Genootschap is of in de toekomst zal worden overeengekomen en door de Ziekenfondsraad is of zal worden goedgekeurd. Het was nu de vraag hoe dit artikel moet worden geïnterpreteerd nu tussen partijen geen overeenstemming was bereikt en nu (sinds 1982) de Ziekenfondsraad geen zeggenschap meer heeft over de tarieven. De Geschillencommissie is daarover kort:
'Sedert 27 januari (moet zijn 7 februari 1982, JNR) 1982 is de modelovereenkomst Ziekenfonds-Fysiotherapeut, voor zover betrekking hebbende op het tarief, bedoeld in de Wet Tarieven Gezondheidszorg (prijs voor een prestatie of geheel van prestaties, door een orgaan voor gezondheidszorg geleverd), onderworpen aan het regime van de WTG, hetgeen in de Ziekenfondswet tot uitdrukking is gebracht in artikel 46, de leden 2 en 4. Mitsdien geldt sedertdien in de rechtsverhouding tussen partijen de dwingendrechtelijke bepaling van artikel 2 van de WTG, dat uitsluitend door het COTG goedgekeurde of vastgestelde tarieven in rekening mogen worden gebracht. (.....)

'Sedert 1 januari 1986 echter gelden voor de onderscheidene fysiotherapeutische verrichtingen uniforme tarieven, bij gebreke van wilsovereenstemming tussen de representatieve organisaties vastgesteld na en met inachtneming van een aanwijzing ex artikel 15 van de WTG inzake het norminkomen van fysiotherapeuten, waarin het pensioenelement een belangrijke plaats inneemt.
Het zijn deze tarieven, die fysiotherapeuten sinds 1 januari 1986 onafhankelijk van participatie van de beroepspensioenregeling in rekening kunnen en moeten brengen.
Aangezien de ziekenfondsen jegens de fysiotherapeuten blijkens de strekking van artikel 17 van de modelovereenkomst contractueel gehouden zijn tot betaling van de tarieven, welke de fysiotherapeuten in rekening mogen brengen, kunnen bindend adviseurs verweerders niet volgen in hun stelling dat zij sedert 1 januari 1986 jegens eiseresse wegens niet deelneming in de pensioenregeling niet gehouden zijn tot integrale betaling van de door het COTG vastgestelde tarieven.'
De Geschillencommissie vervangt derhalve, kort gezegd, de in artikel 17 van de modelovereenkomst opgenomen regeling, door de dwingende bepalingen van de WTG.

CONSEQUENTIES VAN DE UITSPRAAK

De uitspraak van de Geschillencommissie is in algemene bewoordingen gesteld. De uitspraak leidt er derhalve toe, zoals hierboven al aangegeven, dat iedereen, die tot nu toe het 'pensioendeel' in het tarief niet kreeg uitgekeerd, daar alsnog, met terugwerkende kracht tot 1-1-1986 recht op heeft. De leden van de VVF zijn inmiddels via een ledencirculaire geinformeerd over de wijze waarop zij, wanneer zij daarvoor in aanmerking komen, het achterstallige deel van het tarief bij het ziekenfonds kunnen vorderen.

Mr. J.N. Redeker

KADERWEEKEND IN LELYSTAD ZEER SUCCESVOL

In de najaarsvergadering 1988 heeft het bestuur van de VVF aangekondigd het beleidsstandpunt van de VVF met betrekking tot de plannen van de Commissie Dekker en van Staatssecretaris Dees in de eerste helft van 1989 met de leden te zullen bespreken. Omdat kaderleden een essentiële funktie vervullen binnen de organisatie is besloten eerst een uitgebreide kaderbijeenkomst aan dit onderwerp te wijden. Gezien de uitgebreidheid en complexiteit van het onderwerp is gekozen voor een tweedaagse bijeenkomst. Iedere Regionale Vereniging (al dan niet in oprichting) is gevraagd (ten hoogste) twee afgevaardigden aan de bijeenkomst te laten deelnemen. Nagenoeg alle regio's waren vertegenwoordigd. Zodoende kon men op vrijdag 10 maart het voltallige bestuur, leden van de onderhandelingsdelegatie en ruim 60 kaderleden hun intrek zien nemen in Hotel Congrescentrum Lelystad. Na een openingswoord door voorzitter Blaas werd door de beleidsjurist van de VVF, de heer Redeker een heldere uiteenzetting gegeven onder de titel 'Huidige regelgeving (zekerheden) versus nieuwe regelgeving (onzekerheden)'. Na deze uiteenzetting was voor iedereen duidelijk wat er allemaal aan regelgeving gaat wegvallen. Van wat er voor in de plaats komt werd op basis van diverse beleidsnotities een beeld geschetst. Vervolgens werd in vijf groepen gediscussieerd over deze zekerheden en onzekerheden. Voor de lunch werden de resultaten van de vijf discussiegroepen nog naast elkaar gelegd.

Van Groeningen leidt de discussie over 'de fysiotherapeut als ondernemer' in.

Het middagprogramma begon met de inleiding 'Ondernemerschap in de fysiotherapie' door de heer Van Groeningen, bestuurslid 'voorlichting en externe betrekkingen' van de VVF.
In de daarop volgende discussiebijeenkomsten werden flink wat ondernemersnoten gekraakt. Het was wel even wennen fysiotherapie als produkt te bekijken. Gaande de discussie werd echter wel dat abstractieniveau bereikt dat nodig is om de vrijemarkt-gedachte van de Commissie Dekker goed te kunnen beleven.

IS HET SYSTEEM DEKKER WEL HAALBAAR?

Bij de presentatie van het rapport van de Commissie Dekker was een van de eerste reakties van de beroepsorganisaties van fysiotherapeuten 'Is dat zinvol, het bestaande systeem op een dergelijke wijze op z'n kop te zetten'. In vergelijking met andere systemen (ook het Amerikaanse) is ons systeem zo slecht nog niet. Bij de vergelijking van systemen is gekeken naar de criteria: financierbaarheid, solidariteit en kwaliteit van de zorg. Nederland scoort op al deze elementen zeer gunstig. Maar goed, de (politieke) keuze is gemaakt, het roer moet om. In toenemende mate vraag ik mij echter af, kan het eigenlijk wel, is invoering van deze stelselwijziging wel haalbaar?
Aan de hand van de hierboven genoemde criteria wil ik Dekker nog eens tegen het licht houden gecombineerd met enkele Haagse ontwikkelingen.
Allereerst de financierbaarheid. In het rapport Dekker werd aangegeven dat de door de commissie aangegeven weg zeker zou leiden tot forse bezuinigingen. Kort na de presentatie van het rapport viel uit de commissie te melden dat van bezuinigingen niet al te veel verwacht moest worden. In toenemende mate gaan er geluiden op die aangeven dat het systeem duurder zal blijken te zijn dan het huidige. Een tweede aspekt in de financierbaarheid is, wie moet wat betalen. Het tweede criterium, de solidariteit, komt dan tevens aan de orde. De regering wil, om duidelijk politieke redenen bepaalde bevolkingsgroepen niet al te zwaar belasten. Een duidelijk voorbeeld betreft de bejaardenverzekering, de zogenaamde standaardpolis. Om de polis voor de bejaarden financieel acceptabel te maken (de groep bejaarden vormt immers een snel groeiend aantal kiezers) is het nodig dat partikulier verzekerden een forse solidariteitsopslag gaan betalen boven hun eigen poliskosten (voor een gezin van 4 personen toch circa 1000 gulden per jaar extra). Diezelfde partikulier verzekerde moet overigens ook per 1 januari a.s. hogere sociale lasten gaan betalen om de AWBZ-pot te spekken want vanaf die datum gaat de huisarts naar de AWBZ. Weliswaar is daarmee dan ook voor die partikulier verzekerde de huisartsenhulp verzekerd, maar veelal had hij tot die tijd gekozen voor een verzekeringspolis zonder huisartsenhulp. Derhalve geen verlaging voor de kostprijs van z'n eigen polis. De kruik gaat zolang te water tot zij breekt, lijkt mij een gezegde dat hier zeker opgang doet. Hoe lang is deze groep mensen die toch altijd al vooraan moeten staan als het om het betalen van de solidariteit gaat, nog bereid om dat te doen?
Mijn indruk is dat het moment van breken nabij is.
Ook ten aanzien van de kwaliteit heb ik zo mijn vraagtekens. Weliswaar zal iedere individuele beroepsbeoefenaar zijn uiterste best doen een goed produkt te leveren, echter voor een goed funktioneren van een stelsel van gezondheidszorgvoorzieningen is meer nodig. Een vuistregel binnen ondernemerschap is: samenwerken is vermenigvuldigen, voor jezelf werken is optellen. Juist het stimuleren van samenwerking ontbreekt in de zich wijzigende regelgeving. Kijk maar eens naar de thuiszorg, dwars door de groep van zorgverleners die bij de thuiszorg betrokken horen te worden, loopt de scheidslijn basispakket/aanvullend pakket. Een andere blokkade op weg naar samenwerking zal, zo is mijn stellige overtuiging, de nieuwe honorering voor huisartsen blijken te zijn. Het voorstel is de huisarts een basisinkomen te geven en daarboven een honorarium voor het zelf doen van allerlei ingrepen. Doel is het aantal verwijzingen terug te dringen. Een huisarts die weinig verwijst verdient meer dan een huisarts die vaker de hulp van anderen inroept. Dat dat zal leiden tot spanningen en tot uitholling van een samenhangend zorgaanbod staat voor mij vast.

Ogenschijnlijk gaat het om aantrekkelijke maatregelen. Vele kiezers zullen dit, aan de vooravond van de verkiezingen, ook wel willen geloven. Mijn interpretatie is dat een slechte fundering gelegd wordt voor het nieuwe stelsel, noodzakelijke pijlers worden niet geplaatst. De vraag is nu of het gebouw al instort voor dat het is afgebouwd of pas daarna.

Ton van Groeningen

PENSIOENDEEL IN HET TARIEF

In de laatste Fysiovisie kon nog net het bericht worden opgenomen dat een door de VVF gesteunde procedure over de uitbetaling van het aparte pensioendeel in het tarief door de fysiotherapeuten werd gewonnen. Deze uitspraak heeft tot gevolg dat iedereen die het pensioendeel in het tarief niet kreeg uitbetaald van het ziekenfonds, alsnog, met terugwerkende kracht tot 1 januari 1986 recht heeft op dit pensioendeel.

INLEIDING

Bij de totstandkoming van de modelovereenkomst van 1979 werd onder meer een regeling (waar het Genootschap zich bij 'neerlegde') opgenomen die er op neer kwam dat degenen die, als gevolg van het feit dat zij bezwaar hadden tegen de verplichte pensioenregeling, niet deelnamen in het pensioenfonds, ook geen rechten konden doen gelden op uitbetaling van het pensioendeel in het tarief. Deze regeling is blijven bestaan tot 1986. Over het ziekenfondstarief 1986 bleek geen overeenstemming met de VNZ mogelijk. Belangrijkste reden voor het achterwege blijven van de overeenstemming was gelegen in de invoering van het definitieve norminkomen,

Secretariaat Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten

Dr. Th.A.M. Deelen, algemeen secretaris
Mr. R.J. Redeker, jurist
Mw. A. Willemsen, ledeninformatie
Mw. D. Horodzdinc, secretaresse
Mw. A. Luinenburg, secretaresse

Vragen van leden kunnen gesteld worden aan mevrouw A. Willemsen, tussen 9.00-12.00 uur en 13.30-16.00 uur.

Correspondentie: Postbus 1033, 3800 BA Amersfoort.

NVFK

ALGEMENE LEDENVERGADERING

Het bestuur van de NVFK houdt zaterdag 22 april 1989 zijn vijfde Algemene Leden Vergadering. Deze is gekombineerd met een wetenschappelijk deel over Spierziekten en hun behandeling.

Plaats: Het cultureel- en congrescentrum 'De Reehorst' Benneckomseweg 24, 6717 LM Ede. Tel. 08380-33611.

9.30 uur Ontvangst met koffie.
10.00 uur Opening 5e ALV.
11.30 uur Sluiting ALV.

Tot 12.00 uur koffie en binnenkomst niet-leden.

WETENSCHAPPELIJK DEEL

12.00-12.30
Inleiding tot beter begrip van spierziekte, door:
dr. O. van Nieuwenhuizen, kinderneuroloog, Ac. Ziekenhuis Utrecht.

12.30-13.30
Lunch.

13.30-14.00
Scoliosebehandeling, repositie volgens 'Luque' bij de patiënt met spierdystrophie, door:
dr. W. Keesen, orthopedisch chirurg, Wilhelmina Kinderziekenhuis, Utrecht.

14.00-14.30
Fysiotherapeutische zorg na 'Luque' – operatie, door:
V. A. M. Gulmans, fysiotherapeut voor kinderen,
Wilhelmina Kinderziekenhuis, Utrecht.

14.30-15.00
Theepauze.

15.00-16.00
Begeleiding vanuit het centrum...
Fysiotherapie perifeer, kan dat wel?, door:
mevrouw M. v. Tol, revalidatiearts, de Trappenberg, Huizen en
mevrouw A. Vermeulen, fysiotherapeut voor kinderen, Gezondheidscentrum, Zeist.

Kosten voor deze dag *f* 25,– voor alle leden (= incl. lunch) en voor niet-leden *f* 40,– (= incl. lunch). Betaling aan de zaal.

De inschrijving voor deze dag moet gebeuren voor 15 april 1989, bij:

het secretariaat van de NVFK,
Ankie van Dijken,
Grote Sloot 95,
1754 JC Burgerbrug,
tel. 02268-3122.

NVFP

14e ALGEMENE VERGADERING

15 april a.s. zal de NVFP haar 14e algemene ledenvergadering houden in 'Hoog Brabant' te Utrecht.

Alle leden van de NVFP hebben begin maart een uitnodiging met antwoordformulier ontvangen. Vanwege beperkte capaciteit van de zaal is voorinschrijving noodzakelijk. Als u zich heeft ingeschreven ontvangt u geen bevestiging, tenzij er zoveel belangstelling blijkt te zijn, dat wij naar een andere zaal moeten uitwijken. Als dit laatste het geval is, ontvangen alleen de vooringeschreven leden een eventuele wijziging. Na 15 maart is het aantal ingeschreven leden pas bekend, dus te laat voor publicatie in Fysiovisie.

NAJAARSBIJEENKOMST ZATERDAG 7 OKTOBER

Op dit moment wordt er druk gewerkt aan de samenstelling van ons najaarscongres. Hier zijn alvast enkele onderwerpen waar we mee bezig zijn: werken met groepen, gymnastiek na bevalling, haptonomie.

Heeft u suggesties voor onderwerpen en/of sprekers? Uw ideeën worden zeer op prijs gesteld. U kunt ze kwijt op ons informatieadres: Yvonne van Lijf-Nuijtinck, Tirol 98, 3524 KN Utrecht. Telefoon 030-887615.

EEN AKTIVITEIT IN HET LAND

Half februari organiseerde de Provinciale Kruisvereniging Drente een ochtendbijeenkomst voor alle medewerkers in de PPE Van de 50 genodigden waren er 25 kollega's aanwezig. Mevrouw Christa van Wissen hield een lezing, waarin ze haar visie gaf op incontinentie en bekkenbodemmusculatuur.
Mevrouw Ans van den Ouweland heeft kontakt gezocht met de PR-Commissie van de NVFP. Deze laatste zorgde voor foldermateriaal.
Graag vernemen wij van alle leden wanneer in hun provincie zo'n aktiviteit plaatsvindt!

KKZ

Inmiddels is het KKZ-projekt (Kwaliteitsbevordering Kursus Zwangerschapsbegeleiding) in Alphen van start gegaan. Mevrouw Mary Leber heeft de leiding op zich genomen en de kontaktpersoon in de regio is mevrouw Ria Zijlstra. 21 leden hebben zich voor dit projekt aangemeld.

GAARNE CONTRIBUTIE VOOR ALLE VERENIGINGEN OVERMAKEN OP:

banknummer 55.30.44.028 of postbanknummer 684614

Relatienummer vermelden!

VVF-SYMPOSIUM

Leden VVF, niet vergeten in te schrijven voor het symposium ***'Fysio Therapie in een marktgerichte gezondheidszorg'*** *op 22 april in 'De Flint' te Amersfoort.*

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

NVFV

POSTACADEMIALE SCHOLING 'FYSIOTHERAPIE IN DE GEZONDHEIDSZORG VOOR OUDEREN'

MODULE 3

Toegepaste neurowetenschappen en fysiotherapie met betrekking tot de neurologische patiënt (i.s.m. het Instituut voor toegepaste neurowetenschappen).

In het najaar van 1989 zal deze module, die een onderdeel is van de gehele cursus van start gaan. De gehele cursus leidt op tot een verbijzonderd fysiotherapeut in de gezondheidszorg voor ouderen, die alle facetten van het moderne fysiotherapeutisch handelen optimaal beheerst. Een registratie door de NVFV kan slechts dan plaatsvinden als de cursist met goed gevolg de drie modules heeft afgesloten.

Module 3 omvat alle fysiotherapeutisch relevante aspecten m.b.t. de oudere neurologische patiënt. Er wordt ingegaan op de neurowetenschappelijke uitgangspunten en de consequenties daarvan voor het fysiotherapeutisch handelen. Neurologische oefenmethoden worden in dit kader geplaatst en beoordeeld op hun waarde. Ook in deze module wordt de praktische training weer verzorgd door specialisten.

De module, die uit 30 cursusdagen bestaat, start in november 1989. De colleges worden een keer per twee weken gegeven op maandag van 14-18 uur en van 19-21 uur in het gebouw van de afdeling fysiotherapie van de Hogeschool Midden Nederland, Bolognelaan 101 te Utrecht.
Inschrijven voor deze module is mogelijk tot uiterlijk 21 april 1989. De kosten voor module 3 bedragen *f* 3150,–.

Informatie en inschrijfformulieren zijn schriftelijk of telefonisch aan te vragen bij: Academie instituut voor Fysiotherapie, Homeruslaan 59a, 3581 MD Utrecht, tel. 030-515596/516764. ■

LVSF

BESTE STUDENTEN,

Naast de mogelijkheid tot inschrijving voor het driedaagse internationale congres 'Beroep in beweging' voor de speciale studentenprijs van *f* 110,– voor 3 dagen (waarbij je bv. ook met 3 studenten samen één toegangskaart kunt kopen en dan afspreekt dat ieder een dag gaat, waardoor je de kosten per persoon wat drukt), worden er in het kader van 100 jaar fysiotherapie speciaal voor de studenten nog een paar hele leuke andere activiteiten georganiseerd. De organisatie daarvan is in handen van de LVSF, de Landelijke Vereniging van Studenten Fysiotherapie. Het betreft de volgende activiteiten:

• Als flitsende opening van de 100-jarige feestweek hebben we op zaterdag 10 juni een gigantisch gaaf internationaal sporttoernooi op touw gezet onder de inspirerende titel: 'Het Sporttoernooi van de Eeuw'!
Op dit sporttoernooi, waar we van elke academie een afvaardiging verwachten, worden de navolgende sporten beoefend: volleybal, basketball en zaalhockey. Het 'Sporttoernooi van de Eeuw' speelt zich af van 's morgens 10.00 uur tot 's middags 16.00 uur op de accommodatie van de Haagse Academie voor Lichamelijke Opvoeding in Den Haag, op steenworp afstand van het strand en de zee.
• Vandaar ook dat we aansluitend op het sporttoernooi om ± 17.00 uur een Duinenloop houden in de aangrenzende duinen. De Duinenloop is een estafetteloop voor teams van 4 studenten, waarbij elk team moet bestaan uit 2 jongens en 2 meisjes. Het parcours dat elke loper moet afleggen bedraagt een afstand van 1500 m.
Na de Duinenloop vindt de prijsuitreiking plaats, waarna eenieder kan genieten van een welverdiend diner.
• Tot slot wordt de dag afgesloten – en de 100-jarige feestweek ingeluid – met een té gek 'Caribisch feest'.
Na het feestgedruis kun je zelfs blijven slapen als je je luchtbed en slaapzak tenminste meeneemt. Voor een lekker ontbijt de volgende morgen wordt ook nog gezorgd, wat wil je nog meer?! En dat alles voor de lachwekkende prijs van *f* 10,– per persoon (incl. alles).
Voor alle duidelijkheid volgen hier de belangrijkste zaken:
- voor het 'Sporttoernooi van de Eeuw' verwachten we per academie een sportploeg van minimaal 21 en maximaal 30 mensen, samengesteld uit één volleybalteam (gemengd), één zaalhockeyteam (gemengd) een twee basketballteams (één meisjesteam en één jongensteam). Alle deelnemers aan het sporttoernooi ontvangen een leuk aandenken van ons.
- voor de Duinenloop kunnen alle fysiotherapiestudenten en -docenten zich opgeven.
- voor het feest hoef je je niet op te geven . . . iedereen is welkom!! Het 'Caribisch feest' begint om 21.30 uur, waarbij gezorgd wordt voor enkele spectaculaire verrassingen!
- posters en inschrijflijsten voor het sporttoernooi en de Duinenloop komen in de maand april op de opleidingen te hangen. Zorg dat je er snel bij bent!

TOT BESLUIT

• Wellicht organiseren we tijdens de Congresweek nog een workshop omtrent internationale uitwisselingsprogramma's voor fysiotherapiestudenten.
• geef je als studenten ook op voor de Estafetteloop op 3 juni a.s. Doen! Leuk!
• heb je nog vragen over het één of ander, neem dan contact op met:
René Berendsen van de LVSF,
Fagelstraat 23,
6828 VN Arnhem,
tel. 085-426793.

TOT IN JUNI!!! ■

1. Uw boekhouding is zo up to date als u zelf maar wilt. Maandelijks, wekelijks, ja zelfs dagelijks als u wilt, kunt u de mutaties verwerken en op elk gewenst moment kunt u de computer een 'verslag' laten maken van wat er tot dusver in het jaar aan financiële zaken inkwam en uitging. Hier geldt ook de spreuk 'In der Beschränkung zeigt sich der Meister'. Dagelijks deze mutaties invoeren is meestal niet zinvol en een overzicht aan het eind van een kwartaal zegt aanzienlijk meer dan op 21 februari om maar eens een willekeurige datum te noemen. Een goed bijgehouden boekhouding kan u voorts – nog jaren later – gemak verschaffen indien u nog eens wilt terugzoeken wanneer wat aan wie betaald werd.
2. U bespaart uzelf een deel van de kosten van accountant of belastingconsulent. Indien uzelf zorgt voor een keurig sluitende boekhouding over het afgelopen jaar en u heeft ook (bijna) alle mutaties geboekt op de rekening waar ze horen te staan, kan dat het administratieve deel van de werkzaamheden van uw financiële raadsman verminderen.
De besparing bestaat dan als regel uit salariskosten en sociale lasten van een assistent(e) die hij dan niet in rekening behoeft te brengen, vermeerderd met BTW hierover.
Nadat de administratie is verwerkt (of door zijn assistent of door uzelf) zal een goede accountant een controle toepassen op vitale onderdelen ervan. Bijvoorbeeld om meer aftrekposten op te sporen of om uitgaven die u aftrekbaar dacht, aan een deskundig oordeel te onderwerpen, teneinde u verwijten en boetes van de inspecteur te besparen.
Daarna zal hij de cijfers verder moeten gaan verwerken tot een verantwoord rapport en een uitgekiende aangifte en zal eventueel besprekingen met u moeten voeren om aanvullende gegevens van uzelf te verkrijgen c.q. aan uzelf nadere toelichtingen te verstrekken. Die delen van het werk zijn veelal vrij arbeidsintensief en zullen door uw accountant zelf of door hoog gekwalificeerde medewerkers moeten geschieden. Tenslotte zal de besparing mede afhankelijk zijn van wat uzelf, uw partner of assistente tot dusver administratief presenteerde in kwantitatief of kwalitatief opzicht.

Is dit verhaal bedoeld om uw eigen administratie inbreng per computer af te remmen? Geenszins. De computer heeft de eigenschap om u en uw accountant goede diensten te bewijzen: het is slechts de kunst om daarvan in gezamenlijk overleg een nuttig gebruik te maken. Dan zal het niet zoveel jaren meer duren of uw computer 'converseert' via uitwisselbare floppy-disks of speciale verbindingsnetten zonder te veel moeite met de computer van uw accountant, en zijn er weer verdere besparingsmogelijkheden aanwezig.

Drs. J. T. B. van der Staay van de VVAA is voor vragen van leden dagelijks bereikbaar van 9.00 tot 12.30 uur op het Centraal Bureau.

REKENING-SCHEMA

De soorten van ontvangsten en uitgaven zijn voor een vrije beroepsbeoefenaar ten dele gelijk, maar voor een ander deel erg verschillend. Autokosten heeft bijna iedereen wel, evenals betalingen voor inkomstenbelasting en premies volksverzekeringen. Het beroepskostenpatroon van een fysiotherapeut zal echter in onderdelen sterk afwijken van bijvoorbeeld een dierenarts, tandarts of een verloskundige. Een goed opgezet, voor een flink aantal jaren te gebruiken, rekeningschema (overleg met uw accountant is sterk te adviseren) zal u in staat stellen om de administratie op uw eigen situatie af te stemmen. Het aantal te gebruiken rekeningen – met de kans op vergissingen – wordt dan niet te uitgebreid, en toch ontstaan automatisch de benodigde specificaties en totaal-tellingen.

Erg nuttig kan het bijvoorbeeld zijn om uw totale beroepskosten en rente-lasten te kennen (fiscaal aftrekbaar), uw totale huisvestingskosten (ten dele wellicht aftrekbaar) en het totaal van niet aftrekbare privé-uitgaven.
Dan helpt de computer u c.q. uw accountant om snel uw fiscale en liquide positie te overzien en kunt u op basis daarvan verantwoord beslissen over nieuwe investeringen of het zonodig bijstellen van uw huidige uitgavenpatroon.

OPLEIDING

Ieder die zelf boekhoudt met de computer krijgt herhaaldelijk te maken met de vraag waar het allemaal toe dient en of bepaalde uitgaven aftrekbaar zijn als praktijkkosten of niet; vragen waarop het boekhoudpakket zelf geen antwoord geeft.

Een wat bredere praktijkgerichte cursus in administratie kan dan nuttig zijn.

OMGAAN MET SOLLICITANTEN

Van een lid van het Genootschap ontvingen wij onderstaande hartekreet:
Al enkele malen is het mij overkomen dat ik geen reaktie kreeg op een 'Brief onder nummer' in de Vraagrubriek.
Alhoewel het voorstelbaar is dat het voor praktijkhouders een hele klus is om op alle brieven te reageren, toch bezorgt het de sollicitanten nog veel meer stress wanneer hun sollicitatie-inspanningen botweg met zwijgen beantwoord worden. Dat heeft veel weg van negatie. De positie van de sollicitant wordt toch al gekenmerkt door een zekere machteloosheid. Als brieven dan ook nog onbeantwoord blijven en werkgevers zich verschuilen achter de 'brief-onder-nummer'-formule, dan neemt dat gevoel van machteloosheid alleen maar toe. Zij hebben wat je noemt 'geen poot om op te staan'. Een standaardafwijzingsbrief is toch niet te veel gevraagd. Sollicitanten weten dan tenminste waar ze aan toe zijn.

Wij sluiten ons daarbij aan en willen degenen die sollicitanten oproepen vragen om in ieder geval een reaktie te sturen naar alle mensen die de moeite hebben genomen om te solliciteren. ■

INGEZONDEN

REACTIE LBWF

Met grote interesse heeft de LBWF kennis genomen van de verslaggeving van en de reactie op de speech, gehouden door de voorzitter van de LBWF tijdens het Open Huis op 28 januari j.l. in Fysiovisie van maart 1989.
Verheugd is de LBWF over de onderkenning van de omschreven problematiek en de onderschrijving van de gemeenschappelijke belangen door de heer Van Groeningen in zijn column voor de VVF. Helaas is de integrale versie van de speech niet afgedrukt in dit blad, ondanks herhaald verzoek daartoe van de LBWF, waardoor een gecharcheerd beeld van de standpunten en het beleid van de LBWF kan ontstaan. Dit betreuren wij. Wij hopen dat de uitnodiging tot overleg van de heer Van Groeningen zal leidden tot fatsoenlijke en structurele afspraken. ■

Namens de LBWF,
E. S. Sijthoff.

Mevrouw Irawati Chaidir vertelt het een en ander over de situatie in Indonesie.

andere disciplines is erg moeizaam. Bovendien heeft een ziekenhuis in het algemeen geen ergotherapeut en logopedist.

Er zijn weinig extra cursussen en er bestaat geen nascholing in Indonesië.
IKAFI (genootschap voor Indonesische Fysiotherapeuten) wil het niveau van de Indonesische fysiotherapie verhogen.
Extra cursussen en nascholing krijgt men in het buitenland. In de toekomst verwachten wij in Indonesië andere extra cursussen te kunnen volgen.

De IKAFI werkt samen met andere (gezondheidszorg)beroepsorganisaties in binnen- en buitenland, zodat ons beroep goed geaccepteerd kan worden door de andere disciplines en in de maatschappij.
IKAFI organiseert seminars, symposiums en paneldiscussies om het niveau van de fysiotherapie te verbeteren. De IKAFI is van plan een fysiotherapie-fakulteit te openen.

BELEMMERINGEN

- Academies voor Fysiotherapie hebben geen complete bibliotheek.
- Behalve op de Academie voor Fysiotherapie in Surakarta zijn er te weinig fysiotherapeutische docenten.
- De stageplaatsen hebben te weinig stagebegeleiders en te weinig vakliteratuur.
- Apparatuur is oud en te weinig in aantal.
- Samenwerking met andere disciplines is nog onvoldoende.
- Er zijn te weinig fysiotherapeuten in Indonesië, zodat de fysiotherapie nog niet overal bekend is.

Kortom, de kwantiteit en kwaliteit van de Indonesische fysiotherapie moet beter worden zodat iedereen die fysiotherapie nodig heeft, een goede fysiotherapeutische behandeling kan krijgen.

Steunt u het Indonesië-projekt? Vul dan de acceptgirokaart in en maak de tegenwaarde van één behandeling fysiotherapie over!

FYSIOFISCUS EN FYSIOFINANCIS

COMPUTERBOEKHOUDEN, WAT KOMT ER ZOAL BIJ KIJKEN

De computer rukt op, is niet te stuiten. Ook niet in de medische en para-medische sector, hoewel daar lang nog niet iedereen staat te trappelen om op de komende automatiseringsgolven mee te deinen. Een van de redenen waarom de automatisering hier wat langzamer op gang komt dan elders, zal wel zijn dat – met name in de gezondheidszorg – nog veel kleinschalige, persoonlijk gerichte aandacht wordt gegeven, terwijl computers hun verdiensten primair ontlenen aan verwerking van grote aantallen zonder te letten op afwijkende persoonlijke details. Met het steeds sneller kunnen raadplegen van het steeds groter wordende maar toch alsmaar minder plaats innemende geheugen, krijgt ook de computer oog voor meer detailwerk, waarvan in de toekomst door iedereen dankbaar gebruik gemaakt zal worden. Ondanks een aantal verwensingen in de aanvang van het gebruik, zo durven wij te stellen.

In de financiële sector heeft de computer zich al veel langer een plaats weten te bemachtigen. Sorteren, optellen, aftrekken, vermenigvuldigen en het resultaat daarvan zichtbaar maken doen de chips sneller en feillozer dan de meest geroutineerde boekhouder. Samenwerking tussen die twee was dus logisch en is intussen vrij algemeen aanvaard als de manier om administraties te verwerken. Dat impliceert, dat het voor velen oude vertrouwde tabellarisch kasbank-giro-boek langzamerhand uit de tijd begint te raken en ook doorschrijfboekhoudingen – hoewel wat moderner van opzet – toch te tijdrovend zijn om in het bedrijfsleven nog een lang leven te kunnen zijn beschoren.

COMPUTER BIJ ACCOUNTANT

Vele accountantskantoren maken reeds meerdere jaren gebruik van de computer om boekhoudingen te verwerken en rapporten voor cliënten op te stellen. Ondanks het feit dat het bij (para)medici om relatief kleine boekhoudingen gaat in vergelijking met het bedrijfsleven, blijkt dat in de meeste gevallen zinvol te zijn.
Indien u een boekhouding op eigen computer voorlopig nog niet ziet zitten, raden wij u aan met uw accountant te overleggen hoe zijn computer het voordeligst kan worden ingeschakeld.

COMPUTER BIJ UZELF

Als we nu of straks een eigen computer hebben in de praktijk, dan is het een logische zaak dat we daarop – naast het verwerken van rekeningen aan particuliere patiënten en ziekenfondsen – ook de eigen bank-, giro- en kasmutaties gaan verwerken om zodoende de eigen boekhouding tot stand te brengen. Wat u er voor nodig heeft is een goedlopend programma, een op uw eigen situatie afgestemd rekeningschema en wat vaardigheid in boekhouden. U wint er voornamelijk de volgende zaken mee:

EEN BEHANDELING FYSIOTHERAPIE PER JAAR VOOR INDONESIË

'In honderd jaar hebben we een grote fysiotherapeutische kennis opgebouwd. We vinden dat we die kennis ter beschikking moeten stellen van een land waar die kennis gewenst wordt maar waar nog niet over die kennis beschikt kan worden. We hebben gekozen voor Indonesië, omdat daar, zij het op bescheiden schaal fysiotherapie wordt toegepast en omdat daar een infrastruktuur aanwezig is. Bovendien bestaan er vele banden met Indonesië. Dat komt onder meer tot uiting door de aanvullende opleiding die 16 Indonesische fysiotherapeuten thans gedurende anderhalf jaar volgen aan de afdeling fysiotherapie van de Hoge School van Amsterdam onder direkte begeleiding van de heer Sturm'.

Met die woorden opende mevrouw Van Duyn-van de Pol, voorzitter van de Stichting '100 jaar Fysiotherapie in Nederland' de bijeenkomst ter gelegenheid van de presentatie van het Indonesië-projekt. De bijeenkomst op 3 maart in het Koninklijk Instituut voor de Tropen in Amsterdam trok vele belangstellenden. Zoals eerder vermeld in Fysiovisie omvat het projekt:

* het ter beschikking stellen van boeken en literatuur aan academies voor fysiotherapie in Indonesië,
* het steunen van de Indonesische organisatie van fysiotherapeuten (de IKAFI) teneinde de positie van Indonesische fysiotherapeuten te versterken en nascholing te realiseren,
* het helpen bij het opzetten van een Indonesisch Tijdschrift voor Fysiotherapie,
* het uitzenden van gastdocenten naar Indonesië.

Om het een en ander te kunnen realiseren is natuurlijk geld nodig. Het Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen heeft een startsubsidie van twintigduizend gulden gegeven. Het bedrijfsleven is benaderd en aan de leden wordt gevraagd de tegenwaarde van één behandeling fysiotherapie ter beschikking te stellen voor dit goede doel. In deze Fysiovisie treft u een acceptgirokaart aan.

SITUATIE IN INDONESIË

Nadat de heer A. Prins, direkteur van de afdeling Fysiotherapie van de Hoge School van Amsterdam en lid van de commissie Indonesië-projekt het projekt had gepresenteerd volgde een voordracht van een van de Indonesische studenten die thans in Nederland zijn, mevrouw Irawati Chaidir over de situatie in Indonesië:

Indonesië bestaat uit ongeveer 3.000 eilanden. Het heeft 176 miljoen inwoners. Net zoals in andere tropische landen komen er veel tropische ziekten voor, zoals lepra, poliomyelitis en T.B.C. Ook komen er veel infektieziekten voor, zoals encephalitis, bronchitis, etc.

Prins zet de essentie van het projekt uiteen.

Er zijn ongeveer 600 ziekenhuizen en circa 600 fysiotherapeuten, die vooral in de grote steden in de grote ziekenhuizen werken.
Na de tweede wereldoorlog waren er veel gehandicapte veteranen in Indonesië. Daarom had prof. dr. Soeharso een idee om een revalidatiecentrum te bouwen.
Dit revalidatiecentrum is tot nu toe nog erg bekend als het 'revalidatiecentrum dr. Soeharso', daarmee is in feite de fysiotherapie in Indonesië geïntroduceerd.
Pas in 1965 werd de Academie Fysiotherapie Surakarta geopend.
Ongeveer 3 jaar geleden zijn er nog 3 academies voor Fysiotherapie in Ujung Pandang, Jakarta en Surabaya bijgekomen. De studie aan de Academie voor Fysiotherapie duurt 3,5 jaar.

INDONESISCHE FYSIOTHERAPIE VANDAAG

Van de 4 academies komen ± 120 afgestudeerden per jaar terwijl de vraag veel groter is.
Omdat de middelen binnen het onderwijs zoals docenten, bibliotheek en apparatuur kwantitatief en kwalitatief niet voldoende zijn, kan er nog niet veel veranderen aan deze situatie.
Daar willen wij in de toekomst iets aan doen.
Veel fysiotherapeuten werken in een Algemeen Ziekenhuis, daar werkt ook een physiatrist of medische revalidatiearts. De fysiotherapie-afdeling valt daaronder en de fysiotherapeut werkt in opdracht van de physiatrist, een eigen inbreng is niet mogelijk.
De samenwerking tussen fysiotherapie en

nen 24 uur bij u aan huis komt en of u bij noodzakelijke reparatie een bruikleen-machine ter beschikking krijgt (hoe krijgt u de programmatuur vanaf uw defecte machine of back-up diskettes op de bruikleen-computer?).
Hoewel defecten in de hardware niet dagelijks voorkomen zijn zij zeker niet denkbeeldig. In de praktijk blijken veel problemen voor te komen bij de installatie en de bedieningen van de apparatuur, vooral in het begin.
'Mijnheer, waar zit de 'any key'-toets?' 'Ik heb geen (RETURN)-toets op het toetsenbord.' 'Het serienummer van de computer? Dat is: 220V/50 Hz' 'Ik krijg geen beeld op de monitor. Dat snoer? Oh, ik dacht dat dat van de printer was.'
Bezint eer Gij de kartonnen dozen op de achterbank van Uw auto zet. ■

P. Kroonenburg
lid WAPF

DISCUSSIEDAG STICHTING LORO/ WERKGROEP FYSIOTHERAPIE EN DERDE WERELD

REVALIDATIE EN DE CULTURELE FACTOR

- datum: 22-04-'89
- plaats: VU Amsterdam, medische faculteit
- organisatie: werkgroep Fysiotherapie en Derde Wereld/Stichting LORO (Landelijke Organisatie voor Revalidatie in Ontwikkelingslanden)
- doel: algemene beschouwing over de relatie cultuur-revalidatie.
- doelgroep: hulpverleners die zich aan het oriënteren zijn op een functie binnen de revalidatie in ontwikkelingslanden.
- kosten: *f* 15,–, inclusief lunch
- voorlopige inhoud:

ALGEMEEN

Voor 'gezondheid' en 'ziekte' geldt misschien hetzelfde als wat Augustinus gezegd heeft over 'tijd': als niemand het ons vraagt, dan weten we wat het is, als iemand vraagt wat het is, weten wij het niet.
In het Bio-Medisch model wordt 'gezondheid' meestal verbonden met de afwezigheid van ziekte; een functioneren van alle onderdelen van het menselijk organisme binnen (statistisch) bepaalde grenzen. Door haar streven ziekte-entiteiten buiten deze grenzen aan te tonen concentreert de westerse geneeskunst zich op het objectiveerbare. Zij wantrouwt de subjectieve beleving, is gespitst op simulatie en weet weinig aan te vangen met niet-classificeerbare patiënten. Zij schrijft de therapeutische werking toe aan farmacologische middelen, chirurgische ingrepen, oefentherapeutische programma's en dergelijke, en doet niet-objectiveerbare genezingstendenties af als 'placebo- effecten'. De patiënt zelf wordt als factor in het genezingsproces irrelevant geacht.
Tegen deze achtergrond worden westerse hulpverleners opgeleid en wordt hun zorgsysteem georganiseerd. Dit systeem is een neerslag van bovengenoemde normen en waarden. Wat nu als deze hulpverleners komen te werken in een andere cultuur waar een verschillend normen- en waardencomplex wordt gehanteerd als in de hunne? Als er minder overeenkomsten bestaan over begrippen als 'gezondheid' en 'ziekte' tussen hulpverlener en hulpontvanger, beïnvloedt dit dan de genezing?
Zoals we weten zijn vele officiële zorgsystemen in de derde wereld afgeleid van hun westerse tegenhangers. Welke plaats heeft het traditionele zorg-systeem en hoe verhouden deze twee zich tot elkaar? Welke plaats neemt de westerse hulpverlener t.o.v. deze twee in?

Rond deze vragen is deze discussiedag opgezet en dit wordt nader geconcretiseerd m.b.v. voorbeelden uit de revalidatie in de derde wereld.

PROGRAMMA:

Gezondheid(szorg) en cultuur, een algemene beschouwing.
Spreker: prof. dr. V. van Amelsvoort

Organisatie van de gezondheidszorg ic. de revalidatie in de derde wereld
Spreker: de heer G. van Rhenen
DHV, projectadviseur

Ervaringen binnen de revalidatie in een andere cultuur
Sprekers: drs. F. van Dijk, revalidatiearts en de heer Essousi, fysiotherapeut.

Film

Nabespreking

INFORMATIE:

F.R. Rakers,
Postbus 742,
6200 AS Maastricht.

matisering voor fysiotherapeuten financieel gezien, nog niet aantrekkelijk was.
De eventuele winst zou te behalen zijn, via eventueel minder werk voor de accountant. In mijn geval valt die winst ongeveer weg tegen datgene, wat ik aan onderhoudscontracten kwijt zou zijn.
Het voordeel zit vooral in tijdwinst (meestal vrije tijd; levert dus financieel niets op) en in een absolute synchronisatie van dagstaten en declaraties, zodat bij eventuele ziekenfondscontrole daar niets meer te halen valt.
Mijn suggestie naar aanleiding van bovenstaande is: laat ieder die met het ongetwijfeld goede programma van Microcom wil werken en zo voordelig mogelijk uit wil zijn, zelf zijn hardware bij een zo dicht mogelijk in zijn buurt zijnde goede dealer aanschaffen. Er is zoveel keus en mogelijkheden vooral ook wat soorten printers betreft, dat een ruime oriëntatie zeker op zijn plaats is.
Laat Microcom en VVAA een zo duidelijk mogelijke omschrijving geven, waaraan de apparatuur moet voldoen en laat ze als service het programma zonder verdere kosten op de harde schijf zetten.
Gezien het kostenplaatje van de SWS zou het de aanschaf alleen maar bevorderen, indien ook op het programma voor genootschapsleden een leuke korting zou worden gegeven.

P. J. Zwart-van Lonkhuizen,
Haarlem.

REAKTIE

Reaktie op de ingezonden brief van collega P. J. Zwart-van Lonkhuijzen te Haarlem, d.d. 1 februari 1989.

In reaktie op de ingezonden brief van collega Zwart-van Lonkhuijzen wil ik als lid van de Werkgroep Automatisering Praktijkvoering Fysiotherapie de volgende toelichting geven.
Het advies van de WAPF aan de besturen van NGF en VVF was gericht op het aanbieden van een automatiserings-oplossing voor de fysiotherapeutische praktijkvoering, waarbij een goed produkt met een gunstige prijs-prestatie verhouding en een garantie voor kwaliteit, continuïteit, opleiding en service als voorwaarden golden, teneinde de automatisering van de fysiotherapeutische praktijkvoering te bevorderen.
In de overwegingen die tot het advies hebben geleid heeft niet alleen de inhoudelijke kwaliteit van het software-programma een rol gespeeld, maar ook de flexibiliteit van het programma, het aantal jaren dat het programma op de markt is, het aantal gebruikers, de betrokkenheid van de leverancier, de leveringsvoorwaarden, de frequentie waarmee en de mate waarin het programma werd aangepast en uitgebreid aan de wensen van de gebruikers en de bereidheid van de leverancier om deel te nemen in een constructie waarin de beroepsverenigingen en de gebruikers een doorslaggevende stem zouden hebben in de verdere ontwikkeling van het programma.
Op grond van deze overwegingen werd gekozen voor het Fysiotherapie Declaratie Systeem van de firma MICROCOM en werd de VVAA in de samenwerking betrokken teneinde de verlangde continuïteit, opleidingsmogelijkheden en service te kunnen garanderen.
Een van de prioriteiten van de WAPF is het ontwikkelen van een beroepsinhoudelijke module voor classificatie en registratie. Van groot belang daarbij zullen de resultaten zijn van een door SWSF in gang gezet onderzoeksprojekt op dat gebied, ondersteund door het Genootschap. Ten aanzien van de opmerkingen over de economische aspekten het volgende:
Automatiseren betekent investeren. Het rendement van deze investering laat zich niet direkt in baar geld uitdrukken. De WAPF is van mening dat de investering in automatisering deel uitmaakt van de praktijkkosten en als zodanig moet worden betrokken in de vaststelling van het praktijkkostendeel van het tarief.
Naast een vrij weekeinde en een besparing op de accountantskosten levert automatisering onder andere de volgende voordelen op:

- het éénmalig invoeren van patiëntengegevens die voor meerdere doelen gebruikt kunnen worden (mailing, declaratie, rapportage etc.).
- het reduceren (tot nihil) van de foutmarge bij declaraties. Rekenfouten behoren tot het verleden, overschrijving van de machtiging en het declareren van niet-gemachtigde verrichtingen is niet mogelijk, etc.
- het declareren op diskette, hetgeen de verwerkingssnelheid bij het ziekenfonds en dus de snelheid van uitbetaling ten goede komt.
- het zeer snel gereed hebben van particuliere nota's, desgewenst met (aangehechte) acceptgiro en de automatische produktie van herinneringsnota's, c.q. aanmaningen.
- het inzichtelijk maken van de bedrijfsresultaten door middel van selecties (verwijzers, verzekeringen, leeftijdsgroepen, etc.), statistieken en de berekening van omzet en tijdsbesteding per fysiotherapeut, etc.

Deze voordelen hebben dus voornamelijk betrekking op een accurate en inzichtelijke bedrijfsvoering, hetgeen indirect tot financieel voordeel kan leiden.

Ten aanzien van de opmerkingen over de geldende prijzen het volgende:
De prijs van het F.D.S., inclusief boekhoud-, statistiek- en tekstverwerkingsmodule, bedraagt sinds juni 1987 *f* 5.900,– exclusief BTW. Het is mogelijk dat het F.D.S. in het verleden exclusief deze modules is aangeboden tegen een lagere prijs. De huidige prijs is berekend op grond van ontwikkelingskosten, aanloopkosten en omzetverwachtingen. Een producent/leverancier moet altijd afwachten of zijn omzetverwachtingen ook gehaald worden. Bovendien moet geïnvesteerd worden in de verdere ontwikkeling en uitbreiding van het programma, waarin ook de aktiviteiten van de beroepsverenigingen in deze begrepen zijn.

De keuze tussen een AT en een XT computer en het type printer is afhankelijk van de praktijkgrootte (verwerkingssnelheid), gewenste kwaliteit van de print-out (brieven), persoonlijke voorkeur en het beschikbare budget.

Hoewel elke computer in het begin onwaarschijnlijk snel lijkt is een beetje geroutineerde computer-gebruiker snel verwend en worden de wachttijden op een XT-machine, vooral bij wat grotere bestanden, al gauw onacceptabel.
De prijs van een computer wordt bepaald door het merk (A-merk of kloon van onbestemde herkomst) en de uitbreidingen die men er in laat monteren, zoals b.v. beschikbaar RAM-geheugen, een hard-disk met grotere capaciteit, extra diskette-drive, tapestreamer, modem, kleuren/grafische kaart en beeldscherm etc.
Bij prijsvergelijkingen is het altijd goed om te kijken wat er wel en wat er niet in de computer zit.

Bij de keuze van de hardware-lijn zal de leverancier zich onder andere laten leiden door de kwaliteit van de apparatuur, de comptabiliteit, de service van de importeur, de onderhoudbaarheid van de apparatuur (beschikbare onderdelen).
Bij aankoop van de door VVAA/MICROCOM geleverde hardware en bijbehorende service-overeenkomst bent U verzekerd van goede kwaliteit en gegarandeerde service, wat voor de continuïteit van de praktijkvoering van belang is.
Voor de gehanteerde prijzen wordt de apparatuur vóór levering door de technische dienst getest, de programmatuur geïnstalleerd en op correcte werking getest en de complete configuratie bedrijfsklaar bij u geïnstalleerd, met aansluitende instructie (de leveringsvoorwaarden voorzien in twee dagdelen instructie).

Bij installatie van het programma op elders gekochte hardware wordt een prijs berekend voor het testen van de apparatuur (o.a. op comptabiliteit) en het testen van de geïnstalleerde programmatuur en het juist instellen van de printer.
Bij de computer-shop op de hoek bent u altijd goedkoper uit!
Let echter wel op wat U koopt. Vraag aan de leverancier of hij voor service ook bin-

Gatev, prof. S. (Bulgarije)
Slowhealed wounds and ulcer's treatment by helium-neon lazer (voertaal Frans)

Goede, mw. drs. C. W. M. de
Van fysiotherapie tot ontspanningstherapie, een verbijzondering

Halfens, J. H. G.
Vereniging N.D.T. (Bobath) cursussen Nederland (volwassenencursussen)

Hoogdalem, J. W. van
De geschiedenis en de ontwikkeling van de prothesiologie van de hand

Jalink, mw. L.
Vereniging N.D.T. (Bobath) cursussen Nederland (kindercursussen)

Jansen-Stegink, mw. C. W., MSc
Meetmethodes bij problematiek van de handfunctie

Knibbe, N. E. en Zuilekom, mw. A. van
Attributies, patiëntenvoorlichting en secundaire preventie van lage rugklachten

Lamoré-van Amerongen, mw. D.
Fysiotherapeutische aspecten van paardrijden voor gehandicapten

Lint-van de Poel, mw. A. Y. van de
Wetenschappelijk onderzoek naar de Vojta-methode

Mantje, mw. H. en Zwetsloot, mw. S. C. M. A.
Fysiotherapie bij allogene beenmergtransplantaties op de afdeling kindergeneeskunde van het Academisch Ziekenhuis te Leiden

Nijs, mw. L. F. de
Myofeedbacktraining bij sfincter ani problematiek

Rijpaard, P. G.
Enquête fysiotherapeutische behandeling van Cystic Fibrosis (1)

Huidige fysiotherapeutische behandeling van Cystic Fibrosis (2)

Rookmaker-van Leer, mw. M.
Een aanvulling op de klassieke massagetechnieken bij lage rugklachten

Sluis, mw. I en Hollander, H.
Electrostimulatie therapie bij idiopathische scoliose onderzoek met het scolioseframe

Steenks, dr. M. H.
Magnetic Resonance Imaging (MRI) bij de diagnostiek van afwijkingen van de discus articularis van het kaakgewricht

Strien, mw. G. van, MS
De klinische betrouwbaarheid van passieve bewegingsuitslagmetingen van de proximale interphalangeale gewrichten van de hand

Theeuwen, P.
Ontwikkeling van een oefenprothese; achtergronden en practische toepassing

Vel, C.
Idiopathische klompvoet

Vermeulen, mw. A.
12 jaar werkgroep voor Vroegtijdige Onderkenning en Behandeling van Zuigelingen met (dreigende) motorische stoornissen (VOBZ)

Versprille-Fischer, mw. E. S.
Fysiotherapie bij urine-incontinentie

Wijer, A. de
Differentiatie craniomandibulaire dysfunctie

Zuilichem, H. C. W. van
Het tractiesysteem volgens van Zuilichem

Zwaan, A.
Het functioneren met de 4-kanaals myoelectrische prothese; een naonderzoek bij 12 patiënten ■

INGEZONDEN

AUTOMATISEREN MET MICROCOM, VVAA EN GENOOTSCHAP EEN GOEDE ZAAK?

In juni 1987 maakte ik middels een demonstratie voor het eerst kennis met de firma Microcom.
Na enige verdere oriëntatie, bleek mij dat Microcom voor de Fysiotherapie-praktijk een zeer uitgekiend programma leverde, dat bovendien gebruiksvriendelijk is.
Het lijkt op zich een goede zaak, dat vanuit het Genootschap onderzoek is gedaan naar een zo goed mogelijk softwarepakket voor de fysiotherapie-praktijk. En om zo tot een zo groot mogelijke uniformiteit van een systeem te komen.
Zoals bekend zijn Microcom, VVAA en Genootschap tot een samenwerkingsovereenkomst gekomen, teneinde een zo goed mogelijke service en verspreiding te verkrijgen.
Er zijn thans echter enkele zaken die mij, bij een hernieuwde kennismaking met Microcom in december '88, nogal bevreemden:
Ten eerste:
Het softwarepakket is ten opzichte van '87 duurder geworden, terwijl men zou mogen aannemen dat bij een te verwachten grotere omzet, de prijs zou kunnen dalen.
Ten tweede:
Er is slechts een zeer beperkte keuze aan hardware mogelijk, nl. een AT machine van Tanden en een printer van NEC (P6+). Overigens goede apparaten.
Voor wie een AT machine niet nodig is (kleine praktijk) is er een XT machine, die de VVAA onder eigen naam uitbrengt en van het merk PACO blijkt te zijn plus NEC P6+ printer.
Uit een test, gepubliceerd in het aprilnummer van Personal Computer Magazine '88, blijkt dat de PACO als een redelijke machine met een slechte monitor uit de bus komt. (één van 13 uit een dozijn).
De adviesprijs zou *f* 2443,33 zijn, terwijl hij bij de VVAA *f* 3000,– kost. Beide excl. BTW.
Een prijsstijging van een kleine *f* 600,– lijkt mij onwaarschijnlijk.
Men kon mij bij de VVAA niet zeggen wat voor monitor er bij geleverd werd, hetgeen er op lijkt dat daar geen extra aandacht aan is geschonken.
De NEC P6+ printer kost via VVAA of Microcom *f* 2395,- excl. Bij Correct in Rotterdam *f* 1665,– excl. Een aanzienlijk betere en snellere computer nl. de LASER XT3 kost slechts *f* 2849,– excl. (prijspeil dec. '88)
Er valt dus best wat te verdienen, wanneer men zelf zijn hardware samenstelt. Ook al zegt men bij Microcom en VVAA dat men geheel vrij is zelf zijn hardware aan te schaffen, is het wel zo dat er aan die vrijheid een prijskaartje hangt van *f* 325,– excl.
Want wanneer men zelf zijn hardware koopt, wordt er *f* 325,– excl. in rekening gebracht voor het op de harde schijf zetten van het programma. Daar het op een harde schijf zetten van een programma volgens insiders niet veel werk is en er bovendien 2 x 3 uur instructie wordt gegeven, ontgaat mij de logica van deze maatregel.
Het zou voor de klant zelfs interessant kunnen zijn en leerzaam, wanneer deze werkzaamheden in zijn bijzijn worden uitgevoerd. Microcom gaf hierop als commentaar, dat de 2 x 3 uur voor instructie is en niet om het programma over te zetten?!
Een ander argument, waarmee men tracht de adspirant koper te bewegen zijn hardware bij Microcom of VVAA te kopen is, dat er problemen zouden kunnen ontstaan ingeval van storing, omdat de leverancier van de hardware de bal naar de leverancier van de software zou kunnen toespelen en vice versa. Dit argument is echter zeer zwak, daar hardwareproblemen weinig voorkomen en makkelijk traceerbaar zijn (ook door Microcom toegegeven).
De meest voorkomende problemen zitten in de hantering van de software.
De stichting Wetenschap en Scholing berekende nog niet zo lang geleden, dat auto-

Ronikier, A., PhD (Polen)
Determinants of rehabilitation results in children with cerebral palsy

Sachs-Piët, mw. I.
Ontwikkeling van de meridiaantherapie

Schaijk, M. J. van
Evaluatie als facet van behandelen van het glenohumerale gewricht in het kader van het 'Maitland-concept'

Schans, C. P. van der
Het effect van geforceerde expiraties op de mucus clearance bij patiënten met emfyseem en bij patiënten met chronische bronchitis

Schlecht, mw. M. C.
Klinisch gebruik van het oppervlakte EMG voor indicatiestelling en evaluatie van fenolisaties

Sijthoff, mw. E. S.
Fysiotherapie en primaire preventie

Smit, mw. drs. G.
Toetsing in de fysiotherapie

Strien, mw. G. van, MS
Oefeningen voor optimale peesexcursie in de hand (differntial tendon gliding exercises) (1)
Rheumatoïde Arthritis van de hand; evaluatie en behandeling (2)

Swets, mw. A.
Aspecten van fysieke en sociale revalidatie na een harttransplantatie

Telkamp, I. H. K.
De behandeling van een patiënt met een voorste kruisbandletsel; registratie behandelingsproces

Telle, E.
Practische uitvoering van de Vojta-methode

Terlouw, drs. Th. J. A.
100 jaar geschiedenis der heilgymnastiek in Nederland ± 1840 - 1940

Theil, W. J.
Fysiotherapie gezien vanuit 'de andere kant'

Tromp, mw. drs. E. H.
Traagheid van informatieverwerking na traumatisch hersenletsel

Vaillancourt, M. R. (Canada)
Qualitative research in physiotherapy

Vel, C.
De pré-operatieve behandeling van de idiopathische scoliose (1)

Fysiotherapie bij de idiopathische klompvoet (2)

Vermeer, dr. A.
Geïntegreerd handelen in de kinderrevalidatie, gezien vanuit de fysiotherapie

Verspiek, R.
Verantwoord bewegen in water

Voskuil, mw. E. A. J. en Van Beurden – Meijssen, mw. I. F. M.
Ontspanningstherapie, binnen de fysiotherapie, in beweging

Vries, mw. A. de
De rol van de bedrijfsfysiotherapeut in Zweden – ook een mogelijkheid in Nederland?

Weeda, H. W. H.
Geschiedenis van de hartrevalidatie in Nederland

Wensveen, G. A.
T.E.N.S., een bijzondere vorm van apparatieve reflextherapie?

West, H. R. J.
Forced Expiration Techniques in de praktijk

Wethmar, mw. S. H.
De behandeling van de plexus brachialis laesie volgens Vojta

Wurff, P. van der
Fysiotherapie na straaltranspositie in de hand

VIDEOSESSIES

Beckers, D.
Het normale gangpatroon

Halfens, J. H. G.
Het N.D.T.-concept (1)
Het Pusher-syndroom (2)

Heering, mw. A.
Idiopathische klompvoet

Huyberechts, dr. B. (België)
Evaluatie van perceptueel-motorische dysfuncties bij het kind

Kempkes, H. G. M.
De behandeling van een capsulogene bewegingsbeperking van het metacarpophalangeale gewricht en proximale interphalangeale gewricht

Leent, drs. C. A. van
Het tractiesysteem volgens van Zuilichem

Lubbe, N. van de
Idiopathische scoliose

Olijve, H.
Hersenletsel, revalidatiediagnose en revalidatiebehandeling; een voorbeeld

Oppen, mw. J. van
Driemaal dubbel (1)
C.V.A. en amputatie (2)

Polak, mw. M. G.
Volksdansen met bejaarden, in een villa bejaardenhuis

Pelt, R. A. G. B.
Fysiotherapie bij Spondilitis Ankylopoëtica

Vel, C.
De Spondilitis Ankylopoëtica, anamnese, onderzoek en behandeling

Verspiek, R.
Verantwoord bewegen in water

West, H. R. J.
Forced Expiration Techniques in de praktijk

WORKSHOPS

As, P. van
Het hoogcervicale bewegingsmechanisme en de consequenties voor het onderzoek en de therapie

Barnes, J. F. (U.S.A.)
Myofascial soft tissue mobilization

Beckers, D. en Buck, M.
Inleiding tot het PNF-concept

Hugten, mw. C. van en Hullu, mw. O. de
Dansen voor gehandicapten

Polak, mw. M. G.
Volksdansen met bejaarden, in een villa bejaardenhuis

Vis, A. J. J. en Worm, G. M.
Demonstratie meridiaantherapie

Zuilichem, H. C. W. van, en Wilde, mw. M. P. van der
Inzichten in lumbale en laag thoracale tractie

POSTERSESSIES

Bosga-Stork, mw. I. M.
10 jaar werkgroep Minimal Brain Dysfunction

Bour, H. en Aufdemkampe, G.
Wetenschappelijke stages fysiotherapie

Dantuma, R. en Franssen, J. L. M.
De personal computer als hulpmiddel bij de functionele diagnostiek

Dipten, K. J. van
Fysiotherapie na een omkeerplastiek volgens van Nes-Borggreve

sel-/bandapparaat van het elleboogwricht en de consequenties hiervan ten aanzien van het fysiotherapeutisch handelen

Hesse, J. R.
De grenspositie van de onderkaak in relatie tot perifere gewrichtsmobiliteit

Horst, W. ter
Bedrijfsfysiotherapie, een beroep in ontwikkeling?

Huegel, M. O., MD (U.S.A.)
A comparison of morbidity factors in the rehabilitation of anterior cruciate ligament autogenous versus allograft reconstructions

Huibregts, mw. M. P. J., BSc
A walking programme to retrain cardiorespiratory fitness after closed head injury in young adults

Huijing, dr. P. A. J. B. M.
Effecten van im- en remobilisatie op architectuur en functiemogelijkheden van geveerde spieren in relatie tot de normale groei

Huyberechts, dr. B. (België)
Perceptueel-motorische dysfunties bij het schoolgaande kind

Imandt, W. M. C.
Het belang van een multidisciplinaire benadering bij behandeling van kinderen met sensomotorische stoornissen

Indelicato, P. A., MD (U.S.A.)
Anterior cruciate ligament reconstruction using bone-tendon-bone allograft; preliminary report

Jansen, J. E.
De filosofie achter de meridiaantherapie

Jansen-Stegink, mw. C. W., Msc
Vroege mobilisatie na operatief herstel van buigpezenletsel in de hand

Kallen, H. M. L.
Het doorbreken en de preventie van het somatische fixatieproces binnen de fysiotherapie

Katwijk-Westgeest, mw. A. E. M. van
Ontspanningstherapie binnen de fysiotherapie: reikwijdte en grenzen

Knibbe, mw. drs. J. J.
Effectieve integratie van secundaire preventie van lage rugklachten in de fysiotherapie – resultaten van een literatuurstudie, uitgewerkt naar de praktijk

Kropmans, Th. J. B.
De asymmetrische ontwikkeling van meervoudig complex gestoorde kinderen; een op de oorzaak gerichte behandeling

Kwakkel, G.
Is het herstel van de A.D.L. na een cerebrovasculair accident voorspelbaar?

Laumans, W. P. C.
De mogelijkheden van het scolioseframe voor onderzoek en behandeling

Linden, H. A. van der
Gezondheidsvoorlichting en opvoeding in de fysiotherapie

Lint, G. J. de
De functioneel-dynamische behandeling van elleboogluxaties met behulp van een scharnierende elleboogspalk

Lint- van de Poel, mw. A. Y. van de
De Vojta-methode: een introductie in Nederland

Lubbers, mw. M. A. I.
Fysiotherapie en huisarts, een methode om samenwerking te verbeteren

Lubbers, mw. M. A. I. en van der Linden H. A.
Fysiotherapie of psychotherapie? Op zoek naar de grenzen van de fysiotherapie

Luttmer, W.
Houdings- en bewegingsanalogieën

Maarleveld, H.
Het effect van rekoefeningen en een pijnstillend liniment op spierpijn bij marathonlopers

Milewski, P. T., MS (Polen)
Evaluation of the effects of rehabilitation treatment of children with infantile cerebral palsy

Minningh, mw. E. C., MEd
'Home-care'; the American model of a cost-effective community health delivery system

Mischner-van Ravensberg, mw. drs. C. D.
De fysiotherapeutische werkdiagnose in relatie tot de medische diagnose

Mulder, dr. Th.
Diagnostiek van motorische stoornissen: een procesgerichte benadering (1)
Artificiële sensorische feedback procedures bij het (her-)leren van zinvolle handelingen (2)

Net, J. J. van der
Pols- en handfunctiestoornissen bij Juveniele Chronische Arthritis

Nijs, mw. L. F. de
Fysiotherapie bij sfincter ani problematiek

Nonhof – Boiten, mw. drs. J. C.
Ervaringen van de Werkgroep Toetsing Rotterdam; aanzetten tot toetsing van het fysiotherapeutisch handelen, uitgaande van registraties met behulp van de ICPC

Nowotny, J., MD (Polen)
Biofeedback in treatment of posture in children and youth with scoliosis

Obbens, drs. H. J. M.
Een model ter beoordeling van de wetenschappelijke legitimering van fysiotherapeutische interventie

Oerlemans, mw. H. M.
Onderzoek naar verbetering van tilinstructie en -techniek bij HNP-patiënten

Olijve, H.
Hoensbroeckse beperkingenschaal voor hersenletselpatiënten: een noodzakelijk hulpmiddel in de revalidatie

Oomen, A. B. M.
Vijf jaar Meso-revalidatie in verpleeghuis Slotervaart

Oostendorp, dr. R. A. B.
Functionele VertebroBasilaire Insufficiëntie (FVBI): fysiotherapeutisch effectonderzoek

Otten, dr. E.
Van stuursignalen tot bewegingen en krachten: modellen van het bewegingsapparaat

Paauw, H. J. M.
De behandeling van een patiënt met een voorste kruisbandletsel; functionele revalidatie, training en testcircuit

Pelt, R. A. G. B.
Fysiotherapie bij chronische pijn; een operante benadering

Plant, A. J.
Segmentale electrotherapie – een onderzoek

Raymakers, F. J. J. M.
De betekenis van de fysiotherapeut voor de professionele danser

Reynders, drs. K.
De pedagogische dimensie in de fysiotherapie

Riet, mr. C. M. A. van
Welke criteria stelt een bankier aan de financiering van een fysiotherapiepraktijk?

Robert-in 't Veld, mw. M.
Van zwangerschapsgymnastiek naar zwangerschapsbegeleiding

Roebroeck, mw. drs. M. E.
Spierfunctiemeting: motivering van een gestandaardiseerd protocol

Rondhuis, G. B.
De fysiotherapeutische inbreng bij sportrevalidatie

GASTSPREKERS

Bélanger, A. Y., PT, PhD (Canada)
Muscle electrostimulation in physiotherapy: a critical look at some controversial issues

Dyson, mrs. dr. M. (Engeland)
The effect of ultrasound and laser therapy on soft tissue repair

Hart, D. L., PT, PhD (U.S.A.)
The role of work hardening for patients with chronic pain

Janda, prof. MU dr. V. (Tsjecho-Slowakije)
Recent advances in physiotherapy with special reference to back pain

Krämer, prof. dr. J. (West-Duitsland)
Treatment of the lumbar disc prolaps

Lamberts, prof. dr. H.
Huisarts en fysiotherapeut: een verstandshuwelijk of liefde op het eerste gezicht?

Laycock, mrs. J. (Engeland)
Recent developments in the physiotherapeutic management of urinary incontinence

Lundeberg, prof. Th. (Zweden)
Pain treatment by Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation

McKenzie, R. A., FNZSP, Dip MT (Nieuw Zeeland)
Conservative management and self-treatment (1)
Practical demonstration of modern mechanical diagnosis and therapy (2)

Menges, prof. dr. L. J.
Pijn; psychologische aspecten

Voorhoeve, prof. dr. P. E.
Pijn; fysiologische aspecten

Zilvold, prof. dr. G.
Functionele Electro Stimulatie: uit het experiment naar de praktijk

SPREKERS

Aghina, dr. J. C. F. M.
Bedrijfsfysiotherapie, van curatie naar preventie

Van As, P.
Het hoogcervicale bewegingsmechanisme en de consequenties voor het onderzoek en de therapie

Aufdemkampe, G.
'Assessment' van het therapeutisch handelen

Bär, dr. F. W. H. M.
Is hartrevalidatie zinnig?

Barnes, J. F. (U.S.A.)
Myofascial Release

Bergen, A. van
Uniforme registratie in de fysiotherapie

Bernards, drs. A. T. M.
Betekenis van selectiviteit binnen het zenuwstelsel voor het fysiotherapeutisch handelen

Arsenault, A. B., PhD (Canada)
The presence of the V-shaped space in the subluxed shoulder of hemiplegics: a validation study

Beurskens, mw. C. en Burgers-Bots, mw. I.
Moderne inzichten in mimetherapie bij patiënten met een perifere facialisverlamming

Blank, mr. A. M.
De fysiotherapeut in een marktgerichte gezondheidszorg

Bonne, dr. A. J.
Is de wervelkolom een orgaan?

Bots, dr. R. A. A.
De behandeling van een patiënt met een voorste kruisbandletsel; interdisciplinair overleg

Brandsma, J. W.
Objectief meten van gewrichtsstijfheid in de hand (1)

Behandeling en preventie van ulcera in de neuropatische voet (2)

Broek, F. A. van den
Samenwerken kun je leren

Brys, J. (België)
Biomechanische oorzaken van overbelastingsletsels ter hoogte van de voet en de knie

Cloostermans, J. Th. M. M.
Functionele electrostimulatie bij dwarslaesie patiënten

Deelen, drs. Th. A. M.
Fysiotherapie in zorg- een toekomstblik

Derijcke, J. C. J.
Methodisch handelen in de fysiotherapie; consequenties voor de beroepsvoorbereidende opleidingen en het arbeidsveld

Dijk, mw. drs. S. G. M. van
Kwaliteitsbevordering zwangerschapsbegeleiding

Dijk, E. van
Industriële fysiotherapie in de Verenigde Staten; een nieuw concept voor een beroep in beweging

Dolder, drs. R. van
Kwaliteit van effectonderzoek bij frozen shoulder

Dool, D. van den
Het functionele herstel van de C.V.A.-patiënt: tijdseries

Eurelings-Bontekoe, mw. dr. E. H. M.
De fysiotherapeut en de psycholoog: een heilzame L.A.T.-relatie

Gelder, drs. R. S. van
Revalidatie van de mimiek: mimetherapie en myofeedback

Gorski, W., MD (Polen)
Assessment of the results of rehabilitation treatment of geriatric patients with lower extremity amputations

Gosselink, H. A. A. M.
Het effect van een reactiveringsprogramma bij patiënten met CARA

Groot, mw. L. de
Longitudinaal onderzoek naar de motore en sociale ontwikkeling van het te vroeg en te licht geboren kind; het eerste levensjaar

Grossman, J., MS (Polen)
The possibility of using the discrimination analysis for the evaluation of the results of rehabilitation treatment of patients with motor system diseases

Gutker de Geus, S. E.
Fysiotherapie bij hartpatiënten: vandaag en morgen

Hagenaars. L. H. A.
Heeft bindweefsel een reflextonus? (1)
De 'segmentale' innervatie van het hoofd-/halsgebied (2)

Hal, N. van
Fysiotherapeutische zorg voor meervoudig gehandicapten binnen de intramurale gezondheidszorg

Harlaar, ir. J.
Het gebruik van computer bij spierfunctiemetingen/-testen

Heerkens, mw. dr. Y. F.
Informatiestromen binnen de fysiotherapie

Herel, A. van
Grenzen van het aanraken

Helders. drs. P. J. M.
Effect van een 'range-finding' programma op de ontwikkeling van kinderen met een zeer laag geboortegewicht

Hermans, J. Th.
Huidige inzichten met betrekking tot het onderzoek naar de mobiliteit van het kap-

VRIJDAG 16 JUNI

DEFINITIEF PROGRAMMA

14.00 uur	14.30 uur	15.00 uur	15.30 uur	16.00 uur	16.30 uur	
LASER EN ULTRA GELUID		**PAUZE**	**BINDWEEFSEL EN SPIERWEEFSEL PROBLEMATIEK**			**SIMULTAAN-VERTALING**
Mrs. dr. M. Dyson Gastspreker	Mrs. dr. M. Dyson Gastspreker		Prof. MU dr. V. Janda Gastspreker	Prof. MU dr. V. Janda Gastspreker		**VAN GOGH-ZAAL 810 personen LEZINGEN**
METHODOLOGIE BINNEN DE FYSIOTHERAPIE			**METHODOLOGIE BINNEN DE FYSIOTHERAPIE**			**SIMULTAAN-VERTALING**
J. Grossman, MS	G. Aufdemkampe		Drs. H.J.M. Obbens	J.C.J. Derijcke		**MONDRIAAN-ZAAL 484 personen LEZINGEN**
SCHOUDERPROBLEMATIEK			**FYSIOTHERAPIE IN DE SPORT-GEZONDHEIDSZORG**			
Drs. R. van Dolder	M.J. van Schaijk		G.B. Rondhuis	H. Maarleveld		**REMBRANDT-ZAAL 420 personen LEZINGEN**
MIMETHERAPIE BINNEN DE FYSIO-THERAPIE			**ELLEBOOGPROBLEMATIEK**			
Drs. R.S. van Gelder	Mw. C. Beurskens en mw. I. Burgers-Bots		J.Th. Hermans	G.J. de Lint		**ESCHERZAAL I 200 personen LEZINGEN**
FYSIOTHERAPIE EN KINDEREN			**FYSIOTHERAPIE EN KINDEREN**			
C. Vel (2)	W.M.C. Imandt		Prof. A. Ronikier, PhD	P.T. Milewski, MS		**ESCHERZAAL II 200 personen LEZINGEN**
DE NEUROLO-GISCHE PATIËNT	**FYSIOTHERA-PIE EN KINDEREN**					
J. Halfens (2) (onder voorbehoud)	Mw. A. Heering					**COMMISSIE-KAMER ± 40 personen VIDEOSESSIES**
BINDWEEFSEL EN SPIER-WEEFSELPROBLEMATIEK						
J.F. Barnes						**COMMISSIE-KAMER ± 40 personen WORKSHOPS**
COMPUTER-GEBRUIK BINNEN DE FYSIO-THERAPIE	**DE NEUROLO-GISCHE PATIËNT**					
R. Dantuma en J.L.M. Fransen	J.H.G. Halfens					**STATENHAL POSTERSESSIES**

DEFINITIEF PROGRAMMA

VRIJDAG 16 JUNI

	9.30 uur	10.00 uur	10.30 uur	11.00 uur	11.30 uur	12.00 uur
SIMULTAAN-VERTALING	FYSIOTHERAPIE EN TRANSCUTANE ELECTRO NEURO STIMULATIE			PAUZE	BINDWEEFSEL EN SPIERWEEF-SELPROBLEMATIEK	
VAN GOGH-ZAAL 810 personen LEZINGEN	Prof. Th. Lundeberg Gastspreker	Prof. Th. Lundeberg Gastspreker	G.A. Wensveen		J.F. Barnes	L.H.A. Hagenaars (1)
SIMULTAAN-VERTALING	FYSIOTHERAPIE EN MOTORISCHE LEERPROCESSEN				ELECTROSTIMULATIE	
MONDRIAAN-ZAAL 484 personen LEZINGEN	Dr. Th. Mulder (1)	Mw. drs. E.H. Tromp	Dr. Th. Mulder (2)		A.Y. Bélanger, PT, PhD Gastspreker	A.Y. Bélanger, PT, PhD Gastspreker
	WERVELKOLOMPROBLEMATIEK				WERVELKOLOM-PROBLEMATIEK	
REMBRANDT-ZAAL 420 personen LEZINGEN	P. van As	L.H.A. Hagenaars (2)	Drs. A.T.M. Bernards		Dr. R.A.B. Oostendorp	A.J. Plant
	FYSIOTHERA-PIE EN THUIS-ZORG	KOSTENASPECTEN EN BEDRIJFS-VOERING IN DE FYSIOTHERAPIE			KOSTENASPECTEN EN BEDRIJFS-VOERING IN DE FYSIOTHERAPIE	
ESCHERZAAL I 200 personen LEZINGEN	Mw. E.C. Minningh	Mr. C.M.A. van Riet	W.J. Theil		Mr. A.M. Blank	Drs. Th.A.M. Deelen
		REGISTRATIE EN TOETSING			FYSIOTHERAPIE EN KINDEREN	
ESCHERZAAL II 200 personen LEZINGEN		Ir. J. Harlaar	Mw. drs. M.E. Roebroeck		Drs. K. Reynders	Th.J.B. Kropmans
		DE NEUROLOGISCHE PATIËNT			DE NEUROLOGISCHE PATIËNT	
COMMISSIE-KAMER ± 40 personen VIDEOSESSIES		Mw. J. van Oppen (1)	Mw. J. van Oppen (2)		J.H.G. Halfens (1)	
		WERVELKOLOM-PROBLEMATIEK				
COMMISSIE-KAMER ± 40 personen WORKSHOPS		Hr. P. van As				
	FYSIOTHERAPIE EN KINDEREN				METHODOLO-GIE BINNEN DE FYSIOTHERA-PIE	PROBLEMA-TIEK VAN DE ONDERSTE EXTREMITEIT
STATENHAL POSTERSESSIES	Hr. C. Vel	Mw. H. Mantje en mw. S.C.M.A. Zwetsloot	Mw. I.M. Bosga-Stork	Mw. D. Lamoré-van Amerongen	H. Bour en G. Aufdemkampe	K.J. van Dipten

DONDERDAG 15 JUNI

DEFINITIEF PROGRAMMA

14.00 uur	14.30 uur	15.00 uur	15.30 uur	16.00 uur	16.30 uur	
WERVELKOLOMPROBLEMATIEK		**PAUZE**	**FUNCTIONELE ELECTRO STIMULATIE**			**SIMULTAAN-VERTALING**
Prof. dr. J. Krämer Gastspreker	Prof. dr. J. Krämer Gastspreker		Prof. dr. G. Zilvold Gastspreker	Prof. dr. G. Zilvold Gastspreker	J. Th. M. M. Cloostermans	**VAN GOGH-ZAAL 810 personen LEZINGEN**
DE NEUROLOGISCHE PATIËNT			**DE NEUROLOGISCHE PATIËNT**			**SIMULTAAN-VERTALING**
D. van den Dool	G. Kwakkel		H. Olijve	Mw. M. P. J. Huijbregts, BSc	Mw. M. C. Schlecht	**MONDRIAAN-ZAAL 484 personen LEZINGEN**
REGISTRATIE EN TOETSING			**REGISTRATIE EN TOETSING**			
Mw. drs. J. C. Nonhof-Boiten	Mw. drs. G. Smit		Mw. M. A. I. Lubbers	F. A. van den Broek	Mw. dr. Y. F. Heerkens	**REMBRANDT-ZAAL 420 personen LEZINGEN**
FYSIOTHERAPIE EN PSYCHOSOMATIEK			**FYSIOTHERAPIE EN PRE- EN POSTNATALE GEZONDHEIDSZORG**			
Mw. A. E. M. van Katwijk-Westgeest	Mw. E. A. J. Voskuil en mw. I. F. M. van Beurden-Meijssen		Mw. drs. S. G. M. van Dijk	Mw. M. Robert-in 't Veld		**ESCHERZAAL I 200 personen LEZINGEN**
MERIDIAANTHERAPIE			**WERVELKOLOMPROBLEMATIEK**			
Mw. I. Sachs-Piet	J. E. Jansen		Dr. A. J. Bonne	W. P. C. Laumans	Ass. Prof. J. Nowotny	**ESCHERZAAL II 200 personen LEZINGEN**
WERVELKOLOMPROBLEMATIEK			**WERVELKOLOMPROBLEMATIEK**		**DE NEUROLOGISCHE PATIËNT**	
C. Vel	R. A. G. B. Pelt (onder voorbehoud)		C. A. van Leent	N. van der Lubbe	H. Olijve	**COMMISSIE-KAMER + 40 personen VIDEOSESSIES**
			MERIDIAANTHERAPIE			
			A. J. J. Vis en G. M. Worm			**COMMISSIE-KAMER ± 40 personen WORKSHOPS**
PSYCHOSOMATIEK	**BEHANDELING VAN ULCERA IN DE FYSIOTHERAPIE**					
Mw. C.W.M. de Goede	Prof. S. Gatev					**STATENHAL POSTERSESSIES**

DEFINITIEF PROGRAMMA

DONDERDAG 15 JUNI

	9.30 uur	10.00 uur	10.30 uur	11.00 uur	11.30 uur	12.00 uur
SIMULTAAN-VERTALING	WERVELKOLOMPROBLEMATIEK			PAUZE	WERVELKOLOMPROBLEMATIEK	
VAN GOGH-ZAAL 810 personen LEZINGEN	R. A. McKenzie FNZSP, dip MT (2) Gastspreker	R. A. McKenzie FNZSP, dip MT (2) Gastspreker	R. A. McKenzie FNZSP, dip MT (2) Gastspreker		Mw. H. M. Oerlemans	Mw. drs. J. J. Knibbe
SIMULTAAN-VERTALING	REGISTRATIE EN TOETSING				REGISTRATIE EN TOETSING	
MONDRIAAN-ZAAL 484 personen LEZINGEN	M. R. Vaillancourt	A. van Bergen	Mw. drs. C. D. Mischner-van Ravensberg		Prof. dr. H. Lamberts Gastspreker	Prof. dr. H. Lamberts Gastspreker
	ADEMHALINGSPROBLEMATIEK				BEHANDELING VAN ULCERA IN DE FYSIOTHERAPIE	DE NEUROLOGISCHE PATIËNT
REMBRANDT-ZAAL 420 personen LEZINGEN	H. A. A. M. Gosselink	C. P. van der Schans	H. R. J. West		J. W. Brandsma (2)	A. B. Arsenault, PhD
	FYSIOTHERAPIE EN PSYCHOSOMATIEK				FYSIOTHERAPIE EN PSYCHOSOMATIEK	
ESCHERZAAL I 200 personen LEZINGEN	H. M. L. Kallen	A. van Herel	W. Luttmer		Mw. M. A. I. Lubbers en H. A. van der Linden	Mw. dr. E. H. M. Eurelings-Bontekoe
	FYSIOTHERAPIE EN PREVENTIE				ASPECTEN VAN DE SPIERFUNCTIE	
ESCHERZAAL II 200 personen LEZINGEN	R. Verspiek	H. A. van der Linden	Mw. E. S. Sijthoff		Dr. E. Otten	Dr. P. A. J. B. M. Huijing
		FYSIOTHERAPIE EN PREVENTIE	FYSIOTHERAPIE EN DANSEN		ADEMHALINGSPROBLEMATIEK	
COMMISSIE-KAMER ± 40 personen VIDEOSESSIES		R. Verspiek	Mw. M. G. Polak		H. R. J. West	
					WERVELKOLOMPROBLEMATIEK	
COMMISSIE-KAMER ± 40 personen WORKSHOPS					H. C. W. van Zuilichem en Mw. M. P. van der Wilde	
	WERVELKOLOMPROBLEMATIEK				ADEMHALINGSPROBLEMATIEK	
STATENHAL POSTERSESSIES	N. E. Knibbe en mw. A. van Zuilekom	Mw. M. Rookmaker-van Leer	H. C. W. van Zuilichem	Mw. I. Sluis en H. Hollander	P. G. Rijpaard (1)	P. G. Rijpaard (2)

WOENSDAG 14 JUNI

DEFINITIEF PROGRAMMA

14.00 uur	14.30 uur	15.00 uur	15.30 uur	16.00 uur	16.30 uur		
FYSIOTHERAPIE EN BEDRIJFS-GEZONDHEIDSZORG		**PAUZE**	**FYSIOTHERAPIE EN BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG**	**WERVEL-KOLOMPROBLEMATIEK**			**SIMULTAAN-VERTALING**
D.L. Hart, PT, PhD Gastspreker	D.L. Hart, PT, PhD Gastspreker		E. van Dijk	C. Vel (1)			**VAN GOGH-ZAAL 810 personen LEZINGEN**
ASPECTEN ROND PIJN			**ASPECTEN ROND PIJN**	**FYSIOTHERAPIE EN BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG**			**SIMULTAAN-VERTALING**
Prof. dr. P.E. Voorhoeve Gastspreker	Prof. dr. L.J. Menges Gastspreker		R.A.G.B. Pelt	Dr. J.C.F.M. Aghina			**MONDRIAAN-ZAAL 484 personen LEZINGEN**
FYSIOTHERAPIE EN KINDEREN			**FYSIOTHERAPIE EN KINDEREN**				
Drs. P.J.M. Helders	Mw. L. de Groot		Dr. B. Huyberechts	Dr. A. Vermeer			**REMBRANDT-ZAAL 420 personen LEZINGEN**
HANDPROBLEMATIEK			**FYSIOTHERAPIE BINNEN DE GERIATRIE**				
J.W. Brandsma (1)	P. van der Wurff		A.B.M. Oomen	W. Gorski, MD			**ESCHERZAAL I 200 personen LEZINGEN**
FYSIOTHERAPIE EN HARTPATIËNTEN			**PROBLEMATIEK VAN DE ONDERSTE EXTREMITEIT**	**FYSIOTHERAPIE EN DANSEN**			
Mw. A. Swets	Dr. F.W.H.M. Bär		J. Brys	F.J.J.M. Raymakers			**ESCHERZAAL II 200 personen LEZINGEN**
	GANGANALYSE		**HANDPROBLEMATIEK**	**FYSIOTHERAPIE EN KINDEREN**			
	D. Beckers		H.G.M. Kempkes	Dr. B. Huyberechts			**COMMISSIE-KAMER ± 40 personen VIDEOSESSIES**
FYSIOTHERAPIE EN DANSEN			**HET P.N.F.-CONCEPT**				
Mw. M.G. Polak			D. Beckers en M. Buck				**COMMISSIE-KAMER ± 40 personen WORKSHOPS**
KAAKPROBLEMATIEK		**DE BEHANDELING VAN INCONTINENTIE**		**FYSIOTHERAPIE EN KINDEREN**			
Dr. M.H. Steenks	A. de Wijer	Mw. E.S. Versprille-Fischer	Mw. L.F. de Nijs	Mw. L. Jalink	Mw. A. Vermeulen		**STATENHAL POSTERSESSIES**

DEFINITIEF PROGRAMMA

WOENSDAG 14 JUNI

	9.30 uur	10.00 uur	10.30 uur	11.00 uur	11.30 uur	12.00 uur
SIMULTAAN-VERTALING	HISTORIE	WERVELKOLOMPROBLEMATIEK		PAUZE	WERVELKOLOMPROBLEMATIEK	
VAN GOGH-ZAAL 810 personen LEZINGEN	Drs. Th.J.A. Terlouw	R.A. McKenzie FNZSP, dip MT (1) Gastspreker	R.A. McKenzie FNZSP, dip MT (1) Gastspreker		R.A. McKenzie FNZSP, dip MT (1) Gastspreker	R.A. McKenzie FNZSP, dip MT (1) Gastspreker
SIMULTAAN-VERTALING	DE BEHANDELING VAN INCONTINENTIE				FYSIOTHERAPIE EN BEDRIJFS-GEZONDHEIDSZORG	
MONDRIAAN-ZAAL 484 personen LEZINGEN	Mrs. J. Laycock Gastspreker	Mrs. J. Laycock Gastspreker	Mw. L.F. de Nijs		W. ter Horst	Mw. A. de Vries
	KAAKPRO-BLEMATIEK	KNIEPROBLEMATIEK			KNIEPROBLEMATIEK	
REMBRANDT-ZAAL 420 personen LEZINGEN	J.R. Hesse	P.A. Indelicato, MD	M.O. Huegel, MD		Dr. R.A.A. Bots I.H.K. Telkamp H.J.M. Paauw	
	FYSIOTHERAPIE BIJ MEERVOUDIG GEHANDICAPTEN	HANDPROBLEMATIEK			HANDPROBLEMATIEK	
ESCHERZAAL I 200 personen LEZINGEN	N. van Hal	Mw. G. van Strien, MS (1)	Mw. C.W. Jansen-Stegink, MSc		J.J. van der Net	Mw. G. van Strien, MS (2)
	DE VOJTA-METHODE				FYSIOTHERAPIE EN HARTPATIËNTEN	
ESCHERZAAL II 200 personen LEZINGEN	Mw. A.Y van de Lint-van de Poel	E. Telle	Mw. S.H. Wethmar		H.W.H. Weeda	S.E. Gutker de Geus
COMMISSIE-KAMER ± 40 personen VIDEOSESSIES						
					FYSIOTHERAPIE EN DANSEN	
COMMISSIE-KAMER ± 40 personen WORKSHOPS					Mw. C. van Hugten Mw. O. de Hullu	
	FYSIOTHERAPIE EN PROTHESIOLOGIE			DE VOJTA-METHODE	HANDPROBLEMATIEK	
STATENHAL POSTERSESSIES	J.W. van Hoogdalem	A. Zwaan	P. Theeuwen	Mw. A.Y. van de Lint-van de Poel	Mw. G. van Strien, MS	Mw. C.W. Jansen-Stegink, MSc

DEFINITIEF PROGRAMMA 'BEROEP IN BEWEGING'

Op de volgende pagina's treft u het definitieve programma aan van het congres 'Beroep in Beweging' dat van 13 tot en met 16 juni in het Congresgebouw in Den Haag gehouden wordt. Het geeft u de gelegenheid om ruim voor het Congres een selektie te maken van de gedeeltes die u wilt bijwonen.
Hoewel de belangstelling voor het congres erg groot is, bestaat nog steeds de mogelijkheid om in te schrijven.

OPBOUW PROGRAMMA

De lezingen vinden in vijf zalen plaats. In de twee grootste zalen, de Van Goghzaal en de Mondriaanzaal, worden alle inleidingen simultaan vertaald. Engels-Nederlands bij een inleiding in het Engels en Nederlands-Engels bij een inleiding in het Nederlands. Alle lezingen zijn bij thema's ondergebracht en vervolgens ingedeeld in blokken. Die blokken zijn van 9.30 uur tot 11.00 uur en van 11.30 tot 12.30 uur, van 14.00 tot 15.00 uur en van 15.30 tot 17.00 uur. Soms wordt om 10.00 uur begonnen in plaats van 9.30 uur en om 16.30 geëindigd in plaats van 17.00 uur. Het is niet de bedoeling om gedurende de blokken van zaal te wisselen. Wisseling kan in de pauze plaatsvinden. Het tijdschema zal strikt worden gehandhaafd.
Voor de videosessies en de workshops wordt van hetzelfde principe uitgegaan. De ruimtes waar die plaatsvinden hebben een beperkte capaciteit.
Bij de postersessies is min of meer sprake van een doorlopende voorstelling, de opstellers zijn in ieder geval tijdens de pauzes bij hun poster.
Zoals uit het programma blijkt is de congrescommissie erin geslaagd nagenoeg de totale Nederlandse uitoefening van de fysiotherapie te presenteren.

HET MAKEN VAN UW EIGEN PROGRAMMA

Per pagina vindt u het hele programma van een ochtend of een middag. Van boven naar beneden de zalen met hun capaciteit en van links naar rechts de aanvangstijden voor de inleidingen. In de grijze balk is het thema dat betrekking heeft op de inhoud aangegeven.
Daaronder vindt u de namen van de inleiders. Op de pagina's direkt na het programma staan de inleiders alfabetisch vermeld. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen gastsprekers, sprekers, videosessies, workshops en postersessies. Bij de namen van de inleiders staan de titels van de lezingen met een nummer aangeduid. Die nummers kunt u weer terugvinden in het programma. Per dag kunt u nu aldus voor uzelf een programma samenstellen. Voor degenen die passepartouts besteld hebben kan definitief worden afgesproken wie op welke dag zal gaan.

OPENINGSAVOND

In tegenstelling tot eerdere berichten begint de openingsavond op dinsdag 13 juni om 19.00 uur. Dit in verband met de aanwezigheid van een speciale gast.
Drs. D. J. D. Dees, staatssecretaris van WVC, heeft definitief toegezegd het congres te zullen openen.
Daarna zal het woord worden gevoerd door de heer R. F. Jansma, voorzitter van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. Vervolgens houdt drs. P. J. M. Helders, fysiotherapeut en hoofdredakteur van het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie een inleiding onder de titel:
'Fysiotherapie: een visie op de toekomst.'

De avond wordt afgesloten met een speciaal voor deze gelegenheid geschreven ballet, uitgevoerd door de eindexamenklas van de afdeling Dans van het Koninklijk Conservatorium te Den Haag, met als solist gastdanser Patrick Dadey. De choreografie is gebaseerd op het zich ontwikkelend bewegingspatroon van het kind.
De openingsavond is toegankelijk voor alle congresdeelnemers en degenen die hebben ingeschreven als begeleidend persoon.
Per passepartout kan één deelnemer worden toegelaten.

SOCIAAL PROGRAMMA

Zoals vermeld in het voorlopig programma is er een ruime mogelijkheid om deel te nemen aan excursies. Dit zal zeker de moeite waard zijn voor de begeleidende personen. Naast de pauzes is er elke dag na afloop van het congres gelegenheid elkaar en de sprekers te treffen in een gezellige ambiance in de Statenhal.
Voor de woensdagavond is een ontvangst door de gemeente Den Haag in voorbereiding en op de donderdagavond zullen de deelnemers in de gelegenheid worden gesteld een voorstelling bij te wonen in het Circustheater in Scheveningen.

INSCHRIJVINGEN

Degenen die nog niet hebben ingeschreven worden dringend geadviseerd dit snel te doen. De belangstelling is groot en zoals Sneep al zei in het interview: 'Het is een eenmalige gelegenheid om tegen zulke geringe kosten dit geweldige congres mee te maken.' ■

'GAARNE FYSIOTHERAPIE' OFFICIEEL OVERHANDIGD AAN DE KNMG

Op dinsdag 28 februari was een afvaardiging van de besturen van het Genootschap, de LVFD, de VVF en de Stichting '100 jaar Fysiotherapie', de gast van het bestuur van de Koninklijke Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst in verband met de officiële overhandiging van het boek 'Gaarne Fysiotherapie'. Daarbij was de redaktie van het boek tevens aanwezig.
Voorzitter Jansma van het Genootschap memoreerde aan eerdere kontakten met de KNMG over onderlinge samenwerking waaruit bleek hoe moeilijk het is om tot samenwerking te komen als niet kan worden beschikt over concreet materiaal. Dat is nu neergelegd in 'Gaarne Fysiotherapie' waardoor een goede basis bestaat om samen verder te gaan.
Voorzitter Cense van de KNMG stemde daarmee in vooral omdat naar zijn mening de tekst uiterst leesbaar en helder is en de deskundigheid van zowel fysiotherapeuten als artsen tot zijn recht laat komen.
Inmiddels hebben vele leden het informatiepakket ter voorbereiding van een bijeenkomst met artsen aangevraagd.
In de komende tijd zal overal naar aanleiding van het boek worden gediscussieerd over de samenwerking. ■

De heer Cense beantwoordt de inleiding van Jansma. V.l.n.r. Jansma, Huiskes, Eikmans (KNMG) en Cense.

Jansma overhandigt Cense, voorzitter KNMG, 'Gaarne Fysiotherapie'. Op de achtergrond de redaktie. V.l.n.r. Bol, de Wolf, Sneep en de Melker.

GALAFEEST

De dag na het Congres is op zaterdag 17 juni het grote galafeest in Hotel des Indes in Den Haag.
Om iedereen goed in de stemming te brengen zal de avond worden geopend met het optreden van het fysiotherapeutencabaret.
De cabaretgroep, onder leiding van de heer Van Eijkeren is reeds vergevorderd met de voorbereidingen. Het zal een zeer verrassend succes worden.
Na het cabaret kan het feest in volle omvang losbarsten. Een diner dansant dat muzikaal wordt begeleid door het Orkest Jack Redler. De dames worden in feestelijke kleding verwacht en de heren in smoking. De kosten bedragen *f* 85,– per persoon. Alle congresdeelnemers krijgen een rechtstreekse mogelijkheid om in te schrijven. Andere belangstellenden kunnen de inschrijfkaarten aanvragen bij het Centraal Bureau Fysiotherapie. ■

leden van de congrescommissie hebben zich uitermate verdiept in de vakliteratuur en hebben ook congressen in binnen- en buitenland bezocht. 'We hebben alle uitgenodigde sprekers gescreend,' legt Sneep uit. Het zegt iets over de enorme hoeveelheid tijd, die de leden van de congrescommissie in de voorbereidingen hebben gestopt. 'Gemiddeld één à twee avonden per week en dat nu drie jaar lang. En het is allemaal liefdewerk oud papier.'

UITDAGING

Ook dit interview heeft plaats na afloop van een voorbereidende vergadering in het helverlichte gebouw van het Genootschap in Amersfoort. Maar Sneep heeft nog geen moment het gevoel gehad dat het teveel werd, dat hij het bijltje erbij neer zou gooien. 'Mijn lol is de uitdaging om iets neer te zetten dat voor veel collega's aantrekkelijk is. De uitdaging van iets te organiseren. En ik ben ervan overtuigd dat het goed komt. Anders hield ik er nu mee op en ging het congres niet door.'

'Al die voorbereidingen zijn natuurlijk een prikkel om bij te blijven. Je wordt gedwongen om te blijven lezen. Zodoende weet ik nu goed hoe de stand van zaken is in de fysiotherapie in ons land.'

De leden van de congrescommissie zullen zelf niet veel meemaken van het inhoudelijke deel van het congres. Ik mag zelfs niet eens een lezing volgen. Het is de bedoeling dat wij in de buurt blijven om problemen en knelpunten op te lossen, mochten die zich voordoen. Zo zullen we proberen om een lezing, waarvoor een overweldigende belangstelling bestaat, een tweede keer op dezelfde dag te laten houden, zodat geïnteresseerden, die de eerste keer voor een dichte deur kwamen, alsnog een kans krijgen.'
'Ik hoop natuurlijk hier en daar wel iets mee te pikken. Dat het zo goed georganiseerd is, dat er niets bijzonders gebeurt, hoewel je natuurlijk nooit alles kunt voorzien. Aan de andere kant heb ik al veel mensen gehoord of hun inleidingen gelezen. In elk geval heb ik alle abstracts doorgenomen.'

SOCIALE CONTACTEN

De bedoeling is dat er ook tijd overblijft voor sociale contacten, een belangrijk punt voor de organisatoren. 'In de eerste plaats hopen we dat de collega's veel opsteken. Maar natuurlijk moet er ook ruimte zijn voor ontmoetingen en gesprekken in kleine kring. Daarvoor hebben we de pauzes tussen de lezingen als aanknopingspunt gebruikt. 's Ochtends en 's middags een pauze van een half uur, tussen de middag anderhalf uur lunchpauze. Met name de lunch is zo opgezet, dat er alle gelegenheid is voor gesprekken en contacten. De lunch wordt aangeboden in doosjes, zodat de deelnemers met hun lunch onder de arm door het gebouw kunnen lopen om elkaar te ontmoeten. Verder zijn bij de posters juist in de pauzes mensen aanwezig, zodat gepraat kan worden over de inhoud. Ook is er een tentoonstelling van leveranciers van produkten en diensten aan fysiotherapeuten en een expositie van oude fysiotherapeutische apparatuur. En tenslotte is er het treffcentrum, waar ook de sprekers van die dag aanwezig zullen zijn, zodat deelnemers hen kunnen aanschieten.'

BALLETVOORSTELLING

Sneep wijst daarnaast nadrukkelijk op het programma van de openingsavond. Dan is er de première van een balletvoorstelling van de eindexamenklas van de afdeling Dans van het Koninklijk Conservatorium in Den Haag. Het ballet is geschreven door twee fysiotherapeuten en gaat over de al dan niet gestoorde ontwikkeling van een kind en de fysiotherapeutische begeleiding daarvan.

Sneep en met hem de overige commissieleden hopen dat zoveel mogelijk fysiotherapeuten in de gelegenheid zullen zijn het congres 'Beroep in Beweging' te bezoeken. 'Het is een congres van drie dagen achter elkaar en dat kost vaak veel planning, vooral in meermanspraktijken en instellingen. Maar aan de andere kant is het een uniek congres en ik denk niet dat het voorlopig weer terugkomt. Dit soort evenementen kun je slechts éénmalig organiseren. Ook financieel. We hebben nu een paar bedrijven bereid gevonden ons te sponsoren. De grootste zijn de ABN-bank, Enraf Nonius, de KLM en de VVAA. Maar dat lukt je ook niet altijd. Het is een unieke kans om je voor weinig geld te laten bijscholen en je op de hoogte te stellen van de nieuwste ontwikkelingen in het vak. En de kans moet aanwezig zijn dat je mensen treft, die je mogelijk al sinds je studietijd niet meer hebt gezien. Tenslotte is er plaats voor 2000 mensen in het Congresgebouw.'

En nog even doorfilosoferend onder het zoveelste kopje koffie: 'Ik stel me een Congresgebouw voor vol met fysiotherapeuten, die een deel van de dag inhoudelijk bezig zijn en een ander deel van die dag mensen zien die ze al jaren niet meer getroffen hebben of met wie ze van gedachten wisselen over allerlei onderwerpen.' ■

Het is een unieke kans om je voor weinig geld bij te scholen.

Helma Coolman

HOOGTEPUNT IN JUBILEUMJAAR

CONGRES BIEDT VEELZIJDIG PROGRAMMA VAN HOGE KWALITEIT

Het congres 'Beroep in Beweging', dat van 13 tot en met 16 juni in het Nederlands Congresgebouw in Den Haag wordt gehouden, lijkt het onbetwiste hoogtepunt van het jubileumjaar te worden. Een unieke mogelijkheid om in kort tijdsbestek veel kennis op allerlei deelterreinen van de fysiotherapie te vergaren èn ruime kans die kennis uit te wisselen, of elkaar zomaar gezellig te ontmoeten in een ongedwongen sfeer. Het programma, dat nu definitief is vastgesteld, biedt de deelnemers alle gelegenheid al deze aspecten te combineren.

'Als je alle fysiotherapeuten ergens dit jaar bij elkaar wilt hebben, dan is het hier wel. Voorzitter Ron Sneep van de congrescommissie is laaiend enthousiast over dit congres. Al vanaf 1985 is de commissie, die verder bestaat uit E. T. Anschütz, P. C. J. Boelens, M. H. van Lijf, J. Oechies, S. A. J. Slot en tenslotte T. Stekelenburg en J. P. Wever van het secretariaat, bezig met de organisatie ervan. En het resultaat mag er zijn. Drie dagen lang zullen sprekers uit binnen- en buitenland hun licht laten schijnen over deelgebieden van de fysiotherapie. Dat gebeurt in maar liefst vijf parallelgroepen. In totaal komen er honderdtwintig sprekers aan het woord.

Een gigantisch aanbod. Daar is Sneep het mee eens. Maar dat de argeloze deelnemer door de bomen het bos niet meer zal zien, bestrijdt hij. 'Als je alles wilt meemaken, word je inderdaad stapelgek. Maar dat is ook helemaal niet de bedoeling. Wie zich voor het congres heeft aangemeld, krijgt op de eerste dag een map met het congresboek. Daarin staan abstracts, zeg maar samenvattingen van alle lezingen. Eén zo'n samenvatting beslaat niet meer dan een A-4 velletje. Zo kan iedere deelnemer van tevoren bepalen waar hij of zij naartoe wil. Als je een interessant onderwerp ziet, lees je de abstract en bepaal je op basis daarvan of het inderdaad biedt wat je ervan verwacht. Het is echt zonde als je niet gericht naar een lezing gaat. Dan gaan er veel kansen verloren.' waarschuwt hij nog eens nadrukkelijk.

KWALITEIT

Want dat dit congres kansen biedt, daarvan is hij overtuigd. De 'call for papers', de oproep bijdragen in te sturen voor dit congres, leverde zo'n overweldigend aanbod op, dat de commissie streng moest selecteren. 'Zoveel inzendingen hadden we nooit verwacht. En ze hadden stuk voor stuk een hoge kwaliteit,' aldus Sneep. 'We hebben dan ook streng kunnen selecteren en hebben aanbiedingen af moeten wijzen. En zo is een programma ontstaan met daarin voor elk wat wils,' is de overtuiging van de commissie. 'De hoofdmoot bestaat uit beroepsinhoudelijke onderwerpen. Zoals de knieproblematiek, de lumbale wervelkolomproblematiek en de glenohumerale gewrichtsproblematiek. Maar er zijn ook lezingen over alternatieve therapieën, zoals de meridiaantherapie en de Vojta-methode. En over de relatie met andere takken van de gezondheidszorg, zoals de zwakzinnigenzorg en neurologie. Tenslotte is er aandacht voor de ontwikkelingen binnen het vak. Binnen dat kader wordt onder meer aandacht besteed aan de kwaliteitsbevordering, de bedrijfsfysiotherapie en het gebruik van de computer.'

Is het overgrote deel van de sprekers gerekruteerd uit de inzendingen naar aanleiding van de 'call for papers', de congrescommissie heeft een twaalftal sprekers zelf uitgenodigd. 'Dat zijn mensen die hun sporen in het vak verdiend hebben, een bijzondere visie op het vak uitdragen of gespecialiseerd zijn in een bepaald onderwerp dat wij graag in het programma wilden opnemen,' aldus de voorzitter. 'Een voorbeeld van die laatste categorie is de Amerikaanse professor Hart. Hij gaat een lezing houden over de behandeling van mensen die arbeidsongeschikt zijn verklaard, met het doel hen terug te brengen in het arbeidsproces. In de Verenigde Staten zijn ze daar veel verder mee dan wij, vooral omdat de sociale wetgeving daar veel minder voorzieningen kent dan hier. Ik sluit niet uit dat er ook in ons land dergelijke ontwikkelingen komen en in dat kader is het interessant te weten hoe ver men daarmee is in de VS en wat de ervaringen zijn.'

'Andere gastsprekers zijn de Joegoslavische hoogleraar prof. Janda, die zoveel lesmateriaal heeft geschreven, dat elke Nederlandse fysiotherapeut in zijn opleiding met deze naam in aanraking moet zijn gekomen. Maar we hebben niet alleen buitenlanders uitgenodigd. De lijst met gastsprekers vermeldt ook grote Nederlandse namen. Zoals die van prof. Voorhoeve. De laatste heeft nieuwe feiten te melden over pijn, een verschijnsel waar elke fysiotherapeut mee te maken heeft.'

WORKSHOPS

Behalve lezingen zijn er op het congres ook andere vormen van kennisuitwisseling. Zo worden er workshops gehouden, waaraan maximaal dertig mensen kunnen deelnemen. Sneep: 'Daar worden meer praktische onderwerpen besproken. In een afgesloten zaaltje kunnen de deelnemers dan stoeien over een onderwerp. Bijvoorbeeld volksdansen voor gehandicapten. Of mobilisatie van het gezichtsweefsel. Verder zijn er videopresentaties. Die komen voornamelijk van instellingen en gaan veelal over behandelmethoden. De maker van de video zal daarbij aanwezig zijn en zo zijn er mogelijkheden voor kennisuitwisseling. Tenslotte zijn er nog de posters, schematische weergaven van onderzoek of praktijkervaringen op grote vellen, die in een ruimte worden opgehangen. Ook daar zijn de makers bij aanwezig. Je hoeft niet met hen te praten, maar de mogelijkheid is er.'

De samenstelling van het programma heeft nogal wat voeten in de aarde gehad. De

> ***Als je alle fysiotherapeuten ergens in dit jubileumjaar bij elkaar wilt hebben, is het hier wel.***

A P R I L
1 9 8 9

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

LAY-OUT EN FOTOGRAFIE
M. Elzinga-Prinssen.

CORRESPONDENTIE-ADRES:

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

NEDERLANDS GENOOTSCHAP VOOR FYSIOTHERAPIE EN LIDVERENIGINGEN
Centraal Bureau Fysiotherapie,
Postbus 248, 3800 AE Amersfoort.

VERENIGING VAN VRIJGEVESTIGDE FYSIOTHERAPEUTEN
Postbus 1033, 3800 BA Amersfoort.

KANTOORADRES
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.

DRUK
Tijl Offset Zwolle
Blaloweg 20
8041 AH Zwolle

VERSCHIJNINGSDATA FYSIOVISIE:
8 mei, 5 juni, 7 augustus,
4 september, 9 oktober, 6 november,
4 december.

KOPIJ INZENDEN VÓÓR:
6 april, 8 mei, 10 juli, 9 augustus,
13 september, 11 oktober, 8 november.

FYSIOVISIE

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

HET CONGRES GEEFT HET PEIL VAN DE FYSIOTHERAPIE AAN

Deze Fysiovisie is voor een belangrijk deel gewijd aan het internationale congres in juni. U vindt het volledige programma, dat meteen het definitieve programma is, kleine wijzigingen daargelaten. Degenen die reeds hebben ingeschreven en dat zijn er veel, kunnen nu rustig van te voren de onderwerpen uitzoeken waarvoor ze specifieke belangstelling hebben.
Er zijn erg veel passepartouts besteld, toegangskaarten die elke dag door een ander kunnen worden gebruikt. Zij kunnen nu definitief bepalen wie welke dag gaat.
Het programma is zeer uitgebreid en omvat nagenoeg het gehele toepassingsgebied van de fysiotherapie. Het is dan ook best ingewikkeld om een individueel lezingenprogramma samen te stellen. Degenen die nog niet hebben ingeschreven wordt aangeraden niet te lang te aarzelen, het congresgebouw is weliswaar groot, maar eens komt een einde aan de ruimte.
Een congres als 'Beroep in Beweging' met zoveel onderwerpen komt voorlopig niet weer. Het bijwonen is iets wat men niet mag missen.
Behalve een belangrijke gebeurtenis voor elke fysiotherapeut is het congres ook een mijlpaal in de ontwikkeling van de fysiotherapie. Door zoveel onderwerpen in een korte periode de revue te laten passeren ontstaat een totaalbeeld van de nederlandse fysiotherapie, waaruit meteen consequenties voor de toekomstige ontwikkeling kunnen worden getrokken. Niet alleen voor de vakinhoudelijke ontwikkeling van de fysiotherapeut, maar ook voor diens positie in de gezondheidszorg, zowel intra- als extramuraal. De gegevens van het congres zijn een aangrijpingspunt voor de LVFD en de VVF om de vakinhoudelijke vooruitgang te vertalen naar een maatschappelijk sterkere positie. Door dit samenspel kan de eenheid in de fysiotherapie versterkt worden en de betekenis vergroot.

DE REDAKTIE

UIT DE INHOUD

LVFD

Hoge CAO-eis 26
Moet het norminkomen hoger? 27
Manifestatie 28
Vraag en antwoord 28

NGF

Congres biedt veelzijdig programa van hoge kwaliteit 2
Gaarne fysiotherapie overhandigd 4
Definitief programma 'Beroep in Beweging' 5
Een behandeling fysiotherapie per jaar voor Indonesië 18
Fysiofiscus en Fysiofinancis 19
Uit de historie 29

VVF

Pensioendeel in het tarief 23
Kaderweekend in Lelystad zeer succesvol 24
Cursus Acupunctuur 15

OVERHEIDSBELEID FYSIOTHERAPIE

Onlangs verscheen van het Ministerie WVC de beleidsnotitie 'Ontwikkeling van de fysiotherapeutische hulpverlening'. Deze notitie was eind 1986 al aan de Tweede Kamer toegezegd. Achteraf is de lange voorbereidingstijd goed gebleken. Op de toch wel stormachtige ontwikkelingen in de afgelopen periode is niet alleen ingegaan, er zijn ook conclusies voor het te voeren beleid uit getrokken. Het is een gedegen werkstuk geworden waarin in tegenstelling tot eerder verschenen notities geen aandacht wordt besteed aan stabilisatie en beperking van fysiotherapie, maar veel meer aan de verdere ontplooiing. Onderkent wordt de belangrijke funktie van fysiotherapie en aanbevelingen worden gedaan voor de verdere kwalitatieve ontwikkelingen. In dit kader wordt ruim aandacht besteed aan de initiatieven die vanuit de beroepsorganisaties zijn ontplooid. Instemming wordt betuigd met de aktiviteiten ten aanzien van het consult fysiotherapie, de thuiszorg, de registratie- en informatiesystemen, tuchtrecht en de deskundigheidsbevordering.

Ten aanzien van het verzekeringssysteem wordt nog steeds uitgegaan van het Dekkerplan en de niet onderbouwde mening dat mensen zich in grote getale vrijwillig aanvullend zullen verzekeren tegen de kosten van fysiotherapie.

De notitie moet nog door de Tweede Kamer worden behandeld, volgens planning nog dit najaar. Dan kan er verder vervolg aan worden gegeven. Hieronder de samenvatting van de beleidsvoornemens uit deze notitie.

ALGEMENE BELEIDSUITGANGSPUNTEN

Gezien de achtergrond van resultaten van onderzoek en ontwikkelingsprojekten en gezien de achtergrond van ontwikkelingen in het veld, is een aanzet gegeven tot het formuleren van beleid met betrekking tot status, funktie en kwaliteit van de fysiotherapie. Daarbij is aansluiting gezocht bij het algemene beleidskaders zoals de Nota 2000 en de Nota Verandering Verzekering.

Een uitgangspunt is dat de funktie die de fysiotherapie vervult ten aanzien van het herstellen van de kwaliteit van het leven – een van de belangrijkste funkties van gezondheidszorg zoals benadrukt in de Nota 2000 – zoveel mogelijk instandgehouden en verbeterd moet worden. Een tweede uitgangspunt is dat interdisciplinaire samenwerking, met name een goede en formeel gestructureerde relatie tussen verwijzend arts en fysiotherapeut, essentieel is voor een juiste afstemming van, in de gezondheidszorg werkzige fysiotherapeutische deskundig-

PLAATS EN FUNKTIE VAN FYSIOTHERAPIE

Gelet op de gesignaleerde knelpunten in de samenwerking tussen huisarts en fysiotherapeut, zal de ondersteuning van projekten die een bijdrage kunnen leveren aan het beter struktureren van overleg, informatieuitwisseling en consultatie tussen huisarts en fysiotherapeut worden voortgezet.

Ten behoeve van een standpuntbepaling over het door de beroepsgroep ingebrachte voorstel voor invoering van een systeem van consultatieve verwijzing naar de fysiotherapeut, zal op beperkte schaal geëxperimenteerd worden met de invoering van een consultkaart. Bezien zal worden in hoeverre deze werkwijze bijdraagt aan een doelmatig verwijs- en behandelbeleid, aan een efficiënte aanwending van fysiotherapeutische deskundigheid in de eerstelijn en aan substitutie van zorg. Op grond van de resultaten van het experiment zal bezien worden of landelijke invoering van een systeem van consultatieve verwijzing naar de fysiotherapeut wenselijk en mogelijk is.

In overleg met de beroepsgroep en de ziektekostenverzekeraars zal bezien worden op welke wijze nader vorm gegeven kan worden aan het beleid ten aanzien van fysiotherapeutische zorgverlening als onderdeel van de thuiszorg.

DE KWALITEIT VAN DE FYSIOTHERAPIE

Aan de SWSF zal een financiële bijdrage worden verleend voor het realiseren van de benodigde infrastruktuur ten behoeve van de coördinatie, het initiëren en het implementeren van kwaliteitsbevorderende aktiviteiten in het veld van fysiotherapie. Het College van Advies inzake het beroep van fysiotherapeut zal verzocht worden om advies uit te brengen over de wijze waarop gestalte gegeven kan worden aan bedoelde infrastruktuur.

Het in gang gezette beleid ten aanzien van beleidsrelevant onderzoek op het terrein van de fysiotherapie wordt gecontinueerd waarbij, naast onderzoek naar de plaats en funktie van fysiotherapie in de gezondheidszorg, in de gefaseerde uitvoering van het programma prioriteit wordt gegeven aan epidemiologisch onderzoek en aan onderzoek naar de effekten van fysiotherapeutische hulpverlening. Onderzoek naar de mogelijkheden van preventie van klachten en aandoeningen aan het houdings- en bewegingsapparaat zal binnen de ter beschikking staande mogelijkheden worden gestimuleerd.

Om in de toekomst op continue basis te kunnen beschikken over beleidsrelevante gegevens over aanbod en gebruik van fysiotherapie en fysiotherapeutische hulpverlening zal gezocht worden om deze op te nemen in registraties op het terrein van gezondheidszorg. Met betrokken partijen zal daartoe overleg worden geopend.

Bezien zal worden of de ontwikkeling van een of meerdere op de fysiotherapie, c.q. de paramedische beroepen toegesneden classificaties met de ter beschikking staande middelen kan worden gestimuleerd.

Voor projekten gericht op de ontwikkeling en implementatie van modellen voor toetsing, van protocollen en standaarden zullen extra middelen ter beschikking worden gesteld.

FINANCIËLE PARAGRAAF

Voor de uitvoering en continuering van het hiervoor beschreven bestaande beleid is in 1989 en volgende jaren jaarlijks een bedrag van *f* 923 000 aan begrotingsgelden beschikbaar en in 1989, 1990, 1991 en 1992 jaarlijks een bedrag van *f* 400 000 krachtens de AWBZ. Ter realisering van het in deze notitie aangekondigde nieuwe beleid is een verhoging van de op de begroting beschikbare gelden nodig. Ten behoeve van het aangekondigde experiment inzake consultatieve verwijzing betreft dit *f* 600 000 voor de periode 1990 tot en met 1992. Ten behoeve van het geformuleerde beleid inzake kwaliteit van fysiotherapie betreft dit een bedrag van *f* 700 000 voor de periode 1990 tot en met 1993. Derhalve zal voor de jaren 1990 tot en met 1992 extra beschikbaar zijn een bedrag van *f* 1 300 000 en voor het jaar 1993 een bedrag van *f* 700 000. ■

Secretariaat Nederlandse Genootschap voor Fysiotherapie

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

Het secretariaat is bereikbaar van 8.30-12.30 uur en 13.30-17.00 uur.

Correspondentie: Postbus 248, 3800 AE Amersfoort.

UIT DE HISTORIE

HEILGYMNASTEN GEEN KUNSTENAARS

Bij deze bijdrage kunnen we kennisnemen van een verslag van een algemene vergadering van het Genootschap (heil)gymnastiek blijkt een bron van inspiratie voor de getalenteerde poëet. K. Bezie geeft zijn kunnen ten beste in 1914. Vanwege de lengte van het rijm, wil ik het bij deze korte inleiding houden.

GYMNASTIEK EN ZENUWZIEKTEN

door K. BEZIE

Wie let op van deez' titel het eerste woord,
Vraagt onmiddellijk heb ik wel goed gehoord?
Gymnastiek om ziekten te genezen?
Dat heb ik nog nooit gelezen.
En toch, Dames en Heeren, geloof het gerust,
Ik schreef dit woord wèl bewust.
Een definitie! Ja, maar daar ga ik niet aan hangen,
Want ik laat mij niet op een enkel woordje vangen.
Vroeger zeiden we, als ik het even naga,
Gymnastiek is actief of passief en daarmee basta.
Tegenwoordig is dit heelemaal niet meer goed.
En heeft men soorten gymnastiek in overvloed.
Wanneer tegenwoordig iemand wordt ziek,
Dan geeft men hem weerstandsgymnastiek:
Bewegingen, b.v. concentrische of actief-gedupliceerd,
Manueel of met toestellen worden ze geappliceerd.
Ik hoop niet, dat hierom iemand lacht,
Want het is volkomen logisch en rationeel gedacht.
Immers als iemands weerstand was voldoende groot,
Werd hij niet ziek en ging hij zelden dood.
Ziek wordt iemand als zijn weerstand is te gering
En dus noodig heeft een doseerbare hoeveelheid van LANG.
Verder heeft men paedagogische en aesthetische gymnastiek,
Militaire en rhytmische van DALCROZE met muziek.
Zij is Duitsch, Zweedsch of van andere nationaliteit,
Maar die van ISIDORE DUNCAN is groote flauwiteit.
Medische gymnastiek, het heilgymnastiseeren,
Heeft LING getracht te definieeren.
Gymnastiek om ziekte-toestanden te bestrijden,
Om menschen te verlossen van hun lijden,
Wordt Heilgymnastiek geheeten,
Zooals enkelen van u wellicht zullen weten.
Heilgymnastiek omvat, behalve het gymnastiseeren,
Bij de Zweden ook nog en bovendien het masseeren.
Door de Duitschers worden steeds afzonderlijk genoemd,
Deze manipulaties, door wijlen MEZIGER zoo geroemd.
Men ziet het steeds en overal in het leven,
Wanneer men scherpe grenzen aan wil geven,
Dit moeilijk is en nooit volkomen gelukt,
En men er slechts onrijpe vruchten van plukt.
Ofschoon met de mutaties van DE VRIES in strijd,
Kent de Natuur geen sprongen, wordt alles langzaam geleid.
Ik hoop, dat U voldoende is gebleken,
Dat ik in mijn titel niet van Heilgymnastiek behoefde te spreken.
Ik gebruikte het woord gymnastiek in den algemeenen zin,
Maar ga bij de discussie hier liever niet op in.
Ervaring en proefneming kunnen ons leeren,
Dat spieren bij niet gebruik atrophieeren.
Omgekeerd heeft men wel eens bemerkt,
Dat oefening de musculatuur versterkt.
Na het nemen van menig experiment,
Werd het door DUBOIS-REYMOND e.a. bekend,
Dat een spiercontractie steeds met veranderingen gaat gepaard
Van chemischen, thermischen, electrischen en circulatoren aard.
Die zelfde wijzigingen, bewezen ons de physiologen,
Ontstaan ook als vele spieren worden bewogen.
Zelfs als het gymnastiseeren systematisch geschiedt,
Ontbreken ze in alle lichaamsspieren niet.
Dit geldt niet alleen voor gezonden musculatuur,
Ook op zwakke spieren werkt het versterkend op den duur.
En bij atrophie werkt gymnastiek soms best,
Voor de vicarieerende werking der spierrest.
HASEBROEK neemt deze verklaring niet aan.
Volgens hem heeft het niet de volumen-toename gedaan.
Oefening, zegt hij, stelt de spier tot meer in staat,
Omdat zij daardoor minder snel vermoeien gaat.
Op de stofwisseling is gymnastiek van grooten invloed,
Omdat zij ons beter ademen, eten en slapen doet,
De perspiratio bevordert en eveneens aanzet,
Vooral bij dikke menschen, de verbranding van het vet.
Belangrijker nog ons doel is gewis,
Dat gymnastiek ook op het centraal-zenuwsteisel van invloed is.
Geen schrijver ontkent, en dat zou niet meer gaan,
Dat spieractie en zelfbewustzijn in verband met elkaar staan.
Want juist bij dierlekten, waarbij het zelfbewustzijn is gestoord,
Hebben wij van veel succes der gymnastiek gehoord.
Hysterie, Neurasthenie en Hypochondrie zijn de namen, Men noemt ze ook Psychoneurosen allen te zamen.
We weten dit, behalve door de ervaring en dat is des te-beter,
Door GREBNER's proeven met Exner's Neuramöbometer.
GREBNER bepaalde den reactietijd, zoogenaamd 'gereduceerd',
Maar daar ga ik niet op in, dat is veel te geleerd.
Niet tot de gymnastiek behoorend en moet ik dus verzwijgen,
Wat men met Oefeningstherapie gedaan kan krijgen.
Het eenige, waar ik even op wijzen wil,
Is dat er tusschen beide bestaat een essentieel verschil.
Terwijl bij gymnastiek op den voorgrond staat een kwantitatief moment,
Is dit bij Oefenings-therapie geheel onbekend.
Deze laatste wordt slechts ingeleid
Voor de beweegs-*qualiteit*.
Oefenings-actipie geven wij dàn,
Wanneer iemand niet goed coördineeren kan.
Behalve contracties ontstaat door gymnastiek mede
Een rekking van spier, fascie, pees en peesscheede.
Vooral is dit van nut bij paralytische contracturen,
Zoodat wij spastische paralysen naar den heilgymnast

sturen,
Om door passieve gymnastiek een blijvende verkorting te voorkomen.
MUNK heeft interessante proeven op apen genomen.
Bij cerebrale paralyse ontstaat geen contractuur – stelde hij vast –
Als passieve gymnastiek slechts regelmatig werd toegepast.
Werd de gymnastiek een korten tijd gestaakt,
Dan was dadelijk de poot in contractuur geraakt.
Voor de praktijk valt er wel wat uit te leeren,
Nl. dat men met menschelijke hemiplegien enz. kan gymnastiseeren
Maar daarmede moet men zeer voorzichtig zijn,
Bewegingen: passief, langzaam, niet ruw, dus zonder pijn.
Bij contractuur en ook bij slappe paralyse is van gewicht,
Ter voorkoming van kapselschrompeling. . . . gymnastiek van het gewricht.
Het kraakbeen blijft dan intact, adhaesies worden verscheurd,
Hetgeen bij absolute rust anders niet gebeurt.
De invloed van gymnastiek op verdeeling en druk van het bloed
Evenals de beteekenis der fascierekking kent ge allen even goed.
Ik zal er dan ook niet bij stil blijven staan,
En liever tot iets anders overgaan.
Wanneer wij een patient laten gymnastiseeren,
En zeer vele spieren zich contraheeren,
Doen wij – en ook hij – een heele boel.
Maar steeds houde men in 't oog zijn doel.
Waar het om gaat, is – ziet eens hier –
De oefening van een zieke of zwakke spier.
Dat wil zeggen, Dat zij zich contraheert,
Individueel, liefst geïsoleerd.
Wie meent, dat dit niet kan, doet alsof wij niet wisten,
Dat iedere spier heeft Antagon- en Synergisten,
Dat er steeds spieren zijn aan het fixeeren,
Om het lichaam te balanceeren.
Maar door U allen wordt wel gevoeld,
Dat hier met contractie wordt bedoeld,
Niet de beteekenis van den physioloog,
Maar de spierbeweging voor het gevoel en het oog.

Dus de zieke spier geoefend en wel geïsoleerd,
U allen hebt immers de werking der spieren geleerd.
Wie ooit precies de werking van alle spieren heeft geweten,
Heeft – da's mijn ervaring – ze spoedig weer vergeten.
Maar – voor wie het éénmaal wist – is dit geen bezwaar;
Hij neemt zijn studieboek dan maar,
Hij trekt een geleerd gezicht en zegt: 'Laat eens zien, ik
Weet het niet uit mijn hoofd op het oogenblik.
Wie de spierwerking precies wil kenne(n)
Neme het klassieke boek van DUCHENNE.
Van den heilgymnast mag men ook verlangen,
Dat hij weet of de patient moet staan, zitten, liggen of hangen,
Of hij den patient moet laten bogen-seiten-bein-liegen gaan
Of wel Spreiz-knick-zehstehend laten staan.
Bij de weerstandsoefeningen bedenke men wel,
Dat het nooit mag komen tot een formeel duel,
Dat de gymnast nooit mag trachten te doen zien,
Hoeveel sterker hij dan de patient is misschien,
Ook vermeld ik nog even hier,
Dat een maximaal gecontraheerde spier,
Volgens de Wet van SCHWANN,
Zich niet nog verder contraheeren kan.
Wanneer ge een spier zich saamtrekken ziet,
Neemt af de kracht waarmede dit geschiedt.
Dat men dit echter niet voor alle spieren moet meenen,
Leerden ons HERZ en BUM te Weenen.
Empirisch hebben zij diagrammen geteekend,
En voor elk gewricht de gemiddelde kracht berekend.
Hun isodynamische weerstand let op het veranderen der contractie-kracht,
Met specifieke energie bedoelen zij maximale, oeconomische macht
Wellicht zult gij dit reeds allen weten,
Anders moet ge kennisname hiervan niet vergeten.
Hun artikel heet: 'Das neue System der machinellen Heilgymnastik',
En is gepubliceerd in Heft 4 & 5 der Wiener Klinik.

Ik moet thans de indicaties nog bespreken,
Van het standpunt van een zenuwarts bekeken.
Allereerst dan is gymnastiek geindiceerd,
Voor hem, die aan een Psychoneurose souffreert.
Om te beïnvloeden het zelfbewustzijngevoel, dat is gestoord,
Door systematische spieractie, gelijk ge zoo juist hebt gehoord.
Maar ook als men een dergelijke zieke met een mestkuur behandelt,
De patient voortdurend rust en heelemaal niet wandelt,
Moet men hem eerst passief en dan actief doen bewegen,
Anders kwam hij gewis van den drup in den regen.
Dat hij dik en vet werd, zou men wel kunnen merken,
Maar door de mestkuur alleen zou hij niet versterken.
Dus, wanneer U een lijder aan een psychoneurose wordt toegezonde(n)
Weet ge van af – of wist ge vóór deze stonde,
De gymnastische behandeling heeft doelen en wel twee:
Versterking der lichaamskrachten en beïnvloeden der psyché.

Behalve bij algemeene neurosen, past men toe gymnastiek,
Bij beroeps- en orgaanneurosen en bij tiek.
Ook bij andere neurosen en daarmede overeenkomstig lijden,
Vermoeienis van den patient moet ge steeds vermijden.
Dystrophie, krampen, impotentie en enkele symptomen,
Zooals slapeloosheid en hoofdpijn, ook al in aanmerking komen.
Paralysen en atrophie, ze mogen – ik zou ze niet gaarne vergeten –
Met neuralgien de voornaamste indicaties heeten.
De neuralgien, en ook de tabes, besprak ik een vorig maal,
Paralyse en atrophie kregen reeds een beurt in dit verhaal.
Behalve wat ik heb vergeten zijn hiermede de indicaties uit
En nu komen de contra-indicaties tot besluit.

Met wien men niet mag gymnastiseeren is zeer gewichtig,
Menschekinderen, wezen jullie toch voorzichtig
Met zwangeren, lijders aan epilepsie en psychose,
Aneurysmas, hartziekten en arteriosclerose.
Komt iemand met een breuk, een versche bloeding of een pas gebroken been,
Zendt U hem dan maar dadelijk weer heen.
Dit behoeft niet met lijders aan ruggemerg en arthropatiën,
Dames en Heeren,
Indien ge weet, dat ge hen alleen maar moogt masseeren.
En, wie wil bewijzen, dat hij op de hoogte was,
Bracht Oefeningstherapie hier te pas.
Ook weet hij, dat in zijn boeken staat te lezen,
Dat gymnastiek bij koorts en ontsteking is te vreezen.
De indicatie-stelling is moeilijk, gelijk ge ziet,
Wees daarom wijs . . . en draag zelf de verantwoordelijkheid niet.

STRATEGISCHE BELEIDSONTWIKKELING EEN BITTERE NOODZAAK

Dit artikel is geschreven in het licht van het door het Genootschap te organiseren Beleidssymposium in oktober van dit jaar. Het tracht aandacht te vragen voor het ontwikkelen van een beleidsvisie onder de condities van onzekerheid, het strategisch beleid. Hierbij wordt de nadruk gelegd op de noodzaak van een gestructureerde aanpak om ontwikkelingen als trendbreuken systematisch te volgen. Het doel is de vraag van de markt en de mogelijkheden van de fysiotherapie zo dicht mogelijk bij elkaar te brengen.

Dr. H. J. Tap is directeur van het marketing en organisatie-adviesbureau Managements Job and Quality te Rotterdam. Hij is tevens fysiotherapeut en part-time docent 'strategisch management en marketing/pr' aan de Erasmusuniversiteit te Rotterdam.

STRATEGO ALS WERKELIJKHEID

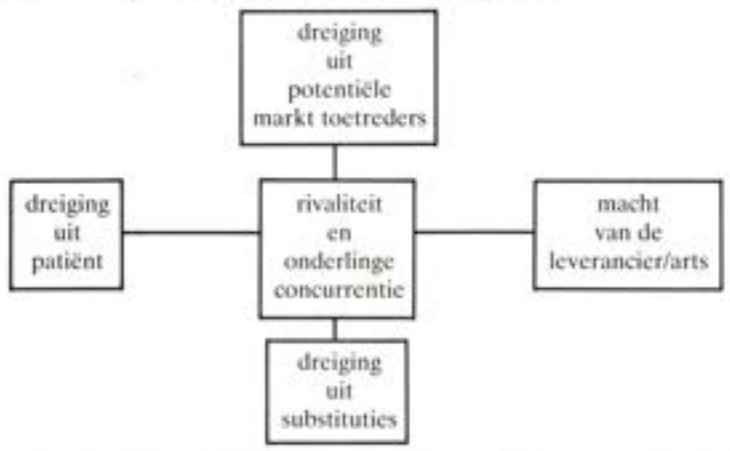
Op winteravonden spelen velen van ons het spel Stratego. Door middel van ten opzichte van elkaar geblindeerde krijgers proberen we de vlag van de tegenpartij te ontdekken. Over de opstelling van de tegenpartij weten we niets. Althans niet meer dan de wetenschap dat hij dezelfde stukken in kwantiteit en kwaliteit bezit en dat hij zijn huid zo duur mogelijk zal verkopen. Wat we wel weten zijn de spelregels. Eén van die regels zegt dat bij een confrontatie van twee strijders, de hoogste in rang wint. Een andere is dat die regel niet geldt voor de spion in het spel. De spion wint van de hogere in rang en kan zich alleen maar letterlijk uit het spel laten verwijderen door zich te pletter te lopen op een bom. De bom ten slotte kan uitsluitend ontmanteld worden door een monteur.

Wat heeft dit nu te maken met strategisch beleid voor fysiotherapeuten? Naar mijn mening kan men, en dus ook de beleidsbepalende fysiotherapeut, dit spel pas winnen wanneer de speler in staat is te strijden op basis van zijn kwalitatieve analyse (welke waarden bezitten mijn stukken?), een kwantitatieve inventarisatie (hoeveel stukken zijn er?), een gezond uitgangspunt (doelstelling: behoud van eigen kracht en verzwakking van de tegenstander), een goed doordacht strategisch plan (hoe overleef ik?) en voor iedereen bekende spelregels (vigerende waarden en normen). Het zijn precies die elementen die voeding geven aan een strategische beleidsstijl waarin men voortdurend attent moet zijn op de spanning die ontstaat tussen de veranderende buitenwereld en de zich niet altijd mee-ontwikkelende eigen organisatie (1). Strategisch beleid wordt hiermee in feite gedefiniëerd als een beleidsstijl. Een stijl die past in een marktsector van onze samenleving, profit of not-for-profit, waarin concurrentie heerst (2). Impliciet is hiermee ook gesteld dat zowel de profit- als de not-for-profit sector worden beschouwd als marktsectoren. 'De markt' betekent in dit verband 'de abstractie van transacties waar aanbieders en vragers van diensten en zorg elkaar ontmoeten om voor soortgelijke goederen prijsafspraken (3) te maken (4).

Een markt van not-for-profit organisaties die ten opzichte van elkaar in een concurrentiepositie staan, wordt door een aantal factoren beïnvloed.

MARKTMODEL

Figuur 1. De vijf Krachten in de Concurrerende omgeving.



Het zal duidelijk zijn dat iedere organisatie bijkans onmogelijk op alle fronten én tegelijkertijd én in verschillende doseringen een eenduidig, voor lange periodes vastliggend beleid kan volgen. Misschien ligt de belangrijkste oorzaak van die onmogelijkheid wel in de niet aflatende ontwikkeling van trendbreuken binnen onze samenleving. Trendbreuken zijn kenteringen in heersende waarden en normen. Zonder uitputtend te willen zijn zal ik er een aantal noemen die vooral belangrijk zijn voor de fysiotherapie in Nederland (5).

TRENDBREUKEN

Wet- en Regelgeving.

Sinds de eindjaren zestig heeft de overheid getracht belangrijke onderdelen van de not-for-profit sector inclusief de fysiotherapie te binden aan een regulerend systeem, waarmee zoveel mogelijk bestaande onzekerheden in de dynamiek zouden worden weggenomen. Het beleidscentrum van de beroepsgroep toonde zich in die perioden loyaal aan de door de overheid gestelde beleidsdoelstellingen door middel van het toepassen van de toen vigerende regelsystemen. Thans blijkt dat deze systemen openlijk worden ondermijnd en dat het beleidscentrum van nu naarstig zoekt naar vormen waarin juist het bereiken van doelstellingen van de eigen beroepsgroep voorop staat.

FINANCIEEL BEHEER

Deze trendbreuk wordt duidelijk met de afschaffing van de open-eind financiering. De taakstellende budgetmethodiek zowel op macro, als op instellingen-niveau vergt thans totaal andere management capaciteiten en vaardigheden. Ook de vorm van de te voeren administratieve inspanningen verandert daarin van een financiële administratie pur sang, naar een financieel management dat in staat is de verschillende organisatievormen binnen de beroepsgroep van relevante (op de bedrijfsvoering als geheel gerichte) gegevens te voorzien. Deze ontwikkeling zal des te krachtiger doorzetten wanneer overgegaan wordt naar funktiegerichte budgettering. In dat geval gaat de fysiotherapie, zowel intra als extra muraa bezien worden als één deel van de funktie gezondheidszorg (binnen een regio of stad als geheel.

PRIVATE GEZONDHEIDSZORG

Alhoewel zij nog in de kinderschoenen staan, zij zijn er wel degelijk: de private (commerciële) onderdelen in de gezondheidszorg. De meest bekende voorbeelden in 'het officiële circuit' zijn de in-vitro vertilisatie en de niersteenvergruizer (6). Maar ook in de aanpandige sectoren van de gezondheidszorg, de onderwijssector, wordt reeds ruim baan gegeven aan het opzetten van commerciële activiteiten.

TECHNOLOGISCHE ONTWIKKELINGEN

Het is duidelijk dat de turbulente technologische ontwikkelingen voortdurend om herziening van trends vragen. Aan de ene kant kan het gaan om ethische aspecten, maar aan de andere kant gaat het om verschuivingen in de machtsbalans tussen wat wel de 'officiële' geneeskunst wordt genoemd en de toenemende alternatieve zelfmedicatie.

MARKTGEDRAG

Hier gaat het om het toenemende marktgedrag van instellingen en vrijgevestigden (leveranciers) én gebruikers van zorg en diensten (gebruikers). De gebruikers worden in dit verband nogal eens vergeten. Bij marktgedrag dient het strategisch beleid zich te richten op de wensen van de gebruikers, die meer en meer de marktgerichte attitude van de auto-aanschaf gaan hanteren bij de keuze van hun diensten- of zorgpakket.

KWALITEITSBELEID

Dit beleid staat in de fysiotherapeutische markt nog meer in de kinderschoenen. Op de één of andere manier heeft deze beroepsgroep, zowel intern als extern, haast onoverkomelijke barrières opgeworpen. Niettemin, er zou bij een betere bewustwording van de noodzaak om tot een integraal kwaliteitsbeleid te komen, geleerd kunnen worden van hetgeen in andere sectoren reeds is bereikt. Wat nemen we dan in die andere sectoren als trendbreuk waar? Datgeen dat we daar waarnemen is de rechtstreekse koppeling van de kwaliteitswensen, -eisen en -verlangens van de afnemer aan die van de kwaliteitsprestatie van de professional, lees fysiotherapeut. Met andere woorden, het operationaliseren van kwaliteitscriteria in termen van het (behandelings)proces, maar bovenal in termen van het uiteindelijke kwaliteitsresultaat: de outputmeting.

ASSEN

De genoemde trendbreuken in achtnemend kan gesteld worden dat op het beleidsniveau een aantal assen te herkennen is, waarop het strategisch beleid zich dient te ontwikkelen. Deze assen zijn:

- concurrentie,
- geografisch,
- informatie,
- kwantificering,
- spatieel,
- omgevings- en gedragsgericht.

CONCURRENTIE

Bij deze as valt te denken aan:
- het op de markt binnendringen van potentiële concurrenten,
- de dreiging van substituties,
- de kracht van de kopers van diensten en zorg,
- de onderhandelingskracht van toeleveranciers en financiers,
- de aanwezigheid van gelijksoortige concurrenten.

GEOGRAFIE

Door een verder uitbreiden van de informatie- en communicatiemogelijkheden veranderen de gevestigde ideeën over de geografische positie die een instelling of vrijgevestigde fysiotherapeut inneemt ten opzichte van een ander. Een eenvoudige slogan hiervoor is 'the shrinking of the world'. In een dergelijke 'krimpende wereld' weet iedereen, binnen no time alles over en van iedereen. Men kan elkaars gedrag voortdurend volgen en dus ook beïnvloeden.

INFORMATIE

De jaren negentig en volgend zullen met name getypeerd worden door de kenmerken van wat wel het informatietijdperk wordt genoemd. Daarin zullen de economische en technologische informatie een hoofdrol vertolken. Immers het is evident dat een voorsprong op economisch, maar vooral op technologisch gebied van groot belang voor een strategisch beleid is, waar het gaat om ontwikkelingen op een lange (3 tot 5 jaar) termijn.

SPATIEEL

Hiermee wordt uitdrukking gegeven aan de produktie en verwerking van informatie. De instelling en de vrijgevestigden beschikken over spatiële informatie. Deze informatie blijkt gevat te zitten in haast ongrijpbare processen. De spatiële informatie voorziet de fysiotherapie van een in de ruimte bestaand netwerk dat een 'ruimtelijk schema' produceert. Misschien is dit moeilijke begrip met de volgende analogie te verduidelijken. Bij de spatiële informatie van ons eigen lichaam gaat het om een grotendeels onbewust aanwezige hoeveelheid informatie, die echter voortdurend nodig is om doelgerichte handelingen te kunnen programmeren. Zo steekt een kind het armpje nog uit naar iets waar het niet bij kan, een volwassene zal dit alleen doen wanneer dit 'reiken' succes kan hebben; de lengte van de arm en de positie ten opzichte van het begeerde object worden kennelijk zonder dat we het in de gaten hebben verwerkt in het motorische signaal van het grijpen. Deze informatie is vooral visueel opgebouwd en moet simultaan verwerkt worden met andere informatiebronnen (7). Naar de fysiotherapie vertaald, kan dan gesproken worden in termen van onmiddellijk waarneembare haalbaarheid van initiatieven en ideeën, gegeven het netwerk waarbinnen men zich bevindt.

OMGEVING

Het zal noodzakelijk blijken enige afstand tot de omgeving van de organisatie te bewaren. In feite zal het strategisch beleid een helicopter-view moeten hebben. Details zullen vaak niet boven tafel te brengen zijn. Daarvoor ontbreekt de tijd, gebeurt er te veel tegelijk en is de complexiteit van gebeurtenissen in de omgeving te groot.

GEDRAG

Het benodigde gedrag zal opgebouwd zijn uit een aantal aspecten:
- macht,
- leiderschapsstijl,
- cultuuropvatting,
- risico gedrag.

Bovendien zal er op het gedragsniveau van instelling en vrijgevestigden meer en meer aandacht worden gevraagd voor methodieken als zelf-beoordeling: self-assessment. Deze vorm van zichzelf bepalende kwaliteit is noodzakelijk waar de fysiotherapie meer en meer op het gedragsniveau zal worden aangesproken.

AFSCHEID VAN EEN VERLEDEN

Al deze assen bieden een continu complex van uitdagingen dat een aanspraak doet op de mentale horizon van de strategische beleidsmakers. Het nieuwe in de gedachte van het strategisch beleid is, dat het genoemde *complex van uitdagingen* het startpunt is en niet steeds één van de assen afzonderlijk (zoals bij de klassieke lange termijnplanning vaak het geval was).
Om daarin enig succes te kunnen boeken moet eerst afscheid worden genomen van 'een verleden'. Dat nu blijkt niet eenvoudig. Het lijkt erop alsof het verleden zich gedraagt als een pakje kauwgom dat in de witte was wordt meegewassen. Het effekt daarvan is dat de kauwgom nooit meer volledig te verwijderen valt, noch uit de kleding, noch uit de wasmachine zelf. Op de meest onverwachte momenten komt men het weer tegen.
Een eenvoudig handvat om afscheid te nemen van een verleden is de stelregel: Back to Basics and Basis.
Back tot Basics houdt voor het strategisch denkend en handelend beleidscentrum in dat een herbezinning plaats vindt over de essentialia van de fysiotherapie, kortom 'what business are we in?'. Dit zuiverend proces, zoals Edelman Bos (1988) dat noemt, is er de oorzaak van dat er een uitstoot plaats vindt van die gedachten en activiteiten die primair niet passen in de 'business' waarin men zit. Het imago moet opnieuw gestalte krijgen.
Back to Basis betekent voor het management van fysiotherapie (dat thans onder grote druk staat), dat de basis van de organisatie 'daar waar het allemaal gebeuren moet' weer in zicht komt. Niet vanuit een optiek waarbij voortdurend verwezen wordt naar de bovenliggende wet- en regelgeving (vingerwijzend, daar ligt de schuld), maar als het produkt van herwaardering vanwaaruit decentralisatie, markt- en kwaliteitsgedrag, en het inspelen op de eigen unieke positie als instelling, afdeling of vrijgevestigde gestalte kan krijgen.

Hoe krijgt een in de praktijk van alle dag op te zetten strategische beleidsvisie gestalte? Daarvoor zijn verschillende methoden bruikbaar. Alle methoden zijn terug te voeren op het belangrijkste uitgangspunt, namelijk het zo dicht mogelijk bij elkaar brengen van twee basisvragen. Ten eerste: wat vraagt de markt van ons en wat zetten we vervolgens op die markt (wat willen we?). Ten tweede: hoe kunnen we dat? De 'wat' vraag brengt de eisen en verlangens van de markt in kaart en is dus extern gericht. De 'hoe' vraag kijkt of we (instelling, afdeling of vrijgevestigd) daartoe ook in staat zijn en is dus intern gericht. Aan de hand van een nauwgezet en op de specifieke situatie gerichte methodiek kunnen we dan de discrepantie tussen die twee basisvragen naar boven halen. Het mag duidelijk zijn dat een dergelijke methode nogal wat inspanningen vergt. Toch zijn er reeds legio voorbeelden waarin een dergelijke opzet tot een goed einde is gebracht.
Globaal hebben die voorbeelden het volgende stappenplan doorlopen.

STAPPENPLAN

Stap 1.
Ontwikkel een database voor zowel vitale gegevens van de organisatie (interne analyse), als voor de organisatie (externe analyse).
Stap 2.
Leg het strategische profiel van de organisatie vast. Doelstellingen, de cultuur, leiderschapsvormen, systemen, structuur en de personeelseisen.
Stap 3.
Leg het strategisch profiel van de omgeving vast. Politiek, economisch, sociaal-economisch, demografisch en ecologisch.
Stap 4.
Test de vermoedelijke impact van omgevingsfactoren op de organisatorische elementen uit stap 2.
Stap 5.
Analyseer haalbare mogelijkheden en geef die een prioriteit. Begin nooit aan alle mogelijkheden tegelijkertijd.
Stap 6.
Zet een gekozen mogelijkheid om in operationele termen.
Stap 7.
Doen, evalueer naar intern en extern.
Stap 8.
Zie niet om in wrok!

DE REBECCA-MYTHE

Vooral 'het niet omzien in wrok' is uitermate belangrijk. Het is eens te meer belangrijk wanneer in de beroepsgroep de zogenaamde Rebecca-mythe nog nadrukkelijk aanwezig is. Deze mythe verwijst naar het boek Rebecca van Daphne DuMaurier. De hoofdpersoon is, maar vooral blijft, zo gehecht aan zijn geliefde, maar reeds spijtig overleden echtgenoot Rebecca, dat iedere opvolgster onmiddellijk geconfronteerd wordt met de dooddoener 'hoe goed het allemaal wel was'. Hoe 'goed' het allemaal was, kan een groot aantal fysiotherapeuten zich nog voor de geest halen. In hoeverre het krampachtig aan het verleden vasthouden de strategische ontwikkeling van de fysiotherapie in de weg zal staan, is een vraag die de beroepsgroep zelf zal moeten beantwoorden.

dr H. J. Tap ■

Literatuurverwijzingen:

1. Dammers H., Strategievorming als proces, Management Totaal, maart 1982.

2. Het is een misverstand dat de begrippen concurrentie en commercie (op winst gericht) synoniemen zijn. Immers er kan sprake zijn van concurrentie tussen niet op winst gerichte organisaties en er kan sprake zijn van winst zonder concurrentie.

3. Hoewel binnen de gezondheidszorg de prijsvorming nog voor het grootste deel indirect (door overheidsbemoeienis) tot stand komt, zal de komende jaren de prijs een steeds belangrijker element worden bij de rechtstreekse onderhandelingen tussen vragers en aanbieders (of hun vertegenwoordigers).

4. Tap H. J., e.a. Haalbare Verandering, Kluwer 1988.

5. Zie A. A. de Roo e.a., Haalbare Vernadering, Kluwer 1988.

6. In het 'alternatieve' circuit zijn de ontwikkelingen van commerciële aktiviteiten nauwelijks meer te volgen.

7. Eigenlijk wordt hier gedoeld op elementen uit de toegepaste neurowetenschappen, zie dr B. van Cranenburgh, Inleiding in de toegepaste neurowetenschappen, Tijdstroom, 1983 en R. E. Ornstein, Het Menselijk bewustzijn, Lemiscaat 1974.

FYSIOTHERAPIECONGRES IN HONG KONG

Het VVAA-Reisbureau organiseert een congresreis naar het derde Internationale Fysiotherapie Congres van de regio Azië, dat van 18-22 juni 1990 in Hong Kong wordt gehouden.
Naast de basiscongresreis naar Hong Kong, worden een tweetal postcongres tours naar Thailand en naar Indonesië aangeboden.

INLICHTINGEN

VVAA-Reisbureau, Postbus 8153, 3503 RD Utrecht, of telefonisch bij Marijke Popping, telefoon 030-432811.

BLESSURES BLIJF ZE DE BAAS

EEN GEZONDHEIDS-VOORLICHTINGSCAMPAGNE IN DE STRIJD TEGEN SPORTBLESSURES

Een blessure kan iedere sporter overkomen. De cijfers liegen er niet om: 1,2 miljoen medisch behandelde sportblessures per jaar. Dat betekent dat één op de vijf sporters jaarlijks voor een blessure medisch wordt behandeld. Bij jongeren ligt het percentage zelfs hoger. 'Onwetendheid', 'klunzigheid' en 'onbenulligheid' worden veelvuldig genoemd als verklaring voor het hoge aantal blessures. Duidelijk is dat het aantal sportblessures terug gebracht moet worden. Het Nationaal Instituut voor de Sportgezondheidszorg en de Stichting Consument en Veiligheid gaan daarom met steun van het Praeventiefonds en het Ministerie van WVC de komende drie jaar een intensieve voorlichtingscampagne voeren. Staatssecretaris Dees van WVC heeft op 30 augustus 1989 het startschot gelost voor de campagne, die als motto heeft 'Blessures blijf ze de baas'.

DOEL VAN DE CAMPAGNE

De driejarige campagne 'Blessures blijf ze de baas' is gericht op sportende jongeren van 10-25 jaar. Onder dezelfde titel vond in 1986 reeds een proefproject plaats dat gericht was op voetballers. Het primaire doel van de nieuwe campagne is het verbeteren van kennis en attitude ten aanzien van het voorkomen van sportblessures. Per sport wordt bovendien getracht het gedrag van individuele sporters te beïnvloeden. Op langere termijn zal een vermindering van het aantal sportblessures tot stand moeten komen. Naast voorlichting spelen hierbij bijvoorbeeld wetgeving en voorzieningen een rol. De campagne wordt daarom afgestemd op deze instrumenten (bijvoorbeeld de proefprojecten sportmedische functie gezondheidsdiensten). Bovendien zal de evaluatie van de campagne, indien mogelijk, resulteren in aanbevelingen naar het overheidsbeleid.

ALGEMEEN EN SPORTSPECIFIEK

Bepaalde blessures zoals verrekkingen en kneuzingen komen bij vrijwel alle sporten regelmatig voor. Gedurende de gehele looptijd van de campagne zal daarom via de massamedia de aandacht gevestigd worden op enkele algemeen geldende preventiemaatregelen. Er wordt bijvoorbeeld een Postbus 51 spot uitgezonden. Het uitgangspunt in de massamediale voorlichtingscampagne is dat sport leuk is. Door preventie van blessures wil de campagne bewerkstelligen dat sporten leuk blijft.
De zogenaamde specifieke voorlichting richt zich op afzonderlijke sporten en op het onderwijs. Sommige blessures zijn typisch voor één sport. Benamingen als voetbalknie, tennisellebooog en skiduim spreken voor zich. Gedurende de campagne krijgen steeds verschillende sporten extra aandacht. De sporten en de maanden waarin de activiteiten starten zijn als volgt: voetbal (september 1989), skiën (november 1989), hardlopen (maart 1990), hockey (september 1990), tennis (maart 1991) en basket-, volley-, hand-, korfbal (september 1991). Afhankelijk van de initiatieven die tijdens de campagne kunnen ontstaan, is het mogelijk om ook aan andere sporten aandacht te besteden.

ANALYSE VAN DE SITUATIE

Voor elk van de bovengenoemde sporten wordt een analyse gemaakt van de meest voorkomende blessures en de mogelijke preventiemaatregelen. Ook vinden determinantenonderzoeken plaats bij verschillende sporten. Bij hockey komt bijvoorbeeld veel tandletsel voor. Dit is eenvoudig te voorkomen door het dragen van gebitbeschermers. Een belangrijke vraag is waarom hockey'ers er desalniettemin veelal geen dragen. Weet men niet dat gebitbeschermers bestaan, voldoen de huidige beschermers niet of bestaat er een aversie tegen het dragen van beschermers? De resultaten van de analyses en de determinantenonderzoeken geven aanknopingspunten voor de inhoud van de voorlichting. De analyses voor voetbal en skiën zijn inmiddels afgerond.
Activiteiten voor leerkrachten en leerlingen van het voortgezet onderwijs zijn gepland vanaf september 1990. Lesmateriaal is reeds ontwikkeld en zal in de regio Emmen worden uitgetest.

MEDEWERKING

Of de campagne slaagt, is sterk afhankelijk van de medewerking van landelijke, regionale en lokale organisaties op de terreinen sport, onderwijs en gezondheid. Medewerkers van deze organisaties zullen bij de voorbereiding en uitvoering van de campagne zoveel mogelijk worden betrokken.

Fysiotherapeuten worden nadrukkelijk uitgenodigd hun medewerking te verlenen en initiatieven te nemen in het kader van de campagne.

INTERMEDIAIRS

In iedere provincie is inmiddels een commissie opgericht om de campagne-activiteiten op regionaal nivo te organiseren. De 12 Provinciale Sportraden zijn in de commissies vertegenwoordigd. De consulenten van de Stichting Consument en Veiligheid nemen ook deel aan de commissies; zij zorgen voor het direct contact met de campagne-organisatie. In verschillende provincies participeren bovendien Sportmedische Adviescentra, Gezondheidsdiensten en afdelingen Koninklijke Vereniging van Leraren in de Lichamelijke Opvoeding (KVLO). Uiteraard is zoveel mogelijk aangesloten bij reeds bestaande overlegstructuren. De commissie kan per soort en ten behoeve van het onderwijs een activiteitenplan opstellen.
De landelijke campagne-organisatie legt contacten met de sportbonden en het onderwijs. Samen met de landelijke functionarissen wordt nagegaan op welke wijze de sporters en leerlingen het beste kunnen worden benaderd. Bij het organiseren van regionale activiteiten ten behoeve van één bepaalde sport of het onderwijs werken de afdelingen van de sportbonden samen met de provinciale commissies.
Vanaf mei 1989 verschijnt vier maal per jaar een sportbulletin. Degenen die meewerken aan de campagne worden hiermee op de hoogte gehouden van elkaars activiteiten.
Het is de bedoeling dat intermediaire organisaties op langere termijn blessurepreventie opnemen in hun reguliere werkzaamheden. Voorlichtingsprogramma's, lespakketten en dergelijke zullen ook na de campagne een belangrijke rol spelen bij de preventie van sportblessures.

SEPTEMBER '89 VOETBAL IN DE REGIO

De provinciale commissies organiseren vanaf september activiteiten rondom voet-

bal, de eerste, en skiën, de tweede sporttak. Een provinciale introductiebijeenkomst rondom de campagne is het startsein voor de regionale activiteiten.

Het eerste competitieweekend van het voetbalseizoen 1989-'90 zal straks wat anders verlopen dan gebruikelijk is. Als de teams met spelers in de leeftijd van 12 tot en met 18 jaar voor de eerste competitieronde het veld opkomen, zullen ze onmiddellijk wat van de campagne 'Blessures blijf ze de baas' merken. Alle jeugdteams in die leeftijdsgroep ontvangen dan namelijk een plastic tas waarin zich stickers bevinden, een voetbalfolder, een poster met oefeningen voor een goede warming-up, de na de wedstrijd uit te voeren cooling-down en rekoefeningen. Daarbij blijft het niet want een voetbalclub kan via de afdelingen van de KNVB meer materialen krijgen. Behalve meer van de materialen uit de plastic tas, ook posters voor het clubhuis, informatie over hoe scheidsrechters een bijdrage kunnen leveren aan het voorkomen van blessures, en informatie over een cursus blessurepreventie, die zich vooral tot de niet opgeleide voetbaltrainers richt.
Vanaf september zullen de redacties van clubbladen artikelen aangeboden krijgen waarvan de inhoud uiteraard betrekking heeft op de (voetbal)blessure of op het voorkomen van voetballetsel. Aan die reeks artikelen is ook een prijsvraag verbonden met prijzen voor de individuele deelnemers en hun verenigingen.

EVALUATIE

Besloten is om allereerst het massamediale deel van de voorlichting te evalueren. Met andere woorden, heeft de jongere sporter kennis genomen van de campagne en het blessureprobleem? Vervolgens wordt onderzoek gedaan naar het effect van de sportspecifieke voorlichting op 3 sporten: voetbal, hockey en volleybal. Op deze manier wordt het onderzoek verspreid over de periode 1989-1992. Tot slot worden ontwikkelingen in het aantal optredende sportblessures gevolgd met behulp van het Prive Ongevallen Registratie Systeem van SCV en van SMA afkomstige gegevens.

Het onderzoek zal uitwijzen of de gezondheidsvoorlichtingscampagne, gericht op het bevorderen van gezond gedrag, daadwerkelijk bijgedragen heeft aan een verantwoord sportgedrag. Als dit zo is, dan is de voorlichting zeker geslaagd te noemen.

NADERE INFORMATIE

Nadere informatie over de campagne is te verkrijgen bij het actieadres, Postbus 90, 6860 AB Oosterbeek. ■

E. van Kernebeek

Literatuur

- Voorstudie 'Preventie van sportblessures door voorlichting'
  ir. T. G. M. de Vent, januari 1989
  Rapport nr. 1, ISBN 90-71001-17-2
- Campagneplan 'Blessures blijf ze de baas'
  Projectorganisatie
- Notitie 'Benadering via intermediairs'
  ir. E. van Kernebeek/A. Dijkman, maart 1989
  Rapport nr. 2, ISBN 90-71001-19-9
- Verslag Seminar 26 april 1989
  ir. E. van Kernebeek/ir. J. E. Bakker, mei 1989
  Rapport nr. 3
- Voorstudie Veldvoetbal
  drs. M. L. Coenen, juni 1989
  Rapport nr. 4, ISBN 90-71001-21-0
- Voorstudie Skiën
  (binnenkort gereed)

CARRY BAKKER 12½ JAAR VRAAGBAAK

Op dinsdag 1 augustus kwamen de medewerkers van het Centraal Bureau en een aantal genodigden bijeen om Carry Bakker in het zonnetje te zetten. Op die dag was zij twaalf en een half jaar in dienst bij het Centraal Bureau Fysiotherapie. Hoewel het Genootschap 100 jaar bestaat is het

aantal medewerkers met een langer dienstverband gering. Zij is de vierde van de huidige medewerkers, de dames Aronstein en Van der Steen en de heer Stekelenburg gingen haar voor.
Carry Bakker heeft wat betreft de kontakten met de leden ongetwijfeld een record op haar naam staan. Vanaf 1977 heeft ze de telefonische vragen van leden beantwoord naast schriftelijke vragen. Een ruwe becijfering geeft aan dat gemiddeld 30 telefoontjes per dag gedurende twaalf een een half jaar een totaal score oplevert van 75.000 telefoongesprekken. Voor de leden is zij ongetwijfeld de bekendste medewerker. Daarnaast moet ze de informatie meestal zelf vergaren en rangschikken.
'En dat doet ze op haar eigen onnavolgbare wijze, met een grote inventiviteit en vastberadenheid', zoals de heer Blaas, bestuurslid van de Stichting Verenigingen Fysiotherapie, de huidige werkgever van de medewerkers van het Centraal Bureau, tijdens een korte toespraak stelde. ■