FYSIOVISIE

FEBRUARI
1990

KNGF

Bij de ontwikkeling van de thuiszorg is fysiotherapie nog niet struktureel betrokken. Dit doet onrecht aan de belangrijke funktie die fysiotherapie in dit kader vervult.
De visie van de beroepsorganisaties vindt u in de nota 'Thuiszorg' in deze editie.

Dit voorjaar zullen opnieuw themacongressen worden gehouden en wel over TENS en sportblessures.
De eerste vindt plaats op 14 maart in Apeldoorn. Bijgesloten is het volledige programma en de inschrijfkaart.

LVFD

Door toetreden van de PvdA tot de regering zullen in de komende tijd zeker accentverschillen optreden met betrekking tot arbeidsvoorwaarden.
Een overzicht wordt gegeven van de mogelijkheden die kunnen ontstaan.

Vanaf 1 januari kunnen de leden van de LVFD bij konflikten in de arbeidsfeer terugvallen op de rechtsbijstandsfaciliteit die het bestuur van de LVFD ten behoeve van haar leden bij de VVAA heeft afgesproken.

VVF

Mr. J.N. Redeker gaat in op het beleid van de ziekenfondsen. Hij beargumenteert dat men zich veelal baseert op korte termijn en financiele overwegingen.

Op woensdag 10 januari werden in het Lucas Ziekenhuis te Amsterdam opnamen gemaakt van het televisieprogramma 'Belfleur'. Centraal stond mevrouw G. van Meerwijk als vrouwelijk fysiotherapeut. ▼

WAT HEBBEN FYSIOTHERAPIE EN LOGISCH DENKEN MET ELKAAR GEMEEN

Alles zult u misschien snel zeggen. Als fysiotherapeut moet je tenslotte logisch kunnen denken; de juiste diagnose kunnen stellen, een precieze behandeling kunnen geven; de vinger op de exacte plek leggen.
Helaas houdt hier voor nog te veel fysiotherapeuten het logisch denken op. Het op één na belangrijkste (en in sommige gevallen zelfs het belangrijkste) bij het voeren van een eigen bedrijf wordt vaak verwaarloosd. Een goede administratie is onontbeerlijk. Een grotere efficiency, meer vrije tijd, besparing op de externe administratie kosten; allemaal wensen die u waarschijnlijk logisch in de oren zullen klinken.
Logic Data heeft de vinger op die wonde gelegd.
Het ontwikkelde voor de praktijkvoerende fysiotherapeut een kompleet software-pakket op maat: FYSIO-LOGIC.
Een pakket dat uitblinkt in snelheid en eenvoud van werken.
Een aantal voordelen:

FYSIO-LOGIC

1 *Verhoging efficiency*

- patiëntengegevens
- machtigingsgegevens
- behandelingen
- kas/bank/giro-mutaties,

worden met het gebruikersvriendelijke systeem snel verwerkt tot foutloze deklaraties.
Machtigingen worden op tijd aangevraagd.

2 *Verhoging kwaliteitsbewaking*

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

3 *50% besparing op externe administratiekosten*

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

4 *Meer vrije tijd*

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

5 *Al 10 jaar ervaring*

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

BEGIN DE JAREN 90 LOGISCH !

Bel of schrijf voor informatie of misschien voor een demonstratie naar:

LOGICDATA

Rijswijkseweg 31, 2516 ED Den Haag
070-3840543

FYSIO-LOGIC het complete systeem voor de fysiotherapeut

Informatiedag

SCHOOL VOOR MANUELE THERAPIE

Zaterdag 17 februari 1990
houdt de *School voor Manuele Therapie*
een informatiedag.

Plaats:
Boerderij Mereveld, Mereveldseweg 9, Utrecht.

Het programma voor deze informatiedag
luidt als volgt:

9.30-10.00	Ontvangst met koffie
10.00-10.05	Welkomstwoord en voorstellen docenten
10.05-10.30	Historisch overzicht van de School voor Manuele Therapie en de ontwikkeling van de Manuele Therapie in Nederland
10.30-11.00	Visie Manuele Therapie met theoretische en filosofische grondslagen
11.00-11.20	Koffie
11.20-12.00	Film Manuele Therapie
13.00-12.30	Aangeboden lunch
12.30-13.45	Voorlichting over de vakken
13.45-14.00	Onderwijsstructuur
14.00-14.15	Slotwoord met rondvraag.

Voor deelname aan de informatiedag
kunt u zich inschrijven aan het secretariaat van
de Stichting School voor Manuele Therapie,
H. de Keijserstraat 66-68, 3583 TL Utrecht.
Tel: 030-513375

Stichting Orthopaedische Manipulatieve Therapie Maitland-Concept

PROGRAMMA-OVERZICHT 1990-1991

februari		
5- 9	RW II	Repetitie Week M.C.
19-23	VM Ib	Vervolgcursus M.C.
24-28	BM VIIb	Basiscursus M.C.
maart		
1- 2	BM VIIb	Basiscursus M.C.
26-30	BM VIb	Basiscursus M.C.
april		
3- 4	McK A VI	McKenzie rugcursus
8-10	McK B IV	McKenzie nekcursus
10-13	McK D I	McKenzie techn.cursus
28-29	HW V	Herhalingsweekend M.C.
30	BM VIc	Basiscursus M.C.
mei		
1- 4	BM VIc	Basiscursus M.C.
7-11	BM VIc	Basiscursus M.C.
22-23	Elvey I	Kanaalstructuren
25-26	Elvey II	Kanaalstructuren
juni		
8-10	SRW VIII	SuperRefr.Weekend M.C.
september		
10-15	BM VIIIa	Basiscursus M.C.
oktober		
22-26	BM VIIIb	Basiscursus M.C.
november		
5- 7	BM IXa	Basiscursus M.C.
12-16	RW III	Repetitie Week M.C.
???	McK A VIII	McKenzie rugcursus
???	McK B V	McKenzie nekcursus
???	McK C III	McKenzie Problem Solving
december		
8- 9	HW VI	Herhalingsweekend M.C.
10-14	BM IXb	Basiscursus M.C.
1991: januari		
7-12	BM VIIIc	Basiscursus M.C.
14-18	BM IXc	Basiscursus M.C.

N.B. Diverse cursussen zijn al volgeboekt.

Inlichtingen
Secretariaat, Postbus 332, 5060 AH Oisterwijk

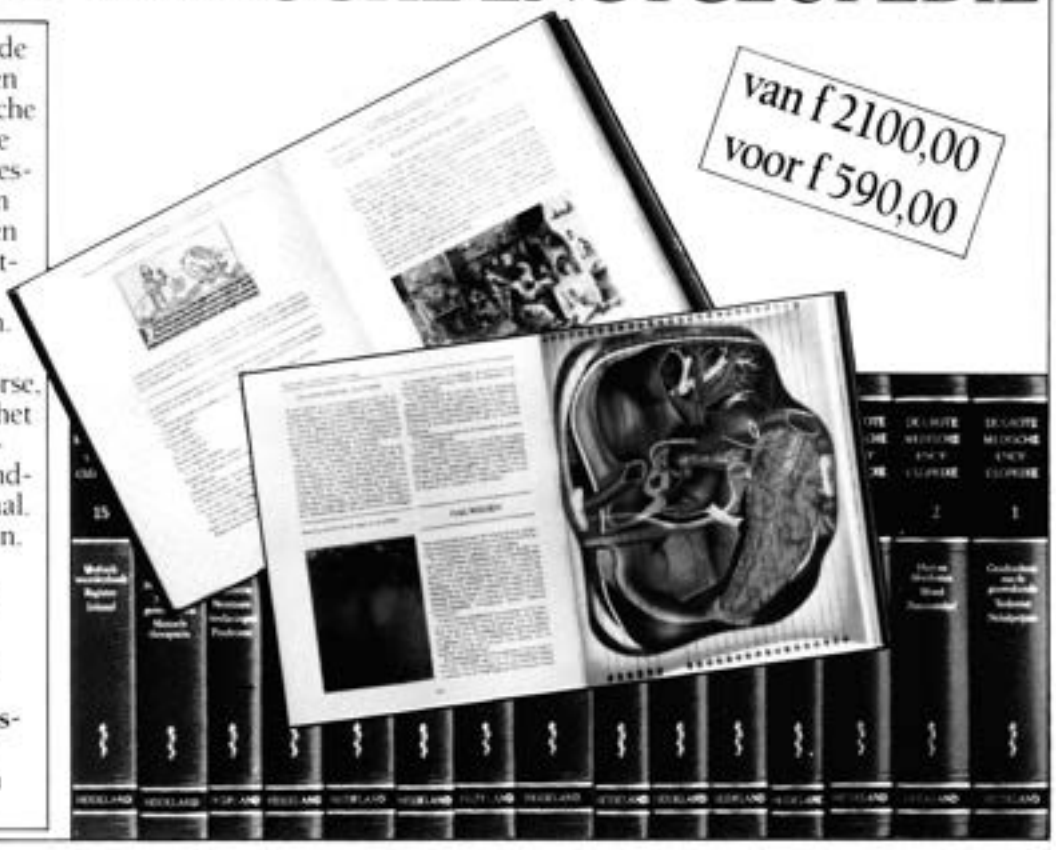
DE GROTE MEDISCHE ENCYCLOPEDIE

Thematische, geïllustreerde encyclopedie, inclusief een woordenboek van medische termen en een uitgebreide geschiedenis van de geneeskunde. Met bijlage waarin de recente stand van zaken in het onderzoek naar ontstaan en genezing van A.I.D.S. wordt beschreven.

6500 bladzijden in 15 forse, gebonden delen vormen het meest uitgebreide naslagwerk over ziekte en gezondheid in de Nederlandse taal. Ideaal voor studie en gezin.

Nu fors in prijs verlaagd

Bel 01720 - 37231 voor nadere inlichtingen. ICOB cv/samenwerkingsverband van 200 boekhandels in Nederland en België.



Had u in deze ruimte een advertentie willen plaatsen?

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

insert

Insert bv
Jacques Veltmanstraat 29
Postbus 90053
1066 BB Amsterdam

advertentie-acquisitie **onze zorg**

Een interferentie/ultrageluid kombinatie-apparaat voor slechts

f 4980.- (incl. BTW)

Paramedi introduceert een kombinatie-apparaat waarmee u maar liefst 99 interferentie programma's bipolair, quadrupolair, in combinatie met vector of ultrageluid kunt appliceren. Heeft u een verouderd apparaat? Vraag ons naar de verrassend hoge inruilwaarde.

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

023-317250

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

ELEGANT – BLARICUM

DE TOTALE BEKLEDERS VOOR UW PRAKTIJKMEUBELS

- grote collectie kunstleer bekleding
- Bij uw praktijk gehaald en gebracht
- zeer snelle uitvoering
- voor behandelbanken – werkstoelen – wachtkamermeubels
- op ons vakwerk . . . uw patiënt!

Meentweg 27a, 1261 XR Blaricum. Bel: 02153-87734

Specialist in verzekeringen voor de medische- en paramedische beroepen

Verkennis Assurantiën (sedert 1939)

Dir. B. C. J. Molenschot
Kantoor:
Waalsdorperweg 117, 2597 HS 's-Gravenhage
Telefoon 070- 324 55 48*

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

Assurantiën - Hypotheken - Pensioenen
Praktijkfinancieringen

Uitgeverij P. Donders b.v.

Doordacht kaartsysteem in boekvorm

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

Castellum b.v. Drukwerkmakers

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

FysIQ FysIQ FysIQ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

bel voor meer informatie
03462-65323 of 03462-62952

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

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

Onbetwist de voordeligste ultrageluid tussenstof is Parasonic.

Want u betaalt voor een 1/2 liter Parasonic slechts **f 10,-** inklusief btw.
Wilt u nog goedkoper... dat kan, de 5 liter can kost u slechts **f 66,-** inklusief btw.

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

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

Aspirant klinisch perfusionist m/v

Het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein, een groot modern algemeen ziekenhuis met een bovenregionale funktie waarin bijna alle specialismen vertegenwoordigd zijn en met verschillende specialistische opleidingen, biedt plaats aan 569 patiënten en heeft ca. 1800 medewerkers.

Op de afdeling Extra Corporale Circulatie is plaats voor een aspirant klinisch perfusionist.

Tijdens open-hartchirurgie is de klinisch perfusionist verantwoordelijk voor een veilige, kunstmatige circulatie en oxygenatie van bloed, indien hart en longen van de patiënt deze taak tijdelijk niet kunnen vervullen in verband met een operatieve behandeling.

In de praktijk is gebleken dat fysiotherapeuten met een afgeronde opleiding een uitstekende basis hebben om tot perfusionist opgeleid te worden.
Salariëring en arbeidsvoorwaarden zijn conform de CAO voor het Ziekenhuiswezen.

Voor nadere informatie over opleiding en inhoud van de funktie kunt u kontakt opnemen met de heer N. Boekee, hoofd a.i. Extra Corporale Circulatie, telefoon (03402) 9 91 11.

Schriftelijke sollicitaties kunnen, onder vermelding van vakaturenummer 9006, worden gericht aan de dienst Personeel en Organisatie van het St. Antonius Ziekenhuis, Koekoekslaan 1, 3435 CM Nieuwegein.

St. Antonius Ziekenhuis
Nieuwegein

FEBRUARI
1990

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

LAY-OUT EN FOTOGRAFIE
M. Elzinga-Prinssen.

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

CORRESPONDENTIE-ORGANISATIES:

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

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

VERENIGING VAN VRIJGEVESTIGDE FYSIOTHERAPEUTEN
Postbus 1033, 3800 BA Amersfoort.

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

CONTRIBUTIEREKENINGEN
Bankrekeningnummer 55.30.44.028
Postbankrekeningnummer 684614

UITGAVE EN ADVERTENTIE-EXPLOITATIE
Insert BV,
Jacques Veltmanstraat 29,
1065 EG Amsterdam,
Postbus 90053,
1006 BB Amsterdam,
Telefoon 020-5 18 28 82,
Telex 15230,
Fax 020-17 03 50
Geldend advertentietarief:
1 januari 1990.
90/1

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

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

DRUK
Tijl Offset Zwolle
Bloloweg 20
8041 AH Zwolle

VERSCHIJNINGSDATA FYSIOVISIE
5 maart, 9 april, 7 mei, 11 juni, 6 augustus, 10 september, 8 oktober, 5 november, 10 december.

KOPIJ INZENDEN VÓÓR
7 februari, 14 maart, 9 april, 9 mei, 11 juni, 15 augustus, 12 september, 10 oktober, 14 november.

FYSIOVISIE

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

DUIDELIJK

Als iets duidelijk is dan is het duidelijk dat het geheel onduidelijk is of de VNZ de modelovereenkomst al dan niet heeft opgezegd en zo ja, op basis van welke versie van de Ziekenfondswet en of dit dan gebeurd is met de brief van 29 juni 1989 of die van 12 januari 1990, waarbij ook al weer onduidelijk is welke termijnen in acht moeten worden genomen. Die vraagtekens leven niet alleen bij de VVF, maar ook bij de juristen van de Ziekenfondsraad. Er is grote behoefte aan een Salomons oordeel. De VVF heeft dan ook besloten het geheel aan de rechter voor te leggen, de enige manier om eruit te komen.

Los daarvan zijn er andere vraagtekens. VVF en VNZ willen allebei een nieuwe modelovereenkomst. Men is het erover eens dat daarin instrumenten moeten worden ingebouwd om de kostenstijging van de fysiotherapeutische hulpverlening te kunnen beheersen. De VVF heeft daartoe, in de vorm van het budgetsysteem, een goed hanteerbaar model aangeleverd. Dan zou je toch met elkaar tot overeenstemming moeten kunnen komen. Dat lukt niet omdat de VNZ meer wil dan een budgettair neutrale overgang van het ene naar het andere systeem, zoals afgesproken.
Ondanks dat er geen overheidsbeleid is om de inkomens van fysiotherapeuten te beperken, zoals bij specialisten, wil de VNZ die beperking toch trachten te bereiken. Logisch dat de VVF daarmee niet akkoord kan gaan. Op basis van de budgettair neutrale overgang blijft de VVF bereid te praten.

In deze Fysiovisie de tekst van de nota 'Thuiszorg', waarover binnenkort met het kader van het KNGF een discussiebijeenkomst zal worden gehouden.

DE REDAKTIE

UIT DE INHOUD

KNGF

Fysiotherapie en thuiszorg 2
Themacongressen 7
Verkiezing gewestvertegenwoordiger 7
Symposium Amsterdam 8
Van de Lidverenigingen 8

VVF

Werken in de gezondheidszorg, een roeping 11
Ziekenfondsen en veranderingen in de gezondheidszorg 11

LVFD

Voorjaarskriebels 13
1990: arbeidsvoorwaardelijk boeiend 13
Medezeggenschap/OR 14
Dienstverband en de belasting 15
Symposium ambtenarencentrum 16
Vraag en antwoord 16
Rechtsbijstand LVFD-leden 17

FYSIOTHERAPIE EN THUISZORG

Het Hoofdbestuur van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie besloot in september 1987 om een werkgroep Fysiotherapie in de Thuiszorg in te stellen. Er waren voor dit besluit verschillende aanleidingen. Zo was op initiatief van de Ziekenfondsraad begonnen met experimenten op het gebied van de thuiszorg en richtten de Kruisverenigingen en de Maatschappelijke Dienstverlening gezamenlijke stichtingen op om te kunnen voorzien in de thuiszorg. Aan de andere kant had het Landelijk Bestuurlijk Overleg van de vier kerndisciplines de nota 'Het huidige hulpaanbod van de vier kernvoorzieningen binnen de thuiszorg' gepresenteerd. De overige deelnemers aan het NOBEL (Nationaal Overleg Beroepsorganisaties Eerstelijnsgezondheidszorg) kregen de gelegenheid op deze nota te reageren. Een paar maanden later echter werd dit Landelijk Bestuurlijk Overleg, waarin waren vertegenwoordigd de Landelijke Huisartsen Vereniging, de Nationale Kruisvereniging, de Centrale Raad voor de Gezinsverzorging en Joint, de Landelijke organisatie voor Maatschappelijke Dienstverlening, opgeheven.

Het Hoofdbestuur van het Genootschap gaf de werkgroep de taak de ontwikkelingen op het gebied van de thuiszorg te analyseren en aanbevelingen te doen voor het beleid dat hiervoor verder moest worden ontwikkeld. Zowel de inhoudelijke kant als de organisatiestruktuur moesten aan de orde komen.
Bij de samenstelling van de werkgroep is naast deskundigheid rekening gehouden met een vertegenwoordiging uit de eerste en tweede lijn in de gezondheidszorg. Vanuit de tweede lijn moest met name iemand uit de sector verpleeghuizen in de werkgroep zitten.
De werkgroep was als volgt samengesteld: Mevrouw J. van Duyn, KNGF, A. van Groeningen, (L)VVF, F. Beckers, (N)VVF, M. van Lijf, LVFD, C. Eitjes, NVFV, J. Jocker, VMSF. Sekretariaat: J. van Eijkeren, KNGF.

DE HUIDIGE SITUATIE

Sinds jaar en dag wordt de fysiotherapeut ingeschakeld na verwijzing door een arts. In een situatie thuis is dat een fysiotherapeut in de eerste lijnsgezondheidszorg. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen de behandeling in de praktijk van de fysiotherapeut en de behandeling bij de patiënt thuis. Dit laatste wordt vaak als thuiszorg gezien. Ten onrechte, want thuiszorg is veel meer dan behandelen aan huis. De extramuraal werkende fysiotherapeut wordt in de thuiszorg ingeschakeld door de huisarts of de medisch specialist. Dus altijd na verwijzing en nadat al bij de thuiszorg betrokken hulpverleners het wenselijk achten een fysiotherapeut erbij te halen.
De huisarts zal meestal de indikatie stellen dat het (nog) niet wenselijk is een patiënt op te laten nemen; de medisch specialist stelt de indikatie meestal bij ontslag uit de instelling. Als de patiënt daar al door een fysiotherapeut werd behandeld, kan die behandeling worden overgedragen.

Overleg

In de huidige situatie zijn er verschillende vormen van al dan niet gestruktureerd overleg:

- incidenteel telefonisch kontakt als huisarts of fysiotherapeut dit wenst;
- schriftelijk kontakt bij verwijzing, verloop van de behandeling of beëindiging daarvan;
- regelmatig overleg tussen fysiotherapeuten en verwijzers;
- regelmatig overleg tussen mensen die in de eerste lijnsgezondheidszorg werken dus ook fysiotherapeuten;
- gestruktureerd overleg in de eerste lijn;
- overig overleg.

In bijna alle gevallen is het overleg met de fysiotherapeut alleen gericht op de behandeling en niet op de organisatie. Ook wordt er zelden gebruik gemaakt van de adviserende funktie die een fysiotherapeut kan hebben.
In het verleden heeft de overheid vaak gezegd dat de eerste lijnsgezondheidszorg moet worden versterkt om de vermindering in de tweede lijn op te kunnen vangen. Dat nu ernst wordt gemaakt met die opvatting blijkt uit het goedkeuren van een aantal experimenten in de thuiszorg. Helaas moet worden gekonstateerd dat fysiotherapeuten geen direkte of aktieve rol spelen in de opzet en/of uitvoering van deze experimenten, enkele uitzonderingen daargelaten.

THUISZORG EN HET VERPLEEGHUIS

Er is de laatste jaren een groeiende tendens om oudere patiënten zo lang en zo goed mogelijk in hun eigen woning te laten blijven, als de patiënt dat tenminste wil. Beleidsmatig heet het dat de mogelijkheid om bij groeiende afhankelijkheid toch thuis te blijven wonen recht doet aan het belang van de patiënt. Maar er kan ook worden gekonstateerd dat ten gevolge van de (dubbele) vergrijzing van de bevolking en de beperkte toename van verpleeghuisbedden deze ontwikkeling ook op praktische overwegingen is gestoeld.
De konsekwenties van deze ontwikkelingen zijn:
- een differentiatie in het aanbod van zorg, afgestemd op de feitelijke behoeften van de oudere patiënt;
- een wijziging in de samenstelling van de bewoners van verpleeghuizen;
- de toenemende behoefte in de eerste lijn om de ook daar veranderde soort patiënten effektief te kunnen behandelen.

De hulpverleners in het verpleeghuis zijn gewend om door middel van een multidisciplinaire aanpak de specifieke problematiek

van het ouder worden en de daarmee samenhangende ziekten en kwalen het hoofd te bieden. Bovendien beschikken deze hulpverleners over kennis van de mogelijkheden en onmogelijkheden van andere beroepsgroepen in het verpleeghuis. Onderlinge verwijzing om effektiever te kunnen behandelen is eerder regel dan uitzondering.
Dit laat onverlet dat ook op andere manieren dan via opname in het verpleeghuis het doel kan worden bereikt. Ook in het verpleeghuis ziet men steeds meer in dat de mogelijkheden van klinische of dagbehandeling beperkt zijn. Er is een betere afstemming nodig van het aanbod op de reële behoeften van de individuele patiënt, om zowel therapeutisch als makro-ekonomisch efficiënter en effektiever te kunnen werken.
Wijzigingen in de mogelijkheden van het aanbod zullen gevolgen hebben voor het verpleeghuis en de daar werkende hulpverleners, met name de (para)medische diensten. Er is dan ook te verwachten dat het verpleeghuis een rol gaat spelen bij de invulling van de (aanvullende) thuiszorg.
Dat neemt niet weg dat de eerste lijnshulpverleners een centrale rol te vervullen hebben in de thuiszorg. Helaas ontbreekt het in een aantal gevallen aan kennis en vaardigheden om met de specifieke problemen van het ouder worden om te gaan. Vanuit het verpleeghuis zal die kennis moeten worden overgedragen, als de eerste lijn hierom vraagt. Ook zal in onderling overleg moeten worden bekeken welke taken de eerste lijn heeft en welke het verpleeghuis om het begrip thuiszorg efficiënter in te vullen.

DE CONSULTATIEFUNKTIE VAN HET VERPLEEGHUIS

Wil men oudere patiënten zo lang mogelijk thuis, in het bejaarden- dan wel verzorgingshuis laten wonen, dan is het noodzakelijk dat er in voorkomende gevallen goede hulp kan worden geboden. Hier past de consultatiefunktie van de verpleeghuizen, die sinds januari 1987 is opgenomen in de AWBZ-verstrekking.
Deze funktie heeft een tweeledig doel: de patiënt in zijn eigen belang zo lang mogelijk thuis te laten wonen en de druk op de verpleeghuizen ten gevolge van de dubbele vergrijzing enigszins te verminderen.
Het verpleeghuis heeft in de loop der jaren specifieke kennis en ervaring in de ouderenzorg opgebouwd. Extramurale hulpverleners kunnen dankzij de consultatiefunktie van die kennis gebruik maken.
Die kennis behelst aan de ene kant de aspekten van het ouder worden en de daarmee samengaande gebreken en kwalen. Aan de andere kant weet men in een verpleeghuis ook hoe ouderen ondanks belemmeringen in hun funktioneren, toch nog zo veel mogelijk kwaliteit aan hun leven kunnen (laten) geven.
De huisarts speelt in principe een centrale rol in de consultatiefunktie. Die kan op eigen initiatief of op verzoek van andere hulpverleners een advies over een mogelijke behandeling van een oudere bij een verpleeghuis inwinnen. De arts van het verpleeghuis kan bekijken wie binnen het verpleeghuis het meest in aanmerking komt om dat advies te geven.
Hoewel daarover in de praktijk verschillen van inzicht bestaan, gaat het hier dus duidelijk om een advies. Het is niet de bedoeling dat het verpleeghuis de behandeling van zo'n patiënt overneemt of dat er uitgebreide voorlichting wordt gegeven over bepaalde groepen patiënten.

DE TAAK VAN DE FYSIOTHERAPEUT MET BETREKKING TOT DE CONSULTATIEFUNKTIE

Intramuraal

De fysiotherapeut in het verpleeghuis heeft niet alleen specifieke deskundigheid op het gebied van het bewegingsapparaat, maar ook op het gebied van ouder worden en de pathologische gevolgen daarvan. Deze fysiotherapeut mag dus in staat worden geacht goede adviezen te geven over de behandeling en begeleiding van oudere patiënten die niet in het verpleeghuis wonen. Deze adviezen kunnen gaan over de behandeling zelf of over het inschakelen van andere hulpverleners. In het laatste geval wordt gedacht aan de ergotherapeut, logopedist, orthopedisch instrumentmaker en orthopedisch schoenmaker. Ook kan de fysiotherapeut adviseren dat een andere situatie een beter resultaat kan geven, bijvoorbeeld de dagbehandeling.

Extramuraal

De fysiotherapeut die oudere mensen in de praktijk heeft moet behalve kennis over de (psycho)gerontologie ook kennis hebben of verwerven over de mogelijkheden die andere hulpverleners binnen de gezondheidszorg bieden. Het valt immers niet te ontkennen dat de problematiek van het ouder worden meer omvat dan het verminderd funktioneren van het bewegingsapparaat. De psychosociale omstandigheden van een patiënt bepalen mede het funktioneren in de maatschappij. Te vaak wordt door hulpverleners binnen of buiten het verpleeghuis louter en alleen naar de somatische achtergrond gekeken.
Om deze kategorie patiënten efficiënt en effektief te kunnen behandelen is naast een gedegen theoretische en praktische scholing ook een multi- dan wel interdisciplinaire samenwerking nodig. Om beter te kunnen behandelen of te begeleiden moet er binnen de praktijk meer tijd voor overleg en teamaanpak worden uitgetrokken.

SAMENWERKING FYSIOTHERAPIE IN DE EERSTE EN TWEEDE LIJN

Uit de nota "Verslag, kwantitatief onderzoek naar de funktionering van de consultatiefunktie van verpleeghuizen" (NZI, mevrouw J. Algra, september 1988, Utrecht) mag worden gekonkludeerd dat in de ruim anderhalf jaar dat de consultatiefunktie bestaat de fysiotherapeut in het verpleeghuis in 437 gevallen om een consult is gevraagd. Dit aantal (10% van het totaal aantal aanvragen) moet worden afgezet tegen 3073 consulten van de verpleeghuisarts, 535 van de verpleegkundige/ziekenverzorgende en 855 van de ergotherapeut, die overigens niet of nauwelijks in de eerste lijn is vertegenwoordigd.
De vraag is nu of de fysiotherapeuten in de eerste lijn voldoende kennis, vaardigheden en bereidwilligheid bezitten om oudere patiënten goed te kunnen behandelen of dat een adviesaanvraag aan een kollega in het verpleeghuis mogelijk iets bedreigends heeft.
Daarnaast moet worden opgemerkt dat een effektieve verslaglegging bij de overgang van de ene behandelsituatie naar de andere

essentieel is om de behandeling te kunnen voortzetten en het doel daarvan te bereiken. En dan maakt het niet uit of het om intra- of extramuraal behandelde patiënten gaat. Door middel van intercollegiale toetsing kan wellicht een eerste aanzet tot samenwerking worden gegeven. Om een beter gebruik van de consultatiefunktie te kunnen maken zullen fysiotherapeuten bereid moeten zijn om in het belang van de oudere patiënt gebruik te maken van elkaars deskundigheid. Dat kan binnen een kader van informatie-overdracht, advisering en zonodig kennisoverdracht.
Zeker nu verpleeghuizen naast de mogelijkheid van consultatie ook hun werkterrein kunnen uitbreiden naar de eerste lijn (in het kader van de substitutie verpleeghuiszorg), moeten fysiotherapeuten al datgene doen wat nodig is om een effektieve behandeling of begeleiding van de patiënt in de vergrijzende samenleving te waarborgen. De grenzen tussen instellingen en maatschappij vervagen steeds meer, en terecht.

DE POSITIE VAN FYSIOTHERAPEUTEN IN SAMENWERKINGSVERBAND EN HOMETEAMS

Het is een gegeven dat in het grootste deel van de zogenaamde hometeams de fysiotherapie een belangrijke discipline is, met name in de gestruktureerde multidisciplinaire samenwerkingsverbanden. De kracht van deze samenwerkingsverbanden ligt onder meer in de informele netwerken van zorg die ze soms ad hoc, maar vaak struktureel, vormen. Het is niet ongewoon dat juist door deze samenwerking, waardoor men elkaars werkwijze leert kennen, snelle en goede hulp kan worden geregeld voor een patiënt die thuis woont.
De samenwerkingsrelaties zijn rijk geschakeerd: van min of meer ad hoc tot vergaand geïntegreerde hulpverlening. Die laatste vorm is echter relatief klein van omvang. Toch is het in veel gevallen zowel voor de hulpverleners als voor de patiënten duidelijk welke positie de fysiotherapie in de hulpverlening inneemt.
Daarbij gaat het dan niet alleen om fysiotherapeutische behandeling, maar ook om andere vaardigheden van de fysiotherapeut zoals de psycho-sociale, het bevorderen van zelfredzaamheid en het gestruktureerd samenwerken.

1. Psycho-sociale vaardigheden. Met name in de thuiszorg is een van de belangrijkste taken van de hulpverleners het ondersteunen van de zelfzorg of mantelzorg die er is. Zo'n systeem van zorg is vaak delikaat en heeft dus de nodige begeleiding en ondersteuning nodig van alle hulpverleners, inklusief de fysiotherapeut.
2. Bevorderen van de zelfredzaamheid. Dat sluit aan op punt 1. De eerste lijnsfysiotherapeut is bij uitstek geschikt om de overgebleven mogelijkheden van het bewegingsapparaat van de patiënt te stimuleren, zodat die zoveel mogelijk zelf kan doen. Advisering van de patiënt en de mensen om hem heen speelt daarbij een belangrijke rol.
3. Gestruktureerd samenwerken. Met name in de thuiszorg is het zaak dat de hulpverleners uit de eerste lijn gestruktureerd met elkaar samenwerken. De lijnen naar elkaar en naar de patiënt en de mensen om hem heen en naar de tweede lijn moeten duidelijk zijn. Voorwaarden daartoe zijn:
   - de registratie, oftewel wie doet wat. In sommige samenwerkingsverbanden wordt daarom met een logboek gewerkt. De fysiotherapeuten doen hieraan meestal ook mee.
   - de koördinatie. Die taak omvat een groot aantal werkzaamheden die van groot belang zijn voor het systeem van zorg rond een patiënt in de thuiszorg. In de praktijk blijkt ook nu al dat de koördinatierol soms feitelijk in handen is van de fysiotherapeut. Daarbij is het natuurlijk noodzakelijk dat die fysiotherapeut deskundigheid bezit, niet alleen op het gebied van zijn vak, maar ook op het gebied van psycho-sociale vaardigheden en op dat van gestruktureerd samenwerken.

Bovendien moet een fysiotherapeut in zo'n situatie medewerking verlenen aan een integrale aanpak. Zeker in de intensieve thuiszorg komt het niet alleen aan op de bundeling van een aantal disciplines in de eerste lijn. De intensiteit en kontinuïteit van de zorg eisen een struktureel andere aanpak waarbij het hulpverleningsaanbod moet worden geïntegreerd, althans tot op zekere hoogte. Dit vereist een bepaalde visie die door de betrokken eerste lijnshulpverleners moeten worden onderschreven.
Binnen de huidige samenwerkingsverbanden is hiermee door fysiotherapeuten al enige kennis en vaardigheid opgedaan. Het is niet denkbeeldig dat die ervaring in de toekomst zal toenemen.

Samenvattend kan worden gesteld dat:

a) in het overgrote deel van gestruktureerde samenwerkingsverbanden de fysiotherapeuten ook meedoen (NIVEL, "Naar een sterkere eerste lijn?", mei 1987).
b) de fysiotherapie in deze samenwerkingsverbanden een volwassen en gelijkwaardige plaats inneemt tussen de vier kerndisciplines.
c) de fysiotherapeut daarbij niet gezien wordt als een specialist op een deelterrein, maar dat het generalistische karakter van de fysiotherapie wordt benadrukt. Generalistisch, maar wel met een aantal duidelijk herkenbare vaardigheden op het gebied van het bewegingsapparaat.
d) de vaardigheden niet alleen zijn gericht op de behandeling, maar ook op de consultatie, preventie en koördinatie.
e) dit allemaal kenmerken zijn die binnen de thuiszorg zijn vereist. De thuiszorg kan niet zonder een goed geregelde positie van de fysiotherapeut.

DE OPVATTING VAN DE WERKGROEP

De eerder genoemde experimenten van de Ziekenfondsraad komen voort uit bezorgdheid binnen de samenleving over onjuist geachte opnames in ziekenhuizen en verpleeghuizen en de onbevredigende situaties in de thuiszorg.
Na Kamerdebatten en adviezen van de NRV en de ZFR volgde het verzoek van de Staatssekretaris aan de ZFR om het "thuisverplegingsexperiment" uit te werken. Bij thuisverpleging moet niet alleen aan "verpleging" worden gedacht. In navolging van de NRV (advies over thuisverpleging, 1985) verstaat de werkgroep onder thuisverpleging:
"Het totaal aan verzorging, verpleging en behandeling van de patiënt in de thuissituatie, verricht met behulp van zelfzorg, mantelzorg, vrijwilligerswerk en aanvullende professionele zorg vanuit de eerste lijn, die daarbij ondersteund wordt door de tweede lijn en dat erop is gericht de patiënt in staat te stellen zich te handhaven in de situatie thuis".
Met deze definitie voor ogen spreekt de werkgroep liever over "thuiszorg" dan over "thuisverpleging".
De kernvraag is nu of thuiszorg valt te realiseren met fysiotherapie als "een der middelen die de huisarts kan (doen) aanwenden", dan wel of thuiszorg niet of niet goed valt te realiseren zonder daarin een gestruktureerde positie van de fysiotherapie.
De werkgroep heeft in het verlengde van de reaktie van de beroepsorganisaties van fysiotherapeuten op het rapport Dekker gekonkludeerd dat het uitgangspunt moet zijn: "Optimale thuiszorg is niet of onvoldoende te realiseren zonder een daarin struktureel geregelde positie van de fysiotherapie".
"Dankzij de specifieke deskundigheid van de fysiotherapeut op het gebied van het bewegingsapparaat wordt door ook hem in te schakelen in de thuiszorg de vraag om zorg geanalyseerd en het aanbod geoptimaliseerd".
Begin 1988 zijn de besturen van de in de inleiding genoemde verenigingen met dit uitgangspunt akkoord gegaan.

THUISZORG ALS ALTERNATIEF VOOR EEN VERBLIJF IN EEN INSTELLING

Het uitgangspunt bij thuiszorg is het creëren van een instelling zonder muren, waarin hulp wordt gegeven door informele hulp-

verleners (mantelzorg en vrijwilligers) en professionele hulpverleners.
De professionele hulp is een aanvulling op de informele. Ze wordt gegeven door generalistische disciplines uit de eerste lijn, zonodig met ondersteuning van gespecialiseerde hulpverleners. Voordat een "instelling zonder muren" kan worden gerealiseerd, moeten twee knelpunten die het meest in het oog springen opgelost worden:

- De technische mogelijkheden in een situatie thuis. In tegenstelling tot een instelling is een woning meestal niet aangepast voor wat betreft de uitrusting. Grofweg valt er een onderscheid te maken tussen, aan de ene kant een analyse van de mogelijkheden van degene die om hulp vraagt en diens hulpverleners en aan de andere kant de technische mogelijkheden. Juist die analyse van de mogelijkheden vereist kennis van het bewegingsapparaat, in kombinatie met kennis van het te verwachten verloop van de ziekte of kwaal. In bijna alle situaties zal het (on)vermogen tot bewegen voor een belangrijk deel de vraag om hulp bepalen. Uiteraard lopen de situaties zeer uiteen: een nierdialysepatiënt zal dit probleem in de meeste gevallen niet kennen, een rheumapatiënt des te meer.
  Voordat er wordt overgegaan tot de aanschaf of het in bruikleen geven van allerlei hulpmiddelen, moet de noodzaak hiervoor worden onderzocht. Te vaak worden hulpmiddelen verstrekt of hulp gegeven terwijl dit had kunnen worden voorkomen als de vraag om hulp grondig was geanalyseerd.
  De technische mogelijkheden die nodig zijn om iemand thuis te kunnen laten wonen zijn enerzijds indikatie-gericht en anderzijds gericht op veilig en verantwoord kunnen bewegen. Kennis van de mogelijkheden en de financiering daarvan is er in de eerste lijn onvoldoende. De struktuur van de verstrekkingen moet worden vereenvoudigd. De inschakeling van een ergotherapeut die in samenspraak met de betrokken hulpverleners tot een goed onderbouwd advies komt, kan hier een welkome aanvulling zijn.
- Het tweede knelpunt is de organisatie en koördinatie van de hulp. Net als in een instelling moet ook de hulp thuis goed gekoördineerd verlopen. Verderop wordt hier nader op ingegaan. In het heden en in het verleden is bewezen dat de multidisciplinaire aanpak niet van de grond komt zonder een goede koördinatie. Terwijl zo'n aanpak juist de basis is voor een goede thuiszorg. Alleen door samenwerking zowel binnen de eerste lijn als tussen de eerste lijns- en overige voorzieningen kan het niveau van de zorg zodanig worden dat er daadwerkelijk kan worden gesproken van een "instelling zonder muren".

Fysiotherapie valt onder de reguliere verstrekkingen. Een fysiotherapeut wordt ingeschakeld na verwijzing door een arts. Deze verwijzing is gericht op behandelen. Daarmee wordt de specifieke kennis van de fysiotherapeut op het gebied van het bewegingsapparaat onvoldoende benut. Als de fysiotherapeut wordt ingeschakeld bij de beoordeling van die thuiszorg-patiënten, waarbij de problematiek aan het bewegingsapparaat (mede) de indikatie voor de thuiszorg vormt, dan zal dat leiden tot een betere analyse van de vraag. Daardoor kan het aanbod worden verbeterd.

Het consult fysiotherapie, zoals dat eind 1987 door de beroepsorganisaties is bepleit, kan de aanzet vormen tot deze verbetering.
Fysiotherapeuten zijn generalistisch opgeleid, dat wil zeggen dat zij het vak fysiotherapie over de volle breedte beheersen. Verdere verdieping in bepaalde onderdelen van het vak komt heel veel voor. Vaak wordt de keuze van de verdieping bepaald door het regelmatig werken met bepaalde kategorieën patiënten of indikaties. De verbijzondering is bij zowel de extra- als de intramuraal werkende fysiotherapeut te vinden.
In de nabije toekomst zullen naar wordt verwacht steeds meer kategorieën patiënten die voorheen in een instelling woonden, in de situatie thuis te vinden zijn. De extramurale fysiotherapeut zal als generalist wel in staat zijn deze patiënten verantwoord te behandelen, maar toch zal verdere verdieping in de materie nodig zijn, zodat hij zo goed mogelijk hulp kan geven.
Er zal een nauwe samenwerking moeten worden gerealiseerd tussen de eerste en tweedelijns fysiotherapeuten, waarbij die uit de tweede lijn vanwege hun specifieke deskundigheid geconsulteerd kunnen worden. Uitwisseling van kennis zal ertoe bijdragen dat er een betere afstemming komt tussen intra- en extramuraal, wat uiteindelijk leidt tot een verbetering van de kwaliteit van de zorg.
Om de elementen (multidisciplinaire) samenwerking en verdieping van kennis nader vorm te geven heeft het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie in samenwerking met de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie een kursus ontwikkeld. Deze kursus is gericht op het in de regio Groningen gestarte projekt van de Ziekenfondsraad "Thuisrevalidatie en Thuisreaktiveringsprogramma voor CVA-patiënten". Aan de hand van de ervaringen die hier worden opgedaan, kan de kursus worden geïntegreerd in de, in de toekomst verplichte, na- en bijscholing voor leden van het KNGF.
Samenvattend kan worden gesteld dat een fysiotherapeut al moet worden ingeschakeld bij de beoordeling van patiënten die eventueel voor thuiszorg in aanmerking komen. Analyse van de vraag om zorg met betrekking tot het bewegingsapparaat zal leiden tot een optimale hulp.
Als een fysiotherapeutische behandeling nodig is, dan moet dit worden gedaan door de reguliere extramuraal werkende fysiotherapeut. De consultatie vanuit de eerste lijn, maar ook het behandelplan vanuit de tweede lijn moeten zo worden gestruktureerd dat intra- en extramuraal beter op elkaar worden afgestemd.
Intensieve gestruktureerde samenwerking met de andere disciplines in de eerste lijn is noodzakelijk om te komen tot een wezenlijk multidisciplinaire aanpak. De inhoud van de zorg moet centraal staan en niet de diskussie over wie de hulp koördineert.

KNELPUNTEN

Koördinatie

In de vele publikaties over thuiszorg komt de koördinatie van de zorg als belangrijk diskussiepunt naar voren. Het is relevant waar uiteindelijk de verantwoordelijkheid voor de koördinatie komt te liggen, maar de diskussie hierover dreigt vertragend te werken op de inhoudelijke ontwikkeling van de thuiszorg.

Een voorbeeld:

Een zeventigjarige vrouw heeft slijtage aan haar heupen en een slechte circulatie in beide benen. Zij moet van de specialist elastische steunkousen dragen. Lopen gaat niet best meer, huishoudelijk werk evenmin. Via de huisarts wordt gezinszorg geregeld voor drie ochtenden per week. Het aantrekken van de kousen levert grote problemen op. Op de ochtenden dat de gezinsverzorgster er is, helpt zij met het aantrekken van de kousen. Op de andere dagen worden de kousen niet gedragen. Kontrole door de specialist wijst uit dat op deze manier de kousen weinig effekt hebben. Om te zorgen dat de vrouw de kousen wel elke dag draagt, schakelt de specialist de wijkverpleging in. Die helpt nu dagelijks met het aantrekken van de kousen. Daarnaast wordt de vrouw regelmatig geholpen met wassen. Omdat het lopen steeds slechter gaat, verwijst de huisarts de vrouw naar de fysiotherapeut, voor "looptraining". Uit het bewegingsonderzoek van de fysiotherapeut blijkt onder meer een forse beperking van de beweging van beide heupen. Daardoor kan de vrouw niet goed bij haar voeten. De fysiotherapeut richt de behandeling, naast pijnbestrijding, looptraining en bevordering van de circulatie in beide benen ook op de beperkte beweging in de heupen. Hij geeft hiervoor gerichte oefeningen die de vrouw ook thuis moet doen. Daarnaast worden er nog speciale oefeningen gedaan die door de fysiotherapeut worden ondersteund. Na zo'n twee maanden is de situatie zodanig verbeterd dat de vrouw haar kousen weer zelf kan aantrekken. Licht huishoudelijk werk kan ze ook weer doen. Alleen voor het zware werk moet nog hulp komen; de wijkverpleging is niet meer nodig. Het alleen maar aanbieden van hulp bij een probleem is niet altijd de beste oplossing. In dit voorbeeld leidde hulp zelfs tot vermindering van de aktiviteiten van degene die hulp nodig had, waardoor het lopen slechter ging. Een analyse van de vraag om hulp en een daarop gebaseerde behandeling maakte een groot deel van de hulpverlening overbodig.

Vanuit de beroepsgroep fysiotherapie wordt bepleit dat het accent van de diskussie vooral komt te liggen op de inhoud van de zorg, omdat de thuiszorg in 1989 veelal in de vorm van experimenten wordt gegeven. Als het uitgangspunt is dat de thuiszorg een taak is voor de reguliere eerstelijns gezondheidszorg, moet veel aandacht worden besteed aan de aspekten van de multidisciplinaire samenwerking. Die heeft in de eerste lijn namelijk nog weinig traditie, behalve in veel gezondheidscentra.
Uit de studies en resultaten van de experimenten in de thuiszorg zal met de multidisciplinaire benadering als belangrijk element moeten blijken bij wie de koördinatie het meest vanzelfsprekend thuishoort.

CONSULTATIE TWEEDE LIJN

In verschillende nota's wordt in het kader van de thuiszorg gesproken over consultatie van hulpverleners in de tweede lijn. In veel gevallen wordt daarbij specifiek genoemd de consultatie van de medisch specialist door de eerste lijn. De muren tussen de eerste en tweede lijn zouden moeten verdwijnen en de zorg voor de patiënt moet centraal komen staan. In beginsel moet deze mogelijkheid er ook zijn voor fysiotherapeuten.
Specifieke deskundigheid en ervaring bij tweedelijns fysiotherapeuten moeten via interkollegiale consultatie beschikbaar zijn voor fysiotherapeuten die werken in de thuiszorg. Bij fysiotherapeuten is consultatie echter geen algemeen gebruik. Daarom moet dat in het kader van de thuiszorg nader worden uitgewerkt.

FINANCIERING

De financiering van de thuiszorg is over het algemeen nog geen struktureel gegeven, maar vooral gebaseerd op de bedragen die voor de experimenten zijn gereserveerd. In de gezondheidszorg zijn op dit moment de geldstromen voor verschillende disciplines gescheiden. Er valt vaak te signaleren dat de planning en de financiering niet in één hand zijn. Verschillen in de financiering kunnen in algemene zin belemmerend werken op de ontwikkeling van de thuiszorg. Voor de fysiotherapie geldt, dat in de huidige tariefstruktuur geen rekening is gehouden met zorg die veel arbeidsintensiever is en waaraan veel indirekte tijd moet worden gespendeerd. Met uitzondering van de verpleeghuissektor kent de intramurale zorg op dit moment evenmin een financieringsbron die consultatie of behandeling in de thuiszorg mogelijk maakt.
In dit verband dreigt het probleem nog groter te worden door de plannen van de "Commissie Dekker".
Het Kabinet pleit ervoor, in vervolg op de Commissie Dekker, dat het "verstrekkingenpakket" in de basisverzekering in zorgfunkties wordt omschreven. Uitgangspunt is ook dat het verzekeringsstelsel moet uitnodigen tot substitutie. Het Kabinet stelt dat het immers in het belang van de verzekerde is dat hij die zorg krijgt die hij in zijn specifieke situatie nodig heeft.
De organisaties van fysiotherapeuten zijn met de Commissie Dekker en het Kabinet van oordeel dat de samenstelling van het basispakket van essentiële betekenis is voor het bereiken van de doeleinden zoals die door de Commissie zijn geformuleerd. Bovenstaande overwegingen kunnen daarom naar onze mening uitsluitend leiden tot de konklusie dat fysiotherapie ook extramuraal moet worden opgenomen in de basisverzekering.

(BIJ)SCHOLINGSASPEKTEN

In de thuiszorg zal de patiënt waar nodig in de vorm van multidisciplinaire benadering hulp krijgen die op zijn behoefte is afgestemd. Multidisciplinaire samenwerking stelt eisen aan de betrokken hulpverleners. De fysiotherapeut die in een partikuliere praktijk werkt heeft weinig ervaring met een dergelijke manier van samenwerken. Daarom is nascholing op het gebied van de thuiszorg gewenst. Daarin zal onder meer aan de orde moeten komen, de verandering van bedrijfsvoering die samenhangt met de thuiszorg.
Aandachtspunten bij de scholing kunnen zijn: de 24-uurs bereikbaarheid, rapportage en registratie, beroepsattitude bij multidisciplinaire samenwerking, uitwerking van het begrip consultatie.
In beroepsinhoudelijke zin kan nascholing gewenst zijn die is gericht op die kategorieën patiënten die het meest in aanmerking komen voor thuiszorg.

AANBEVELINGEN VAN DE WERKGROEP

1. Op basis van de beroepsomschrijving fysiotherapeut aan de overige hulpverleners duidelijkheid verschaffen over de taak en de funktie van de fysiotherapeut in de Nederlandse gezondheidszorg.
2. Het ontwikkelen van beleid dat is gericht op het stimuleren van het funktioneren van de fysiotherapeut in gestruktureerde samenwerkingsvormen, (struktureel overleg, kennisoverdracht, registratie en rapportage).
3. Het ontwikkelen van bij- en nascholing, met name gericht op:
   - het verhogen van het kennisniveau van eerstelijns fysiotherapeuten van specifieke kategorieën patiënten (voorbeeld: centraal neurologische patiënten, geriatrische patiënten);
   - consultatie;
   - samenwerking, zowel binnen als tussen de disciplines;
   - praktijkvoering en organisatie (registratie, rapportage, bereikbaarheid).
4. Het bevorderen van de aanpassing van het onderwijsleerplan van de beroepsopleidingen zodat relevante aspekten van de thuiszorg aandacht krijgen.
5. Het ontwikkelen van beleid dat erop is gericht de fysiotherapie vertegenwoordigd te krijgen in beleidsvoorbereidende instanties en organisaties die zich bezighouden met de thuiszorg. In dit kader moet de landelijke organisatie het provinciaal en regionaal kader ondersteuning bieden.
6. Het bevorderen van oplossingen voor de knelpunten in de financiering van fysiotherapie in de thuiszorg. ■

THEMACONGRESSEN 1990

In 1988 werd een viertal themacongressen georganiseerd, die een grote belangstelling hadden. Na het jubileumjaar, waarin het internationale congres werd gehouden, wordt in 1990 de draad van de themacongressen weer opgepakt. Omdat in het najaar een groot congres is gepland, zullen in het voorjaar twee themacongressen plaatsvinden.

Woensdag 14 maart:
De toepassing van transcutane elektrische zenuwstimulatie met TENS apparatuur

Woensdag 25 april:
Preventie en behandeling van sportletsels

De themacongressen worden op woensdagmiddagen gehouden.
Hieronder het programma voor het eerste themacongres. Het programma voor het themacongres in april zal in de Fysiovisie van maart worden geplaatst.

thema 90 TENS SPORT-LETSELS congressen

TOEPASSING TRANSCUTANE ELEKTRISCHE ZENUWSTIMULATIE MET TENS APPARATUUR

De behandeling van benigne chronische pijn is de laatste tien jaar ingrijpend veranderd. Destructieve neurochirurgische ingrepen zijn bijna volledig vervangen door verschillende vormen van elektrische zenuwstimulatie. De introduktie van deze methoden levert een waardevolle bijdrage aan de therapeutische mogelijkheden die de medicus en paramedicus ter beschikking hebben. Zoals bij zoveel nieuwe methoden ter bestrijding van chronische pijn is gebeurd, werd elektrische zenuwstimulatie met veel enthousiasme ontvangen en vaak onkritisch toegepast bij allerlei indikaties. Een van de gevolgen hiervan was dat het aanvankelijk pijndempende effekt bij aanvang van de behandeling, niet kon worden aangetoond bij follow ups.
Inmiddels mag uit een aantal studies geconcludeerd worden dat TENS bij bepaalde indikaties tijdelijke of langdurige pijnverlichting geeft. Het is dan ook niet verwonderlijk dat er steeds vaker door artsen een beroep op de fysiotherapeut gedaan wordt TENS toe te passen, bij patienten met chronische benigne pijn.

Reden voor het KNGF om in samenwerking met de SWSF, die al enige tijd 'de toepassing van TENS' in haar cursuspakket heeft opgenomen, aandacht te besteden aan dit onderwerp in de vorm van een themacongres, waarin aan fysiotherapeuten de gelegenheid geboden wordt om basale kennis op te doen van de mogelijkheden en onmogelijkheden bij de toepassing van TENS. Zowel de theorie als de praktijk zullen besproken worden. Tevens zullen de resultaten van verschillende studies worden toegelicht en zal er in ruime mate gelegenheid zijn voor diskussie en het stellen van vragen.

PROGRAMMA

14.00 uur
Opening door de dagvoorzitter
G. Koel, fysiotherapeut/manueel therapeut, docent fysiotherapie Hogeschool Enschede

14.10 uur
De praktische toepassing van TENS in de verschillende vormen
C. Bron, fysiotherapeut/manueel therapeut, afdeling fysiotherapie van het Academisch Ziekenhuis te Groningen.

14.40 uur
Neurofysiologische modellen in relatie tot het gebruik van TENS
G. Kwakkel, fysiotherapeut, afdeling fysiotherapie van het Academisch Ziekenhuis der Vrije Universiteit van Amsterdam.

15.10 uur **Theepauze.**

15.40 uur
De betekenis van het fundamentele onderzoek voor de praktische toepassing van TENS
Prof.dr. R. A. B. Oostendorp, fysioterhapeut/manueel therapeut, SWSF te Amersfoort, SWSF Amersfoort, Vrije Universiteit Brussel, Fakulteit Geneeskunde en Farmacie, Vakgroep Biomedische Wetenschappen – Manuele Therapie.

16.10 uur
Toegepast onderzoek naar het pijnbestrijdend vermogen van TENS bij chronische pijn
G. Aufdemkampe, Hogeschool Midden Nederland, Afdeling Fysiotherapie te Utrecht.

16.40 uur **Afsluiting en discussie.** ■

VERKIEZING GEWESTVERTEGENWOORDIGER UTRECHT

Conform het bepaalde in artikel 12 van het nieuwe reglement van de Afdeling en het Gewest is door een aantal leden in Gewest F (Utrecht) de heer J.B. den Dekker voorgedragen als kandidaat voor verkiezing door de leden tot Gewestvertegenwoordiger en lid van het Bestuur van het KNGF.
Deze vakature is ontstaan door de benoeming van mevrouw J. van Duyn-van de Pol tot lid van het Dagelijks Bestuur van het KNGF.
De heer Den Dekker is fysiotherapeut, hoofd van de dienst fysiotherapie van het Academisch Ziekenhuis Utrecht.
Van 1981 tot 1984 was de heer Den Dekker lid van het Dagelijks Bestuur van het NGF.
Op maandag 26 maart vindt op het Centraal Bureau Fysiotherapie te Amersfoort om 19.30 uur een gezamenlijke vergadering plaats van de tot Gewest F behorende afdelingen.
De agenda hiervoor luidt als volgt:

1. Opening,
2. Ingekomen stukken/mededelingen,
3. Verkiezing gewestvertegenwoordiger,
4. Rondvraag,
5. Sluiting.

Kandidaten kunnen worden voorgedragen door de leden behorend tot de Afdelingen. Een voordracht van leden dient, ondersteund door tenminste vijf leden, behorend tot de Afdelingen, schriftelijk ter kennis te worden gebracht aan de Gewestvertegenwoordiger, de Afdelingsafgevaardigde, of het sekretariaat, onder gelijktijdige overlegging van een schriftelijke bereidverklaring van de betreffende kandidaat. Dit moet gebeuren tenminste vier weken voordat de betreffende vergadering wordt gehouden. ■

SYMPOSIUM AMSTERDAM

DE ONTWIKKELING VAN DE KNIEPROTHESE-CHIRURGIE

Op zaterdag 24 maart organiseert de afdeling fysiotherapie van het Slotervaartziekenhuis te Amsterdam in samenwerking met het KNGF-Amsterdam een mini-symposium over de ontwikkeling van de knieprothese-chirurgie en de daaraan verbonden oefentherapeutische konsekwenties.

Het voorlopig programma ziet er als volgt uit:

09.30 uur
Inschrijving.
10.00 uur
Opening en toelichting op het progamma.
10.05 uur
"Historische ontwikkeling van de knieprothesen en de biomechanische aspekten" door dr. K.J. Hamelijnck, orthopedisch chirurg.
10.45 uur
Koffiepauze.
11.15 uur
"Operatieve technieken (met diaserie)" door P.G.M. Olsthoorn, orthopedisch chirurg.
12.00 uur
"Fysiotherapie in de postoperatieve fase" door M.P.R. Hayes, fysiotherapeut.
12.45 uur
Lunch.
13.30 uur
Forumdiskussie.
14.30 uur
Sluiting.

Doel: een betere samenwerking eerste en tweede lijn fysiotherapie.

Doelgroep: eerstelijns fysiotherapeuten Amsterdam en Noord Holland.

Aantal deelnemers: maximaal 120.

Aanmelding: vóór 1 maart 1990, alleen schriftelijk.

Aanmelding sturen naar: Sekretariaat KNGF-Amsterdam, Alfred Nobelstraat 3, 1111 KM Diemen.
Kosten: f 25,- (inclusief koffie, lunch en syllabus).

Betalingen tegelijk met de aanmelding:
Bankrekening: 54.03.18.035 t.n.v. KNGF afdeling Amsterdam, te Amsterdam;
Postgiro: 662400 t.n.v. ABN, Weesp, onder vermelding van rek.nr. 54.03.18.035 t.n.v. KNGF afd. Amsterdam.

Inlichtingen: A.T. Roggeveen-Endenburg, hoofd afdeling fysiotherapie Slotervaartziekenhuis, Louwesweg 6, 1066 EC Amsterdam, telefoon 020-5124270.

LIDVERENIGINGEN

• Landelijke Vereniging van Studenten Fysiotherapie • Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Geriatrie • Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Pre- en Postnatale Gezondheidszorg • Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie • Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg • Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie bij Hart- en Vaatziekten • Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Kinder- en Jeugdgezondheidszorg • Nederlandse Vereniging van Fysiotherapeuten voor Ontspanningstherapie.

NFO

FYSIOTHERAPEUTEN EN ONTSPANNING

Op 18 november j.l. heeft de Algemene Vergadering van het KNGF besloten de Nederlandse Vereniging van Fysiotherapeuten voor Ontspanningstherapie (opgericht 17 april 1984) toe te laten als beroepsinhoudelijke lidvereniging.
Het statutaire doel van deze vereniging is de ontwikkeling en toepassing van de ontspanningstherapie in het belang van de gezondheidszorg te bevorderen en de collectieve en individuele belangen van de leden te behartigen. Zij gebruikt daarbij de volgende middelen:

- het collegiale overleg stimuleren en de onderlinge samenwerking bevorderen,
- het beleggen van vergaderingen, themadagen en bijeenkomsten,
- het uitgeven van een tijdschrift,
- samenwerken met het KNGF,
- het instandhouden van een registratiesysteem.

Naast deze statutaire doelen is de praktijkgerichtheid bijna spreekwoordelijk geworden voor de NFO. Ontspannen is vooral een ervaringswetenschap en met name de therapeut zal, alvorens goed te kunnen behandelen, eerst zelf ervaringen moeten opdoen.
Deze ervaringen en nadere kennis, kunnen o.a. worden opgedaan op de halfjaarlijkse themadagen en verder op de regionale bijeenkomsten, waar al gedurende jaren de intercollegiale uitwisseling plaats vindt.
Het bestuur heeft in de voorgaande jaren gewerkt aan de beleidsvormgeving van de vereniging, het ontwikkelen van een onderwijsleerplan, een profielschets van de ontspanningstherapeut en een indicatielijst. Dit alles binnen de grenzen van de fysiotherapie, waarbij het lichaam het instrument blijft.
Het onderwijsleerplan is gemaakt om de inhoudelijke structuur van de ontwikkeling tot het vak ontspanningstherapie aan te geven. Grenzen zullen hierbij verduidelijkt en verlegd moeten worden en in verband met een verantwoorde registratie zullen de criteria goed moeten worden vastgelegd.
Al reeds bestaande opleidingen kunnen dan hierop bijsturen. Naar verwachting zal reeds in het najaar van 1990 met de opleiding gestart worden. Er is daartoe contact met enkele opleidingsinstituten. Een van die contacten is met de SWSF, die immers de oudste rechten heeft, mede om te zien of hun huidige cursus 'ontspanning' op een zodanig peil gebracht kan worden, dat deze voldoet aan de vereiste criteria.
Tenslotte zij vermeld dat de vereniging een aantal commissies kent die het bestuur ondersteunen in hun taak: een wetenschappelijke commissie, een publiciteitscommissie, een redactiecommissie en een themavoorbereidende commissie. ■

NVFH

KURSUSSEN

De Nederlandse Hartstichting geeft in 1990 de volgende kursussen:
* Kursus ontspanningsinstruktie op 7 en 8 mei.
* Kursus groepsbegeleiding en voorlichting op 10, 11, 31 mei en 1 juni 1990.
Beide kursussen worden in de Hartenark te Bilthoven gehouden.
U kunt zich telefonisch opgeven via nummer 030-290244. ■

LVSF

DIENSTPLICHT

DE NIEUWE FOLDER 'FYSIOTHERAPIE, DIENSTPLICHT EN VERVANGENDE DIENSTPLICHT' IS KLAAR

Een moeilijk en vaak vervelend vraagstuk voor afgestudeerde fysiotherapeuten: gewoon gaan, uitstel, afstel, als fysiotherapeut in dienst of vervangende dienstplicht?! . . . Al deze zaken worden belicht in de nieuwe folder.

Allereerst wordt ingegaan op de mogelijkheid om als fysiotherapeut in dienst je dienstplicht te vervullen. De kans dat dat je lukt is klein maar hij is er wél! Je moet dan o.a. een verzoek indienen tijdens de eerste keuring, waarin je aangeeft dat je graag als fysiotherapeut opgeroepen zou willen worden. En, ook al gaat de selectie met behulp van computers, brieven schrijven kan natuurlijk nooit kwaad. Adressen vind je ook in deze folder. Net als een beschrijving van de werkwijze van de fysiotherapie binnen het leger. Verder wordt belicht wat het nou eigenlijk betekent als je dienst weigert. Je doorloopt een weigerprocedure en, kom je er doorheen, dan ben je een zogenaamde 'erkend gewetensbezwaarde militaire dienstplicht'. Je moet dan vervangende dienstplicht gaan vervullen, bijvoorbeeld als fysiotherapeut of in een fysiotherapeutische organisatie. De derde mogelijkheid na je studie is uitstel (om bijvoorbeeld verder te studeren). Ook hierover staat informatie in de nieuwe folder.

Alle noodzakelijke informatie dus, voor diegenen die zich hiermee bezig houden en dat geldt trouwens ook voor vrouwelijke fysiotherapeuten. De folder wordt binnenkort naar alle opleidingen fysiotherapie gestuurd, maar is ook schriftelijk opvraagbaar bij het Centraal Bureau. ■

NVFP

VERSLAG NAJAARSBIJEENKOMST

De NVFP organiseerde in Amersfoort op 7 oktober jl. een najaarsbijeenkomst met als thema 'ontspanning'. Voorafgaande aan de bijeenkomst was er een extra algemene vergadering om te kunnen stemmen over een statutenwijziging voor het lidmaatschap van de NVFP.
Met grote aandacht werd door circa 200 mensen de voordracht van mevrouw dr. E.H.M. Eurelings-Bontekoe beluisterd. Voor de meeste aanwezigen was haar verhaal over de verschillende fasen die een groep doormaakt tijdens een kursus, erg leerzaam. Mevrouw C.P. Mol-Akkerman gaf een zeer duidelijke praktische uiteenzetting over de ontspanning binnen de kursus. Na de lunch kwam de heer J.H.T. Peulen aan het woord, die uiteenzette dat verregaande training van lichaam en geest het parasympatische zenuwstelsel in staat stelt om optimaal te werken. Samen met het hormoon oxytocine zou het de vrouw in een optimale conditie voor de partus brengen.
Mevrouw E.A.J. Voskuil sloot haar lezing over zintuiglijke bewustwording af met een demonstratie 'voelen'. Dit overtuigde de zaal dat deze methode een goede aanvulling kan zijn op de ontspanningsoefeningen binnen de zwangerschapsbegeleiding.
De heer J. de Bie, Speyertherapeut, sloot deze dag af met zijn visie over stress rondom geboorten. Deze stress zou door een geboorteherbelevingsoefening op te sporen zijn en deze geboorte-oefening zou struktureel genezend zijn.
Kortom een dag om veel over na te denken, te voelen, te ervaren en te ontspannen. En met dat laatste was de dagvoorzitter ook deze najaarsbijeenkomst begonnen.

LIDMAATSCHAP NVFP

Op de laatste Algemene Vergadering van 7 oktober 1989 te Amersfort, is het besluit genomen, dat mensen die lid willen worden van de NVFP, aan bepaalde door de NVFP gestelde eisen moeten voldoen. Deze eisen zijn:
1. fysiotherapeut,
2. nascholing volgens de SWSF of T. Fransman,
3. een volledige kursus stagelopen bij een NVFP-lid.
Indien u aan deze drie eisen voldoet, dan kunt u zich aanmelden als NVFP-lid, met toezending van de bijbehorende papieren.

Te weten:
1. een copie van het diploma,
2. een copie van het certificaat van de bijscholing PPE,
3. een handtekening van een NVFP-lid, waar de stage is gevolgd.

VOORJAARSBIJEENKOMST

Het bestuur van de NVFP heeft besloten de najaarsdag een vervolg te geven in de vorm van een workshop 'Ontspanning', op zaterdag 7 april a.s. Men zal waarschijnlijk kunnen kiezen uit zes onderwerpen en kan deelnemen aan twee oefensessies. Alle leden ontvangen medio februari een inschrijfformulier met de keuzemogelijkheden.
Het praktisch bezig zijn wordt deze middag voorafgegaan door een lezing van een bekend verloskundige te Amsterdam, mevrouw B. Smulders, met haar visie als verloskundige op de zwangerschapsbegeleiding. Naar wij hopen is het middagprogramma aantrekkelijk genoeg om ook 's morgens te komen naar onze algemene ledenvergadering.

Het voorlopig programma is als volgt:

10.00-12.00 uur
Algemene ledenvergadering.
12.00-13.00 uur
Lunch.
13.00-13.30 uur
Voordracht mevrouw B. Smulders.
13.45-15.00 uur
Eerste workshop.
15.00-15.30 uur
Theepauze.
15.30-16.45 uur
Tweede workshop.
16.45-17.30 uur
Informeel samenzijn met gelegenheid tot vragenstellen aan alle medewerkers.
Onderwerpen voor de workshops zijn: sensory awareness, methode Jacobson, autogene training, Yoga, haptonomie.
Deze onderwerpen zijn onder voorbehoud, want de organisatie is nog druk bezig alles naar wens in te vullen.
Het definitieve programma volgt in de volgende Fysiovisie. ■

NVMT

INFORMATIE AAN DE LEDEN

Nog steeds blijken er onder de leden vragen te bestaan over verschillende zaken. Wellicht dat de volgende uiteenzetting duidelijkheid kan verschaffen.

BEREIKBAARHEID SECRETARIAAT

Het secretariaat van de NVMT, gevestigd op: Meeuwenveld 1, 2727 AK Zoetermeer is telefonisch bereikbaar overdag: 079-313065; 's avonds: 079-521384. Belangrijke zaken de NVMT betreffende kunnen het beste schriftelijk gevraagd of medegedeeld worden.

LIDMAATSCHAP NVMT

Volwaardig lid kan men worden indien men in het bezit is van het NVMT-diploma. In het verleden konden afgestudeerden aan de opleidingen Utrecht en Eindhoven middels het volgen van een bijscholing in de 'andere' richting het NVMT-diploma verkrijgen. De laatste diploma's zijn op de AV/NVMT d.d. 23-5-89, uitgereikt. Op deze AV is het beleid goedgekeurd dat er getracht zal worden de beide opleidingen te erkennen, met als gevolg dat het hebben van het schooldiploma voldoende is om volwaardig lid te kunnen worden van de NVMT. Tot het moment van erkenning van de beide scholen zijn de afgestudeerden aan de opleidingen Utrecht en Eindhoven nog buitengewoon lid, behalve diegenen die het OMT-examen met goed gevolg hebben afgelegd.

REGISTRATIE

Men kan opgenomen worden in het register van Manueel Therapeuten indien men zich schriftelijk hiervoor aanmeldt bij het secretariaat van de Registratie Commissie met bijvoeging van een kopie van het NVMT-diploma en een ondertekende verklaring.
Adres secretariaat: Drusushof 16, 6215 EG Maastricht.
De eenmalige kosten voor de registratie bedragen *f* 75,00 voor leden en *f* 150,00 voor niet-leden. Men wordt voor een periode van twee jaar in het register opgenomen. In deze twee jaar dient men de bij/nascholing te volgen. Een deel van de kosten (voor 1990-1991 *f* 300,00) is bestemd voor uitgaven van de twee registers in de jaren daarop volgend (1992-1993). Het overige deel is voor het bekostigen van de twee wetenschappelijke dagen en de manueel therapeutisch inhoudelijke bij/nascholing.

Diegenen die nog geen NVMT-diploma hebben, kunnen zich wel aanmelden, maar worden pas daadwerkelijk geregistreerd als de opleidingen erkend zijn. Hieronder vallen de collegae die na 23-5-89 het schooldiploma verkregen hebben.

Opname in het register betreft registratie met het oog op nationale erkenning (op sociaal-maatschappelijk gebied).

BIJ/NASCHOLING

Deze is voor alle huidige geregistreerden één maal per twee jaar verplicht teneinde de registratie te handhaven. Vooralsnog hebben de door de opleidingen georganiseerde bij/nascholingsdagen geen verplichtend karakter voor de geregistreerde Manueel Therapeuten.

ORTHOPAEDIC MANIPULATIVE THERAPIE EXAMEN (OMT-EXAMEN)

In 1984 is de NVMT full-member geworden van het IFOMT, na goedkeuring van het onderwijsleerplan van de NVMT en de daarbij gestelde voorwaarde dat een gemeenschappelijk landelijk examen afgenomen zou worden, zoals in andere landen die full-member zijn van het IFOMT. Tot en met 1988 had de NVMT niet aan deze voorwaarde voldaan, met als gevolg dat de vereniging het lidmaatschap kreeg opgezegd indien niet voor 1 januari 1990 aan deze voorwaarde werd voldaan. Tevens diende het KNGF dit examen te erkennen.

SITUATIE NU

Op 16 december j.l. zijn de eerste landelijke examens afgenomen. Het KNGF erkent dit examen. Als examinatoren zijn aan het IFOMT voorgesteld de collegae K. Huisman, K. Lanser en P. B. P. Lunacek. Begin mei 1990 is er weer een IFOMT-meeting waar het geheel geformaliseerd kan worden en ons lidmaatschap definitieve vorm kan krijgen.

WAT HOUDT HET EXAMEN IN

Het op verantwoorde en met voldoende vaardigheid kunnen uitvoeren van gewrichtsmanipulaties, waarbij het begrip manipulatie inhoudt, de binnen het IFOMT gehanteerde definitie: high velocity thrust technieken.
Bovenstaande onderscheiding is o.a. een konsekwentie van het feit dat binnen de NVMT collegae wel of niet manipulaties als bovengenoemd hanteren. De collegae geschoold in en werkend volgens het systeem Van der Bijl (Utrechtse School) hanteren manipulaties volgens bovenstaande definitie niet. Op de AV van 23-5-89 heeft de vereniging besloten de methode Van der Bijl en de IFOMT-standaard gescheiden voor een nationale erkenning in aanmerking te laten komen. Gevolg is: het diploma van een door de NVMT erkende opleiding geeft recht op:
- het lidmaatschap van de NVMT,
- opname in het register van de NVMT.

Derhalve een nationale erkenning.

PLAATS VAN HET OMT-DIPLOMA

Het OMT-diploma geeft recht op internationale erkenning. Organisatie van het OMT-examen is noodzakelijk voor buitenlandse colllegae die zich in Nederland willen vestigen en registreren. Is men niet in het bezit van het OMT-diploma dan dient men de volledige opleiding van dat land te volgen. Het OMT-diploma is het enige door KNGF en NVMT erkende internationale diploma voor hen die in hun behandeling van patiënten gewrichtsmanipulaties als gedefinieerd willen toepassen.

WIE KAN VOOR DIT EXAMEN INSCHRIJVEN

1. Collegae met het NVMT-diploma.
2. Collegae met een diploma van de School Eindhoven.
3. Collegae met een diploma van de School Utrecht, die tevens de vervolgcursus gevolgd hebben, die daarvoor georganiseerd zal worden. (De toetsingscie, van de NVMT heeft hieromtrent een leerplan geformuleerd van 24 cursusdagen).
4. Buitenlandse collegae met een OMT-diploma van een land dat full-member is van het IFOMT.

Voor hen die onder groep 1, 2 of 4 vallen en een extra voorbereiding op het OMT-examen wensen, is het voornemen de mogelijkheden hiertoe te onderzoeken.
In mei 1990 zijn wederom OMT-examens.
Opgave of inlichtingen schriftelijk bij de voorzitter van de toetsingscommissie van de NVMT: ■

J. Gerlag,
H. Jonaslaan 21,
6075 CG Herkenbosch.

VERENIGING VAN
VRIJGEVESTIGDE FYSIOTHERAPEUTEN

WERKEN IN DE GEZONDHEIDSZORG, EEN ROEPING?

Een van de laatste nota's, uitgegeven door het ministerie van WVC, onder verantwoordelijkheid van staatssecretaris Dees, was het concept 'kerndocument gezondheidszorg'.
Ik heb in één van mijn eerdere artikeltjes al eens aangegeven dat de inhoud van dit concept kerndocument op een aantal punten haaks staat op de nota 'Verandering verzekerd' van het toenmalige kabinet.
In het concept kerndocument worden een aantal beleidsuitgangspunten verwoord. Per onderdeel, of zo u wilt per indicatiecategorie, worden doelstellingen geformuleerd, gekoppeld aan een termijn waarin die doelstellingen bereikt moeten worden. De organisaties van fysiotherapeuten hebben positief gereageerd op deze nota. Een duidelijk beleid uitgaande van samenhangende zorgfunkties en gericht op het optimaal benaderen van de gezondheidszorgvraag in Nederland. Het is dan ook teleurstellend om te konstateren dat de strukturele en financiële randvoorwaarden die nodig zijn om dat beleid uit te voeren door het vorige kabinet niet gecreëerd zijn. Wel werd een beroep gedaan op de werkers in de gezondheidszorg om hen te bewegen zich in te zetten de genoemde doelstellingen te bereiken. Alle registers zijn opengetrokken om een beroep te doen op het idealisme, op de 'roeping' van de werkers in de gezondheidszorg.
Hoewel nog onvoldoende duidelijk is hoe het huidige kabinet met de gezondheidszorg om zal gaan, zijn toch de eerste signalen niet erg hoopgevend. Kijkend naar de diskussie rond de ambtenarensalarissen en het onderwijs is er waarschijnlijk weinig goeds te verwachten.

Ook bijvoorbeeld de beslissingen van de ziekenfondsraad omtrent de subsidiëring van thuiszorg zijn weinig hoopgevend en staan in schril kontrast met het geformuleerde beleid en met de verkiezingsbeloftes.
De overheid speculeert mijns inziens teveel op het verantwoordelijkheidsgevoel van de werkers in de zorgsektor, zich ondertussen blind starend op de salarissen van de medisch specialisten. En juist omdat het nog steeds niet lukt grip te krijgen op het inkomen van de medisch specialisten en daarmee op dat deel van de kosten van de gezondheidszorg, worden steeds meer noodmaatregelen getroffen die echter vooral de andere werkers in de gezondheidszorg treffen.
De overheid gaat er ook van uit dat de verdeeldheid in de gezondheidszorg dusdanig is dat nooit sprake zal zijn van een wezenlijk massale opstand. De ervaringen rond de 5% aktie vorig jaar, waarbij uiteindelijk de verpleegkundigen iets meer kregen en de anderen of mede-aktievoerenden niet, lijkt dat idee te onderstrepen.
Wat de overheid echter vergeet is dat er nog een partij in het spel is, namelijk de patiënt. En juist die patiënt is zich aan het verenigen en wordt steeds mondiger. Die patiënt is uiteindelijk het gehele nederlandse volk.
De medewerkers in de gezondheidszorg doen er verstandig aan zich ook in sociaal-maatschappelijk opzicht wat meer met de patiënt en de patiëntenorganisaties bezig te houden. Zowel lokaal als centraal. Mijns inziens ligt ook daar een taak voor de regionale verenigingen en de leden.
Pas dan zal de overheid merken dat het niet gaat om een strijd tussen regering en een groepje trendvolgers, maar tussen politiek en volk. ■

Ton van Groeningen

ZIEKENFONDSEN SPELEN NIET GOED IN OP VERANDERINGEN IN DE GEZONDHEIDSZORG

De recente uitspraken van de President van de Rechtbank in Den Bosch over het zg. 'dotteren' hebben opnieuw sterk de diskussie doen oplaaien over de vraag of kostenbeheersing in de gezondheidszorg nog mogelijk is. Hieronder wordt uiteengezet in welke richting de oplossing in elk geval niet moet worden gezocht en wordt een wellicht meer vruchtbare richting aangegeven.

Dotteren

In de eerste twee uitspraken van de President van de Rechtbank in Den Bosch wordt aan het ziekenhuis opgedragen de dotterbehandelingen aan de patiënt te geven en wordt het ziekenfonds opgedragen om de financiële middelen voor de behandeling ter beschikking te stellen. Het Eindhovense ziekenhuis had behandeling geweigerd omdat het met de ziektekostenverzekeraars afgesproken budget in verband met de produktie-afspraak reeds ruimschoots was overschreden; in plaats van de afgesproken 550 dotterbehandelingen waren al meer dan 800 behandelingen gegeven. Blijkbaar waren er geen afspraken gemaakt over de bewaking van de produktieontwikkeling in het ziekenhuis. Zowel het ziekenhuis als het ziekenfonds hebben de zaak eerst uit de hand laten lopen, zijn vervolgens op de noodrem gaan staan waarna de voet op de rem er door de rechter weer werd afgehaald.
Het ziekenfonds heeft, ondanks de uitspraak van de President geweigerd om andere dotterbehandelingen te betalen. De voorzitter van de VNZ reageerde op de uitspraak met de mededeling dat de ziekenfondsen nu zelf maar de direktie van de ziekenhuizen moesten overnemen omdat, zoals uit zijn uitspraken zou kunnen worden gekonkludeerd, de ziekenhuizen zo slecht gemanaged worden dat ze zich niet eens aan de gemaakte produktie-afspraken kunnen houden. Het moge duidelijk zijn dat de voorzitter van de VNZ, met deze reaktie, de plank geheel misslaat. Los van de kwaliteiten van het ziekenhuismanagement moet immers worden gekonstateerd dat noch de gezondheidszorg zelf, noch de beleidsmakers, noch de politiek een adekwaat antwoord hebben op de steeds duidelijker wordende tegenstelling tussen enerzijds de toenemende vraag naar gezondheidszorgvoorzieningen en anderzijds de beperkte financiële middelen.
Nu betreft het 'dotteren' een kategorie behandelingen die in de medisch specialistische sektie relatief goedkoop is. Terecht wordt immers in de uitspraak opgemerkt:

'Het komt de fungerend President evenwel voor dat, indien dringend noodzakelijk en relatief goedkope medische behandelingen kunnen worden geweigerd om redenen van budgettaire aard, men zich kan afvragen in hoeverre er nog sprake is van een adekwate gezondheidszorg'. De verwoording van de paradox in optima forma.
De benadering van de gezondheidszorg door de ziekenfondsen is immers verworden tot een pure financiële: door de enorme bureaucratie die is opgebouwd om zich bezig te houden met het omkeren van al of niet laatste dubbeltjes, is men de inhoud van de zorg en de doelmatigheid van de zorgverlening uit het oog verloren. Dit verwijt zou overigens ook de beleidsmakers in Den Haag kunnen worden gemaakt, waar vele uitvoeringsmaatregelen vaak diametraal tegenover elkaar staan.

Medische Specialisten
Het jarenlang slepende konflikt met de medisch specialisten heeft geleerd dat de kombinatie van herstrukturering voorstellen met ombuigingstaakstellingen, in het kader van het inkomensbeleid van de overheid, niet tot overeenstemming tussen de betrokken partijen kan leiden. Pas nadat Van Aardenne voorstelde om de kosten van de medisch specialistische hulp op het huidige niveau te bevriezen, bleek overeenstemming haalbaar. Het opleggen van ombuigingsdoelstellingen blijkt kontra-produktief te zijn wanneer naar kosten- en volumebeheersing wordt gestreefd.

Fysiotherapeuten
Een derde affaire op het vlak van de kosten van de gezondheidszorg krijgt aanzienlijk minder aandacht dan de twee hierboven genoemde.
Dit betreft het dreigende konflikt tussen de ziekenfondsen en de fysiotherapeuten. Ook hier lijkt geld een belangrijke rol te spelen. Dit keer is het echter niet de overheid die een ombuigings/besparingstaak stelt, zoals bij de medische specialisten, maar is het de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen. Al sinds 1985 probeert de VNZ om in de fysiotherapie een degressief tariefsysteem tot stand te brengen waarmee zo'n 15% (!) bespaard zou kunnen worden op de kosten van de fysiotherapie. Deze besparing wordt voor een groot deel gevonden door de fysiotherapeuten, nadat een bepaalde grens in de 'produktie' is bereikt tegen een uiterst laag tarief (*f* 11,– per behandeling van ruim 25 minuten) te laten werken. Met zo'n systematiek wordt de totale problematiek van de toenemende vraag naar gezondheidszorg, in dit geval fysiotherapie, eenzijdig afgewenteld op de individuele beroepsbeoefenaren. De fysiotherapeuten verzetten zich daar terecht tegen en hebben een tegenvoorstel gedaan dat, tegen het licht van de uitspraken van de President in Den Bosch, een verdachte naam kreeg: budgettering.
De budgetteringsvoorstellen van de fysiotherapeuten gaan echter verder dan louter produktieafspraken. De ontwikkeling in de vraag naar fysiotherapie kan aan de hand van objektiveerbare parameters worden gevolgd en voorspeld. Dergelijke objektiveerbare parameters zijn bijvoorbeeld demografische faktoren, verzekeringsgraad van de bevolking, verwijsgedrag van de artsen, de aard van de behandelde aandoeningen en de behandelfrequentie van de fysiotherapeut.
Een aantal van deze faktoren kan regionaal sterk verschillen. In een later stadium kan daarbij ook worden gedacht aan verdere ontwikkeling vanuit de beroepsgroep, van behandelprotokollen en genormeerde aantallen behandelingen. In deze benadering wordt er, binnen financiële randvoorwaarden, van de ziekenfondsen een benadering verwacht die veel meer op de inhoud en de kwaliteit van de zorgverlening is gericht dan op aantal en prijs. Het moge duidelijk zijn dat dit laatste veel eenvoudiger is. Waarschijnlijk is dat de reden dat men tot nu toe niet verder is gekomen op het vlak van volume- en kostenbeheersing.
Met de relatief goedkope dotterbehandelingen wordt getracht hartinfarcten te voorkomen. Weigeren van dotterbehandelingen leidt wellicht tot een groter aantal hartinfarcten waarvan behandeling niet geweigerd kan worden, behalve wanneer de patiënt overlijdt, dan springt het ziekenfonds er goedkoop uit. Fysiotherapie is, net zoals dotteren in de klinische sfeer, een van de goedkoopste vormen van zorgverlening in de extramurale sfeer. Fysiotherapie maakt het onder meer mogelijk dat patiënten die revalidatie behoeven in een eerder stadium uit het ziekenhuis kunnen worden ontslagen; ook kan in veel gevallen opname worden uit- of afgesteld en wordt de terugkeer in het arbeidsproces bespoedigd. Elke struktuurwijziging die direkt leidt tot herallokatie van middelen leidt tot verzet van de beroepsgroep, zoals blijkt bij de medische specialisten.

Ziekenfondsen zouden daarom voor een meer inhoudelijke benadering van de problematiek van de kosten van de gezondheidszorg moeten kiezen via een systematiek die de mogelijkheid biedt tot kwalitatief verantwoorde en doelmatige gezondheidszorg. Wanneer via die weg kan worden aangetoond dat de beschikbare middelen efficiënt zijn, zijn het niet de zorgverleners of de ziekenfondsen die grenzen van de zorg moeten of kunnen bepalen maar zijn het de politici en de verzekerden die dat moeten doen. De politici komen niet uit de ethische kwestie van selektie van patiënten, die komt er dan ook niet. Wanneer echter de beschikbare middelen doelmatig worden bestemd en toch onvoldoende blijken zal de verzekerde geen bezwaren hebben tegen hogere premies. ■

Mr. J. N. Redeker

Sekretariaat Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten

Drs. Th. A. M. Deelen. Algemeen Sekretaris – verenigingszaken, kader (Sektie I).
Mr. J. N. Redeker. Beleidsmedewerker/jurist – onderhandelingen, ledenservice (Sektie II).
Mevr. Mr. M. M. Jordans. Medewerker/jurist.
Mevr. A. Willemsen. Informatrice. Bereikbaar: 9.30 – 12.30 en 13.00 – 16.00 uur.
Mevr. D. Horozdinc. Kaderbestand, mailingen, sekretaresse.
Mevr. A. Luinenburg. Sekretaresse.
Mevr. A. Snabel. Sekretaresse, cursus Acupunctuur.

Korrespondentie: postbus 1033, 3800 BA Amersfoort.

LANDELIJKE VERENIGING VAN FYSIOTHERAPEUTEN IN DIENSTVERBAND

LVFD

VOORJAARSKRIEBELS

De krokussen en andere voorjaarsbloemen staan al bijna weer in volle pracht, als teken van een korte winter. Wat betreft het arbeidsvoorwaardenoverleg belooft het weer een heet voorjaar te worden. Tekenend hiervoor zijn de antwoorden vanuit de politiek op de manifestatie gehouden in november in Utrecht en de conflicten tussen VNO en de vakbeweging, omtrent het in december beklonken sociaal-akkoord. Het draait om de vertaling van het begrip 'verantwoorde loonstijging'. In de voor fysiotherapeuten belangrijkste CAO betekent dit een eis van 6% en een ruimtevaststelling van 2,5%.

Schijnbaar is er dit moment een kentering in de economie, gezien de hoge rentestand. 'Schijnbaar', omdat deze in stand lijkt te worden gehouden om de konsumptie, die er is door de economisch gunstige omstandigheden bij onze oosterburen, te remmen. Laat deze vaste verhoging geen reden zijn om af te zien van onze eisen om de achterstand ten opzichte van de marktsektor in te halen.
Anderzijds komt daar het herziene belastingstelsel van 'Oort' bij, dat voor menig fysiotherapeut nadelige gevolgen kan hebben. Juist investeringen die de kwaliteit kunnen bevorderen zijn niet langer aftrekbaar. Een studeer-werkkamer is niet meer aftrekbaar, na- en bijscholing slechts tot een bepaald bedrag. Wel zijn tegemoetkomingen van de werkgever belastingvrij. Uit ervaringen blijkt dat ondanks de ruimte die er in de diverse (collectieve) arbeidsovereenkomsten zit er slechts weinigen van kunnen profiteren. Vooral daar juist fysiotherapeuten een groot deel van hun salaris gebruiken om hun taak naar behoren uit te oefenen, lijkt dit een extra motivatie te worden voor fysiotherapeuten om hun salariseisen kracht bij te zetten.
Wij mogen dan ook hopen dat het op te starten 'sociaal overleg' ruimte weet te scheppen voor genoemde aspekten, waarbij de vrijheid van de werknemers gewaarbord blijft. Voor de onderhandelingspartners moet ruimte geschapen worden om maatregelen te kunnen nemen die kwaliteitsverbetering stimuleren. ■

Luut Tip

1990: ARBEIDSVOORWAARDELIJK BOEIEND?

Met het aanbreken van het nieuwe decennium is het interessant eens te zien wat er op arbeidsvoorwaardelijk terrein te verwachten is. Dit temeer omdat 1990 ook het eerste 'echte' jaar van weer eens een regering met de PvdA is.

VROLIJK ALGEMEEN ECONOMISCH KLIMAAT

Het algemeen economisch klimaat is al enige jaren vrolijk. Na jaren van grote somberheid is er al enige jaren sprake van economische groei en wel reële groei. In deze groei zit een in hoge mate struktureel element en er is niets dat aanmerkelijke groeidaling in de komende periode doet vermoeden. In de marktsector betekent dit, dat nadat een periode lang nagenoeg alle economische groei ten goede kwam aan de winsten (en overigens ook aan de belastinginkomsten) en slechts voor een relatief klein deel aan verbetering van de arbeidsvoorwaarden, de werknemers in de marktsector nu wel weer eens een echte verbetering van hun arbeidsvoorwaarden wensen. Mits er niet overvraagd wordt, waardoor de economie tot oververhitting zou kunnen komen, is dat natuurlijk gerechtvaardigd. Hoewel per sektor binnen het totaal de mogelijkheden uiteenlopen wordt allerwege een gemiddelde stijging van de kontraktlonen verwacht van meer dan 3%. Dus naast allerlei andere arbeidsvoorwaardelijke zaken. De eisen van de vakbeweging zijn regelmatig in de media op te merken. Het in het regeeraccoord nog gehanteerde ontwikkelingscijfer wordt zeker overschreden.

POSITIEBEPALING VAN DE 'KOLLEKTIEVE SEKTOR'

Hoewel de werknemers in de marktsektor moeilijke tijden hebben doorgemaakt in de periode eind zeventiger/begin tachtiger jaren zijn zij vooral in de laatste vier à vijf jaar wat betreft de arbeidsvoorwaarden behoorlijk aan hun trekken gekomen.
In de kollektieve sektor, waaronder te verstaan de ambtenaren en de gepremieerde en gesubsidieerde sektor, ligt dat volstrekt anders. Aldaar zijn de inkomens, na een forse korting in 1983, van jaar op jaar nagenoeg bevroren. Slechts grote inspanningen en onderhandelingskracht van de werknemersorganisaties verhinderen een volledige bevriezing, die overigens wel als vaststaand werd afgesproken in de regeeraccoorden van Lubbers I en II.
Daarnaast is door tal van bezuinigingen en afslankingsoperaties de werkdruk in zeer veel gevallen sterk toegenomen.
Het is duidelijk dat de fysiotherapeuten en dus de LVFD van deze situatie alle wrange vruchten mochten proeven. Fysiotherapeuten vind je immers grotendeels onder de ambtenaren (overheidsinstellingen, onderwijs, departementen) of gerelateerd aan ambtenaren (vrijgevestigde praktijk) en onder de gepremieerde/gesubsidieerde sektor (G+G-sektor) (ziekenhuiswezen, gezondheidscentra, dagverblijven, kruiswerk e.d.).
Een in opdracht van de overheid uitgevoerde pakketvergelijking bracht in 1986 aan het licht dat inderdaad toen al een achterstand was opgelopen op de marktsektor van zo tussen de 14 en 25% op de niveau's waar ambtelijk en in de G+G-sektor fysiotherapeuten werden aangetroffen. Gezien de relatieve ontwikkelingen in de marktsektor enerzijds en in de kollektieve sektor anderzijds is in feite de achterstand sedertdien vergroot. Dit is bevestigd door een aktualisatie van de pakketvergelijking die de minister van binnenlandse zaken in 1988/89 voor de ambtenaren liet maken.
Er kan nogal eens gehoord worden dat

fysiotherapeuten in de CAO-Z niet hoeven te klagen. Er is immers een FWG-resultaat dat hen één à twee schalen doet stijgen in salaris en er is immers in het voorjaar 1989 een salarisverhoging van 3% bereikt. Toch is dit niet korrekt. De FWG-operatie gaf alleen aan dat de funktie Fysiotherapeut *binnen* het systeem van de CAO-Z struktureel te laag was gewaardeerd in het verleden. Door de FWG wordt dàt gekorrigeerd. De niveau's waar de fysiotherapeut bleek te horen lopen fors achter op vergelijkbare niveau's in de marktsektor. De achterstand is dus door de FWG niet minder reëel geworden. Overigens is de LVFD van mening dat niet in te zien is waarom buiten de CAO-Z fysiotherapeuten in gelijke funkties lager gewaardeerd blijven worden. Wat betreft de 3% stijging moet opgemerkt worden dat een zeer groot deel daarvan gefinancierd is door verlaging van de PGGM-premie.
Gelet op de totale situatie wordt het eens temeer duidelijk dat er in elk geval voor de marktsektor ruimte is. Of er ook ruimte gegeven wordt voor de ambtenaren en de G+G-sektor is nog maar de vraag. Er kan op gehoopt worden. Daarbij moet overigens snel bedacht worden dat er intussen een achterstand is ontstaan die ingelopen zou moeten worden.

WAT ZEGT DE POLITIEK

Iets meer dan een half jaar geleden gloeide er hoop aan de horizon. Op grond van de eerder genoemde aktualisatie van de pakketvergelijking en de akties in de zorgsektor waren uit tal van politieke monden uitspraken te horen als 'Dit kan zo niet langer', 'Dit is te gek' en 'Hier moet iets aan gedaan worden'.
Nog wat later – het Kabinet was intussen gevallen – waren de toezeggingen niet van de lucht. Sprake was van een gelijkwaardige ontwikkeling en zelfs werd de koppeling weer genoemd. Met name de PvdA was daar duidelijk over.
En zowaar, na het regeeraccoord, de regeringsverklaring en het sociaal accoord is er sprake van een koppeling, echter *mits* de kontraktlonen in de marktsektor zich gematigd, zulks overigens ter beoordeling van het Kabinet, ontwikkelen.
Gebleken is dat de bewindslieden zich niet onbetuigd hebben gelaten. Vanuit de stelling dat de gemiddelde ontwikkeling van de kontraktlonen zich alsnog volgens het regeeraccoord zullen gedragen is de ruimte vastgesteld.
Voor de ambtelijke sektor is de ruimte gehandhaafd op 2,5%. Ook als, zoals allerwege wordt verwacht, de gemiddelde stijging van de kontraktlonen groter is. Dat is dus de koppeling die de overheid voor ogen staat. Een onvoldoende geeft de LVFD daarvoor, want de achterstand stijgt daardoor verder. Bovendien moet, in tegenstelling tot de marktsektor, van die ruimte van alles en nog wat gefinancierd worden. Aan generieke stijging van de lonen wil de bewindsvrouwe slechts 1,25% besteden.
De LVFD vindt het een vorm van buitengewoon dubbel-denken dat de overheid enerzijds de koppeling zegt te hanteren, doch anderzijds het percentage waar het om gaat op een fors te laag niveau fixeert, om vervolgens daaruit allerlei andere zaken te financieren naast een salarisverhoging voor allen. Een nadenkertje is dan nog dat de ambtenaar met een generieke stijging van 1,25% er slechter aan toe is dan mensen met een uitkering, die een grotere stijging tegemoet kunnen zien.
Uiteraard zien de ambtenarencentrales, waarbij ook de LVFD, geen enkele reden om de eisen aan te passen. Gehandhaafd blijft dus de eis van een stijging van tenminste 2,5% generiek om gelijk te lopen met de ontwikeling van de kontraktlonen. Voorts 2,2% om een start te maken met de inloop van de achterstand vanaf de salarisniveau's waar achterstand op de marktsektor optreedt (derhalve vanaf ca. BBRA 3 max.) alsmede enkele tienden van een procent voor andere zaken.
Voor de G+G-sektor is het beeld niet rooskleuriger. De minister heeft ook hiervoor aangegeven dat er weer een zeer beperkte ruimte beschikbaar wordt gesteld. Evenals in de ambtenarensektor ongeveer de helft van wat de werknemersorganisaties, waaronder de LVFD, eisen. In totaal komen de eisen neer op zo'n 6%, waarbij de organisaties zich nog gezamelijk moeten uitspreken over de 'verdeling' van dat percentage. Als het aan de LVFD ligt zal een zo groot mogelijk deel, bijvoorbeeld 4% in de vorm van salarisverhoging moeten komen. Dan wordt er tenminste ook iets aan de achterstand gedaan.

VERWACHTING

Gezien de grote afstand die er zowel in de ambtenarensektor, als in de G+G-sektor is tussen de geboden ruimte en de eisen zijn op zijn minst moeizame onderhandelingen te verwachten. Ook al omdat de verantwoordelijke bewindslieden zich weer eens in een onmogelijke positie hebben gemanoevreerd. Trouw aan een voortgezet beknottingsbeleid, waarbij de werknemers in de kollektieve sektor nog steeds sluitpost op de begroting zijn en tegelijkertijd verantwoordelijk voor de goede prestaties die gezien de situatie met goed fatsoen van de werknemer niet meer geëist kan worden.
Het is nog de vraag of het goed zal gaan. De LVFD vreest van niet. Het heeft er alle schijn van dat er weer akties nodig zijn. Als dat zo is zal dat van de hele kollektieve sektor moeten zijn en zullen ze harder zijn dan in 1989. Uit oogpunt van het patiëntenbelang hoopt de LVFD dat zulks niet nodig zal blijken.

TOT SLOT

Tot op dit moment geen woord over de werkgeverspartij. Spelen die dan geen rol? Jazeker wel, althans dat zou moeten. Alleen de werkgever van de ambtenaren is de bewindsvrouwe van Binnenlandse Zaken (PvdA) en door de grootste werkgever in de G+G-sektor, de Nationale Ziekenhuis Raad dus, is ondanks de stoere woorden al jaren niets positiefs gerealiseerd in het vlak van de arbeidsvoorwaarden. Dat blijft opvallend, omdat op het arbeidsvoorwaardelijk vlak de belangen van werkgevers en werknemers in deze sektoren gelijk lopen.
De LVFD wenst u en zichzelf alle goeds! ■

Drs. P. Buys

'MEDEZEGGENSCHAP/OR'

In 1990 is gestart met een speciale faciliteit voor fysiotherapeuten die aktief zijn in een medezeggenschapsorgaan.
Deze speciale faciliteit bestaat uit een telefonisch spreekuur dat op iedere 2e en 4e maandag van de maand gehouden wordt van 15.00 uur tot 16.30 uur.
Fysiotherapeuten in medezeggenschapsorganen hebben dan speciale gelegenheid om telefonisch vragen voor te leggen met betrekking tot medezeggenschapsaspekten.
De telefoonnummers zijn: 033-622400 en 566416.
Het spreekuur wordt gehouden op:
* 12 en 26 februari,
* 12 en 26 maart.

In de Fysiovisie van maart zullen de data van maart en april gepubliceerd worden.

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.

FYSIOTHERAPEUT IN DIENSTVERBAND EN DE BELASTING

De LVFD behartigt de belangen van alle in dienstverband werkzame fysiotherapeuten. Deze groep is in korte tijd behoorlijk gegroeid en bestaat naast intramuraal werkende fysiotherapeuten ook uit extramuraal werkende fysiotherapeuten (dienstverband in de partikuliere praktijk en in gezondheidscentra). Deze fysiotherapeuten worden geconfronteerd met de noodzaak zich na te scholen en het een en ander te doen aan de ontwikkeling van de fysiotherapie. Naast die noodzaak is ook de bereidheid en mentaliteit om aandacht aan de patiënten te besteden en het beroep te ontwikkelen, volop aanwezig. Aanvullende opleiding, nascholing en informatie kosten geld, dat men vaak zelf op moet brengen uit een inkomen dat voor velen nog steeds te laag is. Wij maken u erop attent dat vele kosten die u maakt, gemaakt worden om uw beroep naar behoren uit te voeren. Derhalve vallen deze kosten onder beroepskosten en zijn als zodanig aftrekbaar voor de belasting. Hieronder worden de aftrekmogelijkheden inzake beroepskosten voor de belasting voor het jaar '89 op een rijtje gezet.

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

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

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

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

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

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

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

- een 'evenredig deel' van:

a. de huur en huurwaarde van het huis;
b. de kosten voor verwarming, verlichting en schoonhouden (inclusief kosten van vastrecht);
c. de onroerend goed belasting wegens feitelijk gebruik;
d. de inboedelverzekering.

Het 'evenredig deel' is te berekenen aan de hand van de oppervlakte van werk- of studeerkamer ten opzichte van de totale oppervlakte van het gehele huis.

- afschrijving en onderhoud van meubilair en stoffering, alsmede kosten van schilderen en behangen.

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

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

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

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

Onregelmatig werken
Kosten die u als gevolg van onregelmatig werken (bereikbaarheidsdienst, avond- en nachtdiensten, alsmede weekenddiensten) maakt, zoals het extra klaarmaken van maaltijden of het noodgedwongen onderweg eten, vallen hieronder, alsmede de meerkosten aan verlichting en verwarming.

Aan de hand van recente fiscale rechtspraak is het verdedigbaar dat u voor elke gewerkte avonddienst tenminste *f* 2,50 aftrekt en voor elke nachtdienst *f* 1,50.

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

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

Verhuiskosten
Als u in geval van overplaatsing of het aanvaarden van een nieuwe functie moet verhuizen, zijn de volgende kosten aftrekbaar:

- reiskosten van uw gezin naar de nieuwe woning;
- transportkosten van de inboedel;
- aansluitkosten voor elektra, gas en telefoon;
- het opknappen van de nieuwe woning (reparaties, behangen, binnenschilderwerk);
- schoonmaakkosten van oude en nieuwe woning;
- kosten om vloerbedekking en gordijnen passend te laten maken;
- eventueel verlies op de achtergelaten stoffering.

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

Verblijfkosten
In geval u bij het aanvaarden van een nieuwe functie niet direct een geschikte woonruimte ter beschikking hebt, zijn de hotel- en pensionkosten aftrekbaar, voor zover zij de normale kosten thuis overtreffen.
Deze opsomming heeft niet de pretentie volledig te zijn; ze dient zoals gezegd slechts als leidraad.
Wij willen u wel adviseren alles wat tot schriftelijk bewijs kan dienen, zoals nota's, agenda's, gemaakte aantekeningen e.d., zorgvuldig te bewaren. U kunt ze misschien ter staving van de uitgaven nodig hebben.

Voor 1990
Ondanks dat een groot deel van de beroepskosten voor dit jaar niet meer aftrekbaar zijn, blijft het raadzaam bonnetjes, kwitanties, e.d. te bewaren, daar fysiotherapeuten zeker vaak boven de grens van *f* 1000,– zullen blijven uitkomen. Ook is alles nog niet geheel duidelijk hoe het een en ander er uit zal gaan zien. Voor degene die nu alvast meer wil weten over de aftrekbaarheid van deze kosten ligt op ieder belastingkantoor de folder 'Uw beroepskosten, en de auto van de zaak 1990'. Ook wij zullen in de loop van dit jaar hier zeker op terug komen. ■

SYMPOSIUM AMBTENARENCENTRUM

Het Ambtenarencentrum, waar de LVFD bij is aangesloten, organiseert een symposium over de toekomst van de VUT.
Datum: 29 maart 1990.
Plaats: Congrescentrum Engels te Rotterdam.
Tijd: van 14.00 uur tot 17.00 uur.

PROGRAMMA:

14.00 Openingswoord door de voorzitter van het AC op het symposium *'De vut onder vuur. Het beleid t.a.v. de oudere werknemer'.*
14.10 Inleiding 'Vut of flexibele pensionering' door de heer J. P. M. Batist, senior account-manager van de Divisie Pensioenen van Centraal Beheer.
14.30 Inleiding 'Vut in flankerend beleid voor oudere werknemers' door mr. H. C. V. Schrama, direkteur van de Direktie Arbeidsvoorwaarden van het ministerie van Binnenlandse Zaken.
14.50 Inleiding 'Voor-/nadelen deeltijd-vut' door drs. L. Delsen, als wetenschappelijk medewerker verbonden aan de Vakgroep Toegepaste Economie van de Katholieke Universiteit Nijmegen.
15.10 Pauze
15.30 Forum-discussie onder leiding van mr. Marijn de Koning.
Forum-leden: drie inleiders,
vier fractiespecialisten van CDA, PvdA, VVD en D'66, de heren A. W. Paulis, F. Moor, R. L. O. Linschoten en mevr. O. Scheltema.
AC-vertegenwoordiger (mr. J. C. van der Hoek).
16.20 Slotwoord door de voorzitter van het AC.
16.30 Aperatief.
17.00 Einde van het symposium.

Het symposium belooft interessant te worden en LVFD-leden die het willen bijwonen kunnen zich schriftelijk bij het sekretariaat van de LVFD aanmelden. Zij krijgen tijdig nadere informatie. ■

DIENSTVERBAND - LVFD - DIENSTVERBAND - LVFD - DIENST

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

VRAAG

Een werknemer is werkzaam op basis van een LVFD/VVF-arbeidsovereenkomst met variabel salaris. De werkgever wil nota's die niet voldaan zijn op de werknemer verhalen. Kan dat?

ANTWOORD

Nee, in beginsel niet. Bij arbeidsovereenkomsten komt het niet betalen van nota's in beginsel voor risico van de werkgever. De werknemer kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het niet betalen van nota's van door hem behandelde patiënten en het geld kan dan ook niet op hem verhaald worden. Het is anders indien de werknemer betrokkene ertoe heeft aangezet om de nota's niet te betalen.

VRAAG

Wegens overschrijding van het aantal uren van de medewerker dat de werkgever met het ziekenfonds is overeengekomen, weigert het ziekenfonds ingediende declaraties te vergoeden. Kan de werkgever dit op het salaris van de werknemer verhalen?

ANTWOORD

Een van de kenmerkende elementen van een arbeidsovereenkomst is het aanwezig zijn van een gezagsverhouding. Op dit punt onderscheidt een arbeidsovereenkomst zich juridisch van een fiktief dienstverband. De gezagsverhouding beweegt zich niet op het beroepsinhoudelijke terrein, maar wel op organisatorisch gebied. De werkgever is op grond van de overeenkomst die hij met het ziekenfonds heeft gehouden hetgeen in die overeenkomst staat, na te leven. Op grond van de gezagsrelatie kan hij de werknemer, binnen het afgesproken aantal uren van de arbeidsovereenkomst, opdragen patiënten te behandelen. Binnen een dergelijke relatie past het dan ook niet op de werknemer geld te verhalen, zoals in de vraag is gesuggereerd. Bij arbeidsovereenkomsten behoort dit tot de verantwoordelijkheid en het risico van de werkgever.

VRAAG

De overgangsbepaling in de LVFD/VVF-arbeidsovereenkomsten luidt als volgt:
'Bij het aangaan van deze overeenkomst zullen eventuele afwijkende afspraken uit een eerdere arbeidsovereenkomst, indien beide partijen dit wensen, direkt in deze arbeidsovereenkomst worden opgenomen'.
Hoe kunnen de afwijkende afspraken het best worden vastgelegd?

ANTWOORD

LVFD en VVF adviseren in beginsel de arbeidsovereenkomst volledig en ongewijzigd over te nemen. Wanneer uit een eerdere arbeidsovereenkomst afspraken worden overgenomen adviseren wij op grond van bovenstaand artikel in de LVFD/VVF-arbeidsovereenkomsten *schriftelijk* de andere afspraak vast te leggen. Dit kan bijvoorbeeld in plaats van een artikel in de LVFD/VVF-arbeidsovereenkomsten (dat dan ook verwijderd dient te worden) dat over hetzelfde onderwerp handelt; door toevoeging van een artikel, als in de LVFD/VVF-arbeidsovereenkomsten niets over het betreffende onderwerp is geregeld of door wijziging van een artikel.
Het belangrijkste is dat voor het moment van sluiten van de arbeidsovereenkomst en voor de toekomst, voor beide partijen duidelijk is en blijft wat afgesproken is.

PREMIE-OVERZICHT OVER 1990

wet	1990 maximaal belastbaar bedrag	% premie totaal	wkg. deel	wkn. deel
1. Algemene Ouderdomswet	f 42.123,– per jaar	14,30	–	14,30
2. Algemene Weduwen- en Wezenwet	idem	1,25	–	1,25
3. Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	idem	5,40	–	5,40
4. Algemene Arbeidsongeschiktheidswet	idem	1,15	–	1,15
5. Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering	f 266,–* per dag	12,15	–	12,15
6. Werkloosheidswet				
werkloosheidsfonds	idem	2,10	1,45*	0,65*
wachtgeldfonds		0,52	0,26	0,26
7. Ziekenfondswet	f 166,– per dag	7,90	4,85	3,05
8. Ziektewet	f 266,–* per dag			
a. – 2 wachtdagen	(70% uitk.)	6,00	5,00	1,00
b. – 2 wachtdagen	(95% uitk.)	8,70	7,70	1,00
c. – 0 wachtdagen	(70% uitk.)	7,60	6,60	1,00
d. – 0 wachtdagen	(95% uitk.)	10,90	9,90	1,00

De franchise WAO is voor het jaar 1990: f 92,– per dag
Aantal dagen in 1990: 261
Loongrens ZFW 1990: f 50.900,–
Nominale premie ZFW per volwassene: f 15,50 per maand
Overhevelingstoeslag: 10,40%

* Onder voorbehoud

RECHTSBIJSTAND VOOR LVFD-LEDEN

Sinds de oprichting is door de LVFD in een relatief kort aantal jaren gestalte gegeven aan een breed en goed pakket van service en aktiviteiten voor de leden.
Het gaat daarbij over zaken gericht op de sociaal-maatschappelijke belangen van fysiotherapeuten in dienstverband. Direkt gekoppeld aan de behartiging van de beroepsinhoudelijke belangen door het KNGF is zo gestalte gegeven aan een sterk pakket ten behoeve van de leden.
Aan de vele resultaten is dat ook te merken. De leden krijgen waar voor hun geld. Ook is de LVFD fors gegroeid.

WITTE PLEK

De resultaten namen niet weg dat op een belangrijk punt, namelijk de individuele rechtsbijstand, de LVFD nog te weinig kon bieden aan leden. Adekwate kollektieve belangenbehartiging en een steeds betere advisering en informatieverstrekking aan leden hadden een ontwikkelingsprioriteit, gezien de beperkte mogelijkheden van de organisatie.
Wel is het beleid er steeds op gericht geweest op termijn ook in de individuele rechtshulp ten behoeve van leden te voorzien.
De Algemene Vergadering hield dit ook warm door enkele jaren terug het Bestuur op te dragen te werken aan een faciliteit die nauw moest aansluiten op de doelstelling van de LVFD tegen voor leden zo laag mogelijke kosten.
Na lange onderhandelingen kon medio 1989 aan de leden zicht gegeven worden op een faciliteit die leek te voldoen aan de door de Algemene Vergadering gegeven opdracht. Via (extra) ledenbrieven zijn de leden breed geïnformeerd over de resultaten en de voornemens.
Over de inhoud van de faciliteit sprak de Algemene Vergadering zich in de najaarsvergadering uit, waarna de leden direkt geïnformeerd werden.

RECHTSBIJSTANDFACILITEIT

De VVAA Schadeverzekeringen NV, waarmee vanuit de organisaties al een samenwerking bestond, was in goed overleg bereid om een rechtsbijstandfaciliteit te ontwikkelen konform de wensen van de LVFD.
De VVAA heeft de faciliteit ondergebracht bij de Stichting Rechtsbijstand Gezondheidszorg (SRG). De faciliteit heeft het karakter van een rechtsbijstandverzekering voor leden en is gericht op problemen rond de arbeidsovereenkomst; dus problemen tussen de werknemer, waaronder mede begrepen de ambtenaar, met de werkgever.

Op grond van hun lidmaatschap zijn LVFD-leden die gezien hun werksituatie binnen de termen van de verzekering vallen automatisch verzekerd voor rechtshulp, zonder dat zij ook zelf lid van de VVAA hoeven te worden.
Leden op wie de LVFD-faciliteit van toepassing is en die zelf al een rechtsbijstandverzekering bij de VVAA hebben, krijgen op die eigen verzekering van de VVAA een premie-korting.
De door de LVFD samen met de VVAA/SRG gekreëerde faciliteit is per 1 januari 1990 ingegaan.
Voor leden die op die datum al lid waren geldt geen wachttijd voor het door de SRG in behandeling nemen van zaken.
Leden die zich na die datum aanmelden

moeten rekenen op een wachttijd.
Uiteraard zullen in het kader van deze faciliteit geen, reeds voor 1 januari 1990 resp. voor datum aanmelding lopende problemen behandeld kunnen worden.
De door de LVFD aan de VVAA verschuldigde premie voor de betreffende leden is zeer laag. Bovendien is in de beginperiode een korting van toepassing.
Naast de voor leden ontwikkelde speciale brochure, waarin alle relevante aspekten van de faciliteit belicht worden, zal in een volgende Fysiovisie breder aandacht worden gegeven aan deze individuele rechtshulp voor LVFD-leden.

GOEDE UITBREIDING LVFD-PAKKET

De LVFD heeft met de kreatie van deze individuele rechtsbijstandfaciliteit voor leden een belangrijke stap gemaakt in het kompleteren van het service-pakket.
Er bestaat alle vertrouwen op een goede samenwerking met de VVAA/SRG en het zal voor veel dienstverbandfysiotherapeuten die nog geen lid zijn van de LVFD en het KNGF een reden temeer zijn zich aan te melden.

De organisaties bieden immers goede waar. ■

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 Almelo (5)
Meijer, mevr. G. J. E., Meulenbeldlaan 179, Almelo D

Afdeling Amsterdam (34)
Hermans, J. J. D., Leidsekade 84/II, Amsterdam D
Jonker-Rühl, mevr. A., Argonautenstraat 20 III, Amsterdam V
Kolk, mevr. M. H. W., Bovenkerkerweg 21, Amstelveen V
Mensink, R., Clauskindereweg 25, Amsterdam V
Schouten, mevr. L. I. M., Keizersgracht 724/B, Amsterdam D
Verhoek, mevr. M. F., Westzaanstraat 12-3hg, Amsterdam D

Afdeling Apeldoorn (10)
Angelbeek, mevr. M. J. van Rijksstraatweg 5, Wilp
Riesebos, mevr. M. G., Pr. Mauritslaan 8, Apeldoorn D

Afdeling Arnhem (14)
Berlo, J. H. W. van, Bredasingel 46, Arnhem
Bouwhuijsen, F. T. M. van, Nieuwstraat 1A, Velp V
Jansen, A. Prümelaan 33, Arnhem D
Joosten, mevr. A. A. M., Babberichseweg 80, Oud-Zevenaar V
Starre, P. van der Gronsveldkade 65, Arnhem D
Verlinden, mevr. J. M. W. F., Jacob Cremerstraat 18, Arnhem
Vonderen, mevr. A. W. A., Huissensestraat 105/iii, Arnhem
Zee, T., Sleutelbloemstraat 27, Arnhem

Afdeling Breda (24)
Smans, A. P. M., Marselaar 10, Oosterhout D
Stokman, mevr. C. C. A. I., Triangeldreef 74, Etten-Leur D

Afdeling Deventer (16)
Kogelman, mevr. K. H. A., Eleonorastraat 13, Deventer D

Afdeling Dordrecht (23)
Dam, mevr. A. C. van, v.d. Bergstraat 34, Oud-Beyerland
Grootenboer, A. B. J., Noordendijk 395, Dordrecht D
Kubbinga, E. H. A., Suze Groenewegerf 437, Dordrecht V
Quartel, H. E., Emmastraat 32, Dordrecht V
Stasse, mevr. C. W., A. Nobelstraat 42, Papendrecht D
Waal, A. van der, Kattestraat 13, Alblasserdam D

Afdeling Eindhoven (19)
Guntlisbergen, B. B., Leonardusdal 7, Valkenswaard D
Mil, T. R. M. van Alard du Hamelstraat 33A, Eindhoven V
Zand, L. L. J. in 't, A. R. Verschoorstraat 31, Eindhoven D

Afdeling Flevoland (9)
Brand-Lans, mevr. L. Karveel 59-17, Lelystad V
Geerlings, P. D., Botter 27-11, Lelystad D
Schooten, mevr. A. M. van, Satiestraat 24, Almere D

Afdeling Friesland (2)
Bulthuis, J. H., A. Westlandstraat 21/II, Leeuwarden
Riedstra, G., Wismastate 106, Leeuwarden
Scholtmeijer, mevr. M. Y., Gossepalen 50, Sneek D
Wierdsma, mevr. H. C. A., Zuidvliet 574, Leeuwarden

Afdeling 's-Gravenhage (29)
Arend, M. Th. van der, Casembrootlaan 9, Poeldijk D
Bonnet, mevr. J. J., Regentesselaan 242, Den Haag D
Kempen, mevr. C. T. M., Velddreef 180, Zoetermeer 29 V
Lem, F. F., Meloenstraat 123, Den Haag V
Zoutendijk, W., Jan v.d. Heydenstraat 202, Den Haag V

Afdeling Groningen (3)
Beets, mevr. S. Y., Soerabajastraat 47A, Groningen D
Bouwma-Gaastra, mevr. J. Vinkenhof 10, Stadskanaal V
Faas, mevr. E. C., Langakkerschans 13, Nieuweschans
Hoen, A. G. Soerabajastraat 20, Groningen D
Loeters, mevr. M. J. B., Volmachten 33, Vries D
Meulen, P. van der, Vinkenhof 14, Stadskanaal V
Mulder, P. Jacobstraat 31, Groningen D
Schaaf, R., Sibrandaheerd 14, Groningen D
Schipper, mevr. H., Westlinghousestraat 8B, Groningen
Stoel-Slager, mevr. M. T. van der, Hoofdweg 241, Slochteren V
Wierper, F. H., p/a Celebesstraat 59/a, Groningen D

Afdeling Haarlem (33)
Baaijens, B. J., 1e Loosterweg 104, Hillegom D
Buskermolen, mevr. J. P. M., K. Onnesweg 156, Kudelstaart D
Goedknegt-van de Kreeke, mevr. M. S., Zwanenburgplantsoen 25, Haarlem D
Groen, R. J., De Wittstraat 11, Zandvoort V
Killian, F. A. P., Beatrixplantsoen 24, Heemstede V
Lennings, mevr. A. H., Prattenburg 253, Haarlem D
Middelburg, mevr. M. E., Zandvoorterweg 60, Aerdenhout D
Weerman, P. F., Graan voor Visch 18045, Hoofddorp V
Wiebes-Smits, mevr. M., P. Potterplantsoen 18, Hillegom

Afdeling Helmond (20)
Helsper, H. J. H. M., Unoweg 5, Helmond

Afdeling 's-Hertogenbosch (18)
Ywema, J. Moldauplantsoen 40, Drunen

Afdeling Hilversum (28)
Groot, mevr. S. G. de Schaepmanlaan 43, Baarn
Kroon van Velzen, mevr. G. M. de, Sloep 9, Huizen D
Kuipers, mevr. A. K., Keizer Ottoweg 28, Naarden D

Afdeling Leiden (30)
Brusse, W. J., Oude Singel 96, Leiden D
Bus, mevr. K. Y., Busken-Huetstraat 46, Hazerswoude D
Langereis, mevr. P. Mozartstraat 251, Leiden D
Ouden, J. R. den, van Velzenstraat 1A, Alphen a/d Rijn
Verloop, mevr. M. C., Voorstraat 16, Noordwijk D

Afdeling Limburg (1)
Bus, P. A. J. H., Geresstraat 110, Venlo-Bleick
Demers, M. N. W., Sint Nicolaasstraat 37, Simpelveld
Reichardt, mevr. C., Sportlaan 3, Herkenbosch
Schulkens, mevr. C. M. E., Kuipershof 43, Geleen D

Neder-Veluwe (13)
Hamer, mevr. M. J. L. den, Ghistelkerke 48, Breskens D
Leemkolk, E. J. v.d., Grietjeshof 37, Bennekom V

Afdeling Noord Holland (31)
Duijn, mevr. A. A. T. M., Zuidermeerweg 38, Zuidermeer V
Heyer, B. N. J., Gemene Bos 18, Bergen D
Meiracker, Th. R. M. van den, El Grechohof 26, Alkmaar D
Wijnker, mevr. G. A. M., Hauwert 69, Hauwert

Afdeling Nijmegen (15)
Holdrinet, R. J. M., Heidevenstraat 55, Nijmegen D
Laan, mevr. T. K. van der, Hoogstraat 3, Nijmegen D

Afdeling Rotterdam (22)
Arends, M., Straatweg 60/b, Rotterdam D
Bentem, C. F., Borchsatelaan 70, Rotterdam D
Onselen, mevr. I. J. van, Eikerhof 24, Gouderak D
Ranshuysen, B. J., Korteweg 4, Pynacker V

Afdeling Tilburg (17)
Rutten-de Groot, mevr. M. G. van, Alm 52, Kaatsheuvel V

Afdeling Utrecht Noord West (25)
Blok, mevr. W. R., F. Schubertstraat 59, Utrecht D
Hagen-Minderhout, mevr. H. A., Schansbos 14, Linschoten D
Koopman, E. R. v., Wanroystraat 10, Vleuten V
Kroon, mevr. I. M., Oudkerkhof 46A, Utrecht D
Lingen, mevr. C. L. van, Opsterland 92, Utrecht D
Rijnsburger, mevr. E., Twijnstraat 81, Utrecht
Sluis, mevr. I. Nachtegaalstraat 92/bis A, Utrecht D
Visser-Verbree, mevr. H., Prins Hendrikkade 18, Woerden V

Afdeling Utrecht Noord Oost (26)
Blom, mevr. P. J., Ruifweg 6, Stoutenburg
Bouw-van der Ghinste, mevr. M. D., Urkmeen 18, Harderwijk D
Crom, mevr. A. W. J. de, Florestanhof 56, Amersfoort
Mellema, J., Ant. v.d. Horstlaan 6, Bunschoten V
Wiegers, E. M., Nico Bergsteynweg 51, Woudenberg D

Afdeling Zaanstreek/Purmerend (32)
Gruijs, R. L., Boterbloemweg 6, Zaandam V
Wringer de Regt, H. A. de, Ds. M. L. Kingweg 126, Purmerend V

Afdeling Zeeland (21)
Bliek, mevr. J. A. de, Bloemenlaan 170, Vlissingen D
Doesum, H. A. van, v. Hogendorpweg 14, Vlissingen D
Hoeve, P. M. van, Populierestraat 67, 's-Gravenpolder
Lentze, mevr. M. M. B., J. v. Reigersbergstraat 191, Middelburg D
Steel, mevr. N., J. Boschstraat 1, Axel

Afdeling Zutphen (11)
Lubbers, mevr. M. C. G. Becker's Sonsstraat 31, Brummen D

Afdeling Zwolle (4)
Berkel-Hellemans, N. van, Schoolweg 2, Nunspeet D
Föllings, G. P. M., Beverveld 16, Zwolle D
Haarhuis, mevr. S. M. N., Drecht 11 Zwolle D
Lindenhuizen, G. J. van Bezelestraat 10, Kampen V
Planjer, C. L., Pioenstraat 28, Zwolle D
Turpijn, P. L., Ln. v/h Kwekebos 323, Emmen V

Leden woonachtig in het buitenland
Ancker, M. E. M., Schuetzenstrasse 82, 4600 Dortmund 1, B.R.D. D
André, M. C., Ackersteinstrasse 191, 8049 Zurich, Zwitserland
Boer, M. de, Oberwilerweg 81, 4852 Rothrist, Zwitserland
Fokker, K., Boostockstrasse 28, 8957 Spreitenbach A9-Zwitserland
Honselaar, mevr. S. B. B., Grunauweg 6, 6208 Oberkirch, B.R.D.
Kasteren, A. P. H. W. van, Midgardur 6, 700 Egilsstadir, IJsland
Krijnen, G., Rainacherstrasse 25, 6012 Obernau, Zwitserland D
Lijbers, mevr. G. M., 30, Forest Road, Burton-on-Trent, Engeland
Sanders, mevr. C., Halten, 3722 Scharnachtal, Zwitserland D
Zoer, mevr. J., Braderbroich 51, 4052 Korschenbroich 1, B.R.D.

Buitengewone leden
Rechtspersonen:
Noorderhaven, Postbus 1002, Den Helder
Stichting Nieuw Unicum Wooncentrum, Zandvoortselaan 165, Zandvoort
Verpleeghuis Den Koogh, drs. F. Bijlweg 4, Den Helder
Verpleeghuis Krönnezommer, A 10, Hellendoorn

Natuurlijke personen:
Sneyers, P. R. L. M., Nieuwstraat 13, B2470 Retie, België

AGENDA

CENTRAAL

3 maart 1990
Geriatrie, een veelzijdigheid voor de fysiotherapie
Studentencongres LVSF
Jaarbeurs te Utrecht.

14 maart 1990
Themacongres
De toepassing van transcutane elektrische zenuwstimulatie met TENS apparatuur
Orpheus Congrescentrum te Apeldoorn.

28 maart 1990
Studiedag NVFH
Wilhelmina Kinderziekenhuis te Utrecht.

7 april 1990
Algemene Ledenvergadering en Workshop NVFP
Leidse Hogeschool te Leiden.

25 april 1990
Themacongres
Preventie en behandeling van sportletsels
Plaats: Jaarbeurs Utrecht.

15 mei 1990
Algemene Vergadering NVMT
Jaarbeurs te Utrecht.

20 juni 1990
Algemene Vergadering KNGF
Aanvang 19.00 uur
Euroase congrescentrum te Amersfoort.

17 november 1990
Algemene Vergadering KNGF
Aanvang 10.00 uur
Euroase congrescentrum te Amersfoort.

REGIONAAL

AMSTERDAM

24 maart, 10.00 uur
Minisymposium
De ontwikkeling van de knieprothese-chirurgie
Aandacht wordt tevens besteed aan de oefentherapeutische consequenties.
Door: Afdeling Fysiotherapie van het Slotervaart Ziekenhuis in samenwerking met het KNGF-Amsterdam en dr. K.J. Hamelijnck, orthopedisch chirurg.
Plaats: Slotervaart Ziekenhuis Amsterdam
Nadere informatie zie pagina 8 in deze Fysiovisie.

APELDOORN

15 maart, 17.00-18.00 uur
Klinisch uur
Intercollegiale evaluatie
Door: Collega Hoogvliet
Plaats: Juliana Ziekenhuis, vergaderzaal zesde verdieping

17 mei, 17.00-18.00 uur
Klinisch uur
Fysiotherapie in het Verpleeghuis
Door: fysiotherapeuten Randerode
Plaats: Lukas Ziekenhuis, conferentie zaal acht Noord

ARNHEM

RECTIFICATIE

De leden van de Afdeling Arnhem hebben een uitnodiging ontvangen voor een Afdelingsvergadering op 12 februari a.s. te Arhnem.
Agendapunt 2 moet echter luiden: 'oprichting Kadergroep Afdeling Arnhem'.

20 februari, 20.00 uur
Podologie
Door: H. Kouveld, docent nascholing academie Leffelaar
Plaats: 'Tuinhuisje' van Rijnstate G.Z., Wagnerlaan 55, Arnhem

'S-GRAVENHAGE

7 mei, 20.00 uur
Fysiotherapie bij hyperventilatie
Door: mevrouw A. van Katwijk-Westgeest
Nadere informatie volgt.

GRONINGEN/DRENTHE

21 februari, 20.00 uur
Het inversie trauma, secundaire preventie primair, behandeling secundair.
Door: J.H. Bruggeman
Plaats: Academie voor fysiotherapie, Verlengde Lodewijkstraat 56, Groningen.
Leden gratis, niet-leden f 10,-. Lidmaatschapskaart meenemen.

HAARLEM

24 maart, 10.00 uur
Minisymposium
De ontwikkeling van de knieprothese-chirurgie
Aandacht wordt tevens besteed aan de oefentherapeutische consequenties.
Door: Afdeling Fysiotherapie van het Slotervaart Ziekenhuis in samenwerking met het KNGF-Amsterdam en dr. K.J. Hamelijnck, orthopedisch chirurg.
Plaats: Slotervaart Ziekenhuis Amsterdam
Nadere informatie zie pagina 8 in deze Fysiovisie.

LEIDEN

27 maart, 20.00 uur
Stabilisatie CWK
Door: F. van den Berg
Plaats: Diakonessenhuis te Leiden.

NOORD HOLLAND NOORD

24 maart, 10.00 uur
Minisymposium
De ontwikkeling van de knieprothese-chirurgie
Aandacht wordt tevens besteed aan de oefentherapeutische consequenties.
Door: Afdeling Fysiotherapie van het Slotervaart Ziekenhuis in samenwerking met het KNGF-Amsterdam en dr. K.J. Hamelijnck, orthopedisch chirurg.
Plaats: Slotervaart Ziekenhuis Amsterdam
Nadere informatie zie pagina 8 in deze Fysiovisie.

ZAANSTREEK/WATERLAND

24 maart, 10.00 uur
Minisymposium
De ontwikkeling van de knieprothese-chirurgie
Aandacht wordt tevens besteed aan de oefentherapeutische consequenties.
Door: Afdeling Fysiotherapie van het Slotervaart Ziekenhuis in samenwerking met het KNGF-Amsterdam en dr. K.J. Hamelijnck, orthopedisch chirurg.
Plaats: Slotervaart Ziekenhuis Amsterdam
Nadere informatie zie pagina 8 in deze Fysiovisie.

OVERIGE

26 februari tot en met 2 maart
Therapeutische lymfedrainage en oedeemtherapie
Plaats: Twentse Akademie voor Fysiotherapie.
Kosten: f 525,00 p.p. incl. koffie, thee, dictaten, copieen en deelname certificaten.
Informatie: Hogeschool Enschede, afd. Fysiotherpaie, t.n.v. A. Simens, cursusleider ML/O, Kortenaerstraat 4, 7513 AE Enschede. Telefoon 053-871522 of 053-871521.

Voorjaar 1990
Orientatiekursussen
Door: Stichting Le Bon Départ
Plaats: Diverse plaatsen in Nederland
De kursus is bestemd voor geinteresseerden in muzikaal-motorische ontwikkeling voor kinderen
Informatie: Mevrouw S. Klomp, Ukkelstraat 9, 4826 PN Breda. Telefoon: 076-871944.

24 februari, 10.00-16.00 uur
Bewust worden door Bewegen
volgens de Methode Feldenkrais
Plaats: J.P. Coenstraat 50, 3531 EW Utrecht
Kosten: f 75,-
Aanmelden en/of informatie: 030-947766

24 maart, 21 april, 19 mei, 10.00-16.00 uur
Studiedagen Bewust worden door Bewegen volgens de Methode Feldenkrais
Door: Tjitske de Boer, fysiotherapeute en Feldenkraispractitioner
Plaats: J.P. Coenstraat 50, 3531 EW Utrecht
Kosten: f 225,-
Aanmelden en/of informatie: 030-947766

15 februari en 29 maart, 9.30-13.00 uur
Informatiedagen over de volgende studierichtingen:
Beroepsinnovatie, Management en Onderzoek
Informatie: Instituut HGZO, Secretariaat Centrum Voortgezette/Specialistische Opleidingen, Lariksiaan 10, 3833 AM Leusden. Telefoon: 033-942424.

ZONNEBLOEM ZOEKT FYSIOTHERAPEUTEN

De Zonnebloem zoekt vrijwilligers voor het begeleiden van langdurig zieken, gehandicapten en ouderen tijdens de Zonnebloem vakantieweek. Inlichtingen en aanmelding: J. G. H. Wilms, hoofd Nationale Projecten, Postbus 2100, 4800 CC Breda. Telefoon 076-659325.

VRAAG EN AANBOD

Praktijkruil. Aangeboden: praktijk in regio Ziekenfonds Amersfoort e.a. Gevraagd: praktijk of deel v.e. maatschap in Den Haag/Amsterdam. Brieven onder nummer FV 90012 aan Insert B.V.

Fysiotherapeut met ruime ervaring in particuliere praktijk vraagt **solopraktijk** voor fysiotherapie of kleine meermanspraktijk **ter overname**. Voldoende eigen middelen aanwezig. Br ond. nr. FV 90201 aan Insert bv.

Gevraagd: fysiotherapeut(e) voor part. praktijk in Duitsland, omgeving Wiesbaden-Koblenz. Bel voor inlichtingen: Dagmar Biebricher, IM Horstberg 5, Katzenelnbogen, tel: 09-4964861440.

Wegens overcompleet aangeboden: Theralaser, theramagnetic P, therapunctuur EMS 20. Dermatron (PITTERLING), en vele hulpapparatuur. Alles in één koop, voor ƒ 2000,—. M. Verdeijen. Tel. 076-614409

Gevraagd: Fysiotherapeut(e) **met ziekenfondsuren Amersfoort en O.** (part-time) ook zelfstandige vestiging mogelijk. Reacties aan Insert B.V. onder no: FV 90205

Gevraagd: enthousiast fysiotherapeut voor veelzijdige Nederlandse praktijk in Duitsland (30 km van Venlo). Bij voorkeur met Duitse ervaring/anerkenning. Schrijven tnv. H. v. Leest, Kamperdickstr. 9 (BRD) 4132 Kamp-Lintfort.

Gevraagd in part. praktijk en ziekenhuis in Oost-Groningen fysiotherapeut(e) voor waarneming in de periode van maart t/m juni 1990 voor 4 dagen per week. Ziekenhuiservaring en bezit van auto vereist. Brieven onder nummer FV 890202 aan Insert bv.

Met spoed te koop gevraagd: ged. van prakt. voor het verzorgingsgebied van het ziekenfonds Amersfoort e.o. Tel.: 03410-13967.

Ter overname gevraagd. Praktijkgedeelte verzorgingsgebied CZT-ZMB. Brieven onder nummer FV 90211 aan Insert bv.

Te koop gevraagd: Praktijk of gedeelte van praktijk voor het verzorgingsgebied van het RZEO in de omgeving Boxtel. Reacties aan T. Schoenmakers, Bredaseweg 142, 5038 NJ Tilburg. Tel.: 013-431772

Ter overname gevraagd: Fysiotherapie praktijk op Sportcomplex in A'dam. Geen ziekenfondscontract ter overname. Tel. 020-764627 (na 20.00 uur)

Gevraagd: 2e hands Curapuls, houten massagebank + stoel, zweedse bank, wandrek, knotsen en stokken, spiegel, glissonselis, elektriseer apparaat. Tel. 010-4843095

De Stichting Ergonomie en Preventie (S.T.E.P.) organiseert een cursus wetenschappelijke fysiotherapie. De fysiotherapeut wordt geleerd bij somatische aandoeningen van het bewegingsapparaat een beleid te hanteren dat gebaseerd is op breed medisch-wetenschappelijk onderzoek. Ergonomie, Preventie en Zelfzorg zijn de nieuwe pijlers van dit wetenschappelijk fysiotherapeutisch beleid. Cursusdata: 18/19 mei 1990 ook cursussen in België. Inlichtingen: Stichting Ergonomie en Preventie. Tel.nr.: 074-771268.

De Stichting Ergonomie en Preventie (S.T.E.P.) organiseert de cursus belastingbeperking bij somatische aandoeningen van het bewegingsapparaat m.b.v. braces, ortheses en taping. De fysiotherapie wordt geleerd causale elementen aan zijn behandelplan toe te voegen, waarmee hij de doelstellingen, vroege mobilisatie, snelle verantwoorde werk- en sporthervatting, recidiefpreventie en patiëntenparticipatie kan realiseren. Cursusdata: 27/28 april 1990 ook cursussen in België. Inlichtingen: Stichting Ergonomie en Preventie. Tel.nr.: 074-771268.

Aangeboden: Aandeel in **Fysiotherapiemaatschap** ged. van prakt. + aandeel in roerende en onroerende goederen. Omgeving Het Gooi. Overname termijn en prijs n.o.t.k. Uw reactie wordt vertrouwelijk behandeld. Brieven onder nr. FV 90216 aan Insert bv.

Fysiotherapeute **vraagt ter overname:** ged. van prakt. in het werkingsgebied van het RZMN. Vanaf 1 uur reeds belangstelling. Brieven onder nummer: FV 90219 aan Insert bv.

Te koop gevraagd of liever ter overname: praktijk of praktijkgedeelte in het verzorgingsgebied van de ziekenfondsen AZIVO en Haaglanden. Brieven onder nummer: FV 90218 aan Insert bv.

Gezocht: Fysiotherapeut(e) in bezit van Duitse 'Anerkennung' voor gezellige praktijk in Duitsland (regio Bonn). Ons team bestaat uit 1 Duitse en 3 Nederlanders. Bel ons voor meer informatie. S. de Gooijer – A. Wormgoor 09-49-2244-4197 of 7500.

Fysiotherapeute, 29 jaar, 6 jaar ervaring in part. praktijk en ZH, zoekt **part-time werk** in dienstverband in ruime omgeving Hoekse Waard. Kursussen: MBD, tapen, interesse in verder studeren. Gaarne reakties naar D. Brooshoofd, Dreef 95, 3264 TB Nw-Beyerland. Tel. 01869-2386/3412

Fysiotherapeut met 1 jaar ervaring in diverse partikuliere praktijken zoekt **vaste baan** of waarneming. Cursus: Start Maitland in '90. Reacties naar J. J. van den Berge, Smaragdplein 49, 3523 EC Utrecht. Tel. 030-541625

Waarnemerscollectief Oost-Nederland (Utrecht, Overijssel, Gelderland) zoekt z.s.m. **waarnemers** m/v in deze regio. Voor informatie, tel.: 03410-24077.

Enthousiaste fysiotherapeute, 27 jaar, zoekt vanaf medio 1990 een **nieuwe werkkring** in de regio Almelo-Hengelo-Enschede voor ± 20-35 uur per week. Cursussen: BT en PPE. Brieven onder nummer: FV 900207 van dit blad.

Ter overname gevraagd: eenmans c.q. meermanspraktijk in de regio Oost-Brabant, Gelderland, Limburg. Brieven onder nummer FV 900206. Gaarne spoedig respons.

Gezocht: fysiotherapeut(e) voor 40 uur p.w. in Ned. praktijk in BRD (50 km van grens). Goede salariëring, voor anerkennung wordt gezorgd. Wim Hermans, Viersenerstr. 24, Neuss. Tel. 0949/2101592929 of 2101667834.

Te koop gevraagd of liever ter overname: ged. van prakt. voor het verzorgingsgebied van het ziekenfonds NHN. Tel. nr. 02279-2960.

Gevraagd ter overname: ged. van prakt. in het verzorgingsgebied Amersfoort en omstreken. Brieven onder nr. FV 90210 aan Insert bv.

Ter overname gevraagd door 2 enthousiaste fysiotherapeuten ter uitbreiding van hun aktiviteiten: BAZ-/CZT-contr. Wie heeft een surplus aan uren en is genegen deze te verkopen voor gebruik buiten de eigen regio? Voorwaarden in overleg. Tel. (08858) 2307 of (08855)-74472.

Te koop: U.K.G., Hüttinger Type 700. Tel.: 05782-4512.

Gevr. collega fysiotherapeut(e) met contract CZ, ZMB die in een groeiende praktijk wil werken, specialisaties zijn welkom. Br. o. nr. FV 90215 aan Insert bv.

Ter overname gevraagd: praktijkgedeelte voor gebied CZ, ZMB. Br. o. nr. FV 90216 aan Insert bv.

Gevraagd: part-time-fysiotherapeut(e) met ziekenfondscontr. **Amersfoort en O.** Zelfstandige vestiging mogelijk. Brieven onder no.: FV 90209 aan Insert bv.

Ter overname gevraagd: praktijkgedeelte verzorgingsgebied CZT/ZMB voor éénmanspraktijk in Brabants dorp. Br. o. nr. FV 90204 aan Insert bv.

Ter overname gevraagd: praktijk, praktijkgedeelte in verzorgingsgebied Z&Z (RZLA/CZH). Ook interesse voor vast (deeltijd) werk. specialisatie; sportft., mt Marsman en podologische FT. Tel. 01714-12606.

Ter overname aangeboden in Noord-Holland, goedlopende praktijk met full-time contract. Zonder eigen middelen onndig te reflecteren. Brieven onder nr. FV 90222 aan Insert bv.

Te koop aangeboden: wandrek met inspringende 2e en 6e sport vervaardigd van blank gelakt 'Caroline-pine' met ovale essehouten sporten. Afm. 250 × 90 cm. Incl. bevestigingsbeugels. FV 90223 aan Insert bv.

De Stichting Ergonomische en Preventieve Fysiotherapie (S.T.E.P.) organiseert een cursus Rugscholing voor Fysiotherapeuten, om zowel individuele als groepsgewijze Rugscholing in de eerste lijn te kunnen verwezenlijken en rugklachten hiermee minder symptomatisch tegemoet te kunnen treden. Voor inlichtingen: S.T.E.P. Tel.: 074-771268. Ook cursussen in België.

De Stichting Ergonomische en Preventieve Fysiotherapie (S.T.E.P.) organiseert een cursus Podologie voor Fysiotherapeuten, om in de eerste lijn voetklachten en aan de voet gerelateerde knie-, heup- en rugklachten (o.a. bij loopsporten) beter tegemoet te kunnen treden. Voor inlichtingen: S.T.E.P. Tel.: 074-771268. Ook cursussen in België.

Praktijk in Gooi zoekt **vr. waarnemer** i.v.m. zwangerschapsverlof. Dit kan, afh. vd pers., inzet, resulteren i/e gratie vd praktijk. Salaris var. loondienst, norm als uitzendbureau. Trefwoorden; absolute werklust, representatief, 22-26 jr. enthousiast, flexibel, humor, i.b.v. auto, i.v.m. patiëntenkring door o.a. sportverenigingen etc. tevens werkkring op ander gebied dan alleen fysotherapie. Br. o. nr. FV 90220 aan Insert. Reageren binnen een week. Foto + CV bijsluiten.

Gevraagd praktijk voor fysiotherapie in Utrecht of omgeving evt. met woonpraktijkpand. Ruime eigen middelen aanwezig. Overname op korte termijn mogelijk. Uiterste discretie vanzelfsprekend verzekerd. Brieven onder nr. FV 90214 aan Insert bv.

Gevraagd: enthousiaste gemotiveerde fysiotherapeute voor 16 uur per week in partikuliere praktijk in de omgeving van Rotterdam, liefst met als aantekening kinderfysiotherapie en/of Bobath en bereid in teamverband te funktioneren. Brieven onder nummer FV 90213 aan Insert bv.

Welke NL. fysiotherapeut(e) heeft zin in **een partikuliere praktijk in Duitsland** te werken. Sollicitaties richten aan: M. J. Niehsen, Pappelweg 22, 2907, Ahlhorn. Tel.: 09 49 4435 2539.

WIJ ZOEKEN WERK

Fysiotherapeut 31 jr. zoekt **vaste baan (eventueel parttime) of deelname in maatschap,** 3 jr. ervaring in ziekenhuis en particuliere praktijk, 3e jr. manuele therapie Kaltenborn (W4), niet regio gebonden. tel. (na 19.00 u.) 030-516793.

Fysiotherapeute 26 jr. zoekt **andere werkkring**. Ruime ervaring in part. praktijk m.n. sensomotoriek, vzrm en gynaec. pat. Deelname in maatschap of loondienstverband. Omgeving Amsterdam. Brieven onder nummr FV 90208 aan Insert bv.

Fysiotherapeute, 29 jr. met 7 jaar ervaring, zoekt **nieuwe werkkring**. Studeert MT Eindhoven (stagejaar). Reacties onder nr. FV 90203 aan Insert bv.

Fysiotherapeute, 40 jr., man. lymfedrainage, periostmassage, CHD1, 4e jr. osteopathie, ervaring in part. praktijk, revalidatie, geriatrie zoekt waarneming of part-time werk in randstad. In bezit van eigen vervoer. Reacties gaarne naar M. J. de Loos, B. Toussaintstr. 16II, 1054 AR Amsterdam. Tel. 891298.

WIJ ZOEKEN WERK/VRAAG EN AANBOD

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

BON

De reglementen met betrekking tot adverteren in de rubriek **'Wij zoeken werk'** en **'Vraag en aanbod'**:

1. Uitsluitend schriftelijke opgave d.m.v. bon.
2. Wettig betaalmiddel tegelijkertijd met bon opzenden.
3. Opname is gebonden aan een minimum van 7 regels.
4. De uitgever behoud zich het recht voor advertenties te weigeren; restitutie van het betaalde bedrag zal volgen.
5. Ziekenfondscontracten zijn niet overdraagbaar. Teksten die hiermee in strijd zijn kunnen derhalve niet worden opgenomen.

40,—
+ 10,—
+ 10,—
+ 10,—

Naam: _____ Lidmaatschapsnummer: _____

Adres: _____ Telefoon: _____

Woonplaats: _____ Handtekening: _____

Recreatie en toerisme

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

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

Een zekere koers voor een onvergetelijke vaarvakantie

Holiday Boatin
YACHT CHARTER

Afkelanschijk 2, 8606 JZ Oppenhuizen/Sneek Tel: 05150-13781

SPECIAL CAMPING SAFARIS LTD

Voor ondernemende mensen verzorgen wij in KENYA: wandel, paardrij en per 4 W.D. auto kampeersafari's, ook bergbeklimmen.

bv 10 dagen Turkana kampeersafari f 885,— exl. vliegreis. Inl. 040-420058.

Daphne Sailing Greece

ZEILEN IN DE GRIEKSE ZON IN 1990

Ontspanning, genieten van rust, natuur en cultuur. Geen zeilervaring nodig. 2-wkse zeilzwerftochten o.a. CORFU via beroemde Korinthekanaal, 3-wkse tochten RODOS langs Turkse Kust. Cycladen-tocht en waar de wind ons maar brengt. Twee comfortabele 12.50 mtr. jachten, echter max. 6 en 7 pers.

Vraagt info of bezoek ons op VAKANTIEBEURS Utrecht Stand 7041. DAPHNE SAILING GREECE. 02159-37740 en 's avonds 02158-1284.

ZIMBABWE MALAWI BOTSWANA NAMIBIË ekologische reizen met de specialist: Thika Travel. Wandel-/kanosafari's, Landroverrondreizen, Victoria Falls, rafting, cultuur en volken.
GUATEMALA BELIZE Maya's, tempels, kleurrijke markten, jungletocht, koraalrif
NIEUW: MEXICO Canyontrek, vulkaantocht, indianen, tempels, natuur, cultuur.
Bel voor data-info's: 020-473588. Ook indiv. vluchten. Lid SGR.

Exclusief Zeilinstituut 'DE BIRD'

meest complete zeilvakantie

- recreatief- en instructiezeilen
- dag-trek-tochten
- wedstrijdzeilen
- jeugd/optimist/laserzeilen
- surfen/funboard surfen, kanoën, vissen, zwemmen, waterskiën, enz.

voor alle leeftijden vanaf 8 jr., met volledig pension.
GOEDE LEIDING Inl. en prosp.
Egon B. P. Brenninkmeijer
Postbus 2, 8260 AA Heeg
Friesland. Tel.: 05154-2844

VAKANTIE IN ITALIË
• TOSCANA • UMBRIA • ADRIA • LAGO DI GARDA •
T.H. Landhuizen, Villa's, Kasteeltjes, Boerderij-Appartementen.
Op div. ANWB campings:
Vakantiehuisjes, Sta-caravans, Bungalowtenten.
Gratis Brochure bij:
Interganda Vakantieverhijven BV Beeklaan 262, 2201 BN Noordwijk
Tel: 01719-19492, Fax: 01719-13761

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

ESTARTIT COSTA BRAVA
Reserveer nu uw vakantie in één van onze in het groen gelegen luxe bungalowparken. (gehele jaar open). Tennisbanen, restaurants en zwembaden (verwarmd) in de parken aanwezig. 7 km zandstrand, surfen, zeilen, waterskiën en duiken.
Interaccion Holanda, van der Weidenlaan 5, 2101 PT Heemstede. Tel. 023-288083.

EIGENWIJZE **REIZEN**
brengt u in 1990 8 fietshoteltrektochten

in Hongarije, Portugal en Frankrijk
(Lotharingen, Ain, Provence, Languedoc, Normandië, Loire-gebied, Dordogne, etc.)

U kunt erheen met eigen vervoer of fietsbus cq trein.
U neemt uw eigen fiets mee of
u huurt een goede 10-versn. fiets.

U fietst van het ene landelijke hotel naar het andere, terwijl uw bagage wordt doorgebracht.

Bel voor de folder: 053-303435.

A.N.W.B. ZEILSCHOOL
'DE VEENHOOP'

- Kursussen voor jongeren van 12-16 jaar en 16-19 jaar.
- Kursussen voor volwassenen.
- Optimisten kursussen 7 t/m 12.
- Onze naam staat borg voor een gedegen opleiding.
- Boot Verhuur.

Inl. Fam. Zandstra, tel. 05128-1412, b.g.g. 05128-1627.

DE GROTE VOS

* * * * *

Sint Maartenszee/N.H.
02246-1560
Bungalows met 2/3/4 slaapkamers, 4-6-10 personen.
Rustig klein park vlak achter de duinen.
Zeer geschikt voor groepen
VRAAG PROSPECTUS!
Lage Prijzen in Voor- en Naseizoen

De oudste reisorganisaties van

KUURREIZEN

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

Vermu Reizen bv

ZON-ZEIL-REIZEN
Op 15 mtr zeiljacht met Ned. schipper.
Zeilen in Caribieën vanaf Martinique.
Exotisch zeilen, snorkelen, palmstranden enz.
16 dagen v.a. *f* 2392,— incl. vliegreis
Vraag folder: Biltstraat 101 A, 3572 AM Utrecht
Tel: 030-316873

Recreatie en toerisme

'CHALETS, APPARTEMENTEN, STACARAVANS,
in de bergstreken ELZAS, VOGEZEN, JURA, ALPEN, langs de kust van Zuid-Bretagne tot de Pyreneën en midden Frankrijk. Zomerbrochure aan te vragen bij: Res. buro DE ZWALUW Tel. 04927-64457

A.N.W.B. erkende zeilschool

'de Zuidwester'

Cursus voor beginners, gevorderden en opleiding tot M. diploma.
Optimisten cursus, vanaf 8 jaar.
Vraag gratis folder. Zeilschool de Zuidwester, Rijksstraatweg 96, 3223 KR Hellevoetsluis. Tel.: 01883-14039.

zeilschool/kanocentrum

PEAN

al 20 jaar een vertrouwde naam

Optimistkursussen voor kinderen, zeil- surf- en kanoweken voor jeugd, volwassenen en gezinnen. Unieke ligging, nieuwe akkommodatie.
Inl. Pean 1, 8490 AB Akkrum, tel. 05663-1392

Mama, bestaan er nog echte panda's?

GEEF OM DE TOEKOMST.
Word voor f 27,50 donateur van het Wereld Natuur Fonds. Giro 25, Zeist.

UITWAAIEN OP TEXEL!

Te huur vanaf Jan. 1990 bungalow '**Duinrand**'. Nabij het unieke natuurgebied '**De Slufter**'. Zeer lux. nieuwgebouwde 6 pers. 5 sterren bungalow met eigen sauna, kl TV, openhaard, etc. Tuin rondom omheind, in Bungalowpark met vele voorz. zoals Restaurant, supermarkt, Zwemparadijs in nabije omgeving.
Inl. tel. 071-214474

Onder ZEIL naar Wad of IJsselmeer.

Zeil-Vloot Harlingen

Dag, weekend, (werk)week.
Acc. p. Schip; 10-26 pers.
het adres voor: groepen-individuelen scholen-bedrijven.
ZEILVLOOT HARLINGEN
Noorderhaven 17
8861 AJ Harlingen tel; 05178-17101.

In Spanje schijnt de zon ook 'first class'

Uiterst luxueuze appartementen te huur. Compleet en royaal ingericht. Voorzien van alle mogelijke extra's. Gelegen op een exclusieve lokatie aan een schitterend stuk Spaanse kust. Direct aan het strand met uitzicht over zee. Restaurant, tennis- squasbanen, fintness centre . . . Alles is aanwezig. Dus uiteraard ook een riant zwembad en een disco voor de kinderen.

Bel voor complete informatie: 05782-2577 ook op zaterdag

International Properties, Postbus 48, 8180 AC Heerde

De ideale vakantie voor 't hele gezin

Volledig ingerichte bungalowtenten staan voor u gereed op topcampings verspreid over heel FRANKRIJK.

Beter en completer dan u voor mogelijk zou houden. Vraag onze brochure aan en wij informeren u per omgaande over de beste kampeervakanties van de jaren negentig.

Roan *Comfort Camp*®

Postbus 166 6970 AD Brummen Tel. 05756-4153

Cheese.

Die Schweiz ist zwar nicht das Land des Lächelns, aber die Arbeits- und Lebensbedingungen, die Sie dort vorfinden, stimmen fröhlich und machen zufrieden. Nehmen Sie mit uns Kontakt auf, wenn Sie eine abgeschlossene Ausbildung sowie praktische Erfahrung in einem Spitalberuf haben. Denn wir vermitteln ausschliesslich qualifiziertem Spitalpersonal kostenlos Arbeitsplätze. Schon seit 30 Jahren.

SVAP Schweizerische Vermittlungsstelle für Spitalpersonal, Weinbergstr. 29, CH-8006 Zürich, Telefon-Direktwahl 09 41 1 252 52 22

LAHR (Schwarzwald)
(Nähe Freiburg, Straßburg, Baden-Baden)
Wir, Krankengymnastin mit 5 Angestellten, suchen freundliche(n)

Krankengymnastin(en)

möglichst mit deutscher Anerkennung.
Arbeitsbereiche: Orthopädie, Unfallchirurgie, Neurologie, evtl. Pädiatrie und Hausbesuche.
Biete: Freie Zieteinteilung, übertarifliche Bezahlung, Fortbildungsurlaub mit finanzieller Beteiligung. Teilzeit möglich.
Interessiert? Bitte rufen Sie an:
Adelheid Müllerleile Krankengymnastik
Obststraße 14, D-7630 Lahr/Schwarzwald
Tel: 07821-37722 (Praxis), 23155 (privat)

DEUTSCHLAND Münsterland, nahe niederländischer Grenze.

Gutgehende modern eingerichtete

Krankengymnastik-Praxis

mit vielseitigen Behandlungsmöglichkeiten und großem Patientenstamm zu verkaufen.

Wohnen im gleichem Haus möglich. Jahresumsatz: 220.000,— DM, Preis: Verhandlungssache.
Zuschriften erbeten unter Chiffre-Nr. 90212

---

nya Sommarsol
AKTIVERINGSCENTER DHR®

Modern kuurhotel voor rehabilitering en rekreatie
Vejbystrand is een strandplaats met veel rekreatiemogelijkheden, het ligt 40 km van N.W. van Helsingborg in het mooie Zuidzweden.

Wij zoeken per voorjaar 1990 voor full-time aanstelling een

fysiotherapeut m/v

Arbeidsopgiften:
Het geven van oefentherapie, zowel individueel als in groepen; poliklinische behandelingen: gymnastiekgroepen in zwembad.
Verder krijgen wij geregeld rugpatiënten in groepen die in een uitgebreid programma informatie, training en individuele behandeling krijgen.

Kwalificaties:
fysiotherapie diploma; geïnteresseerd zijn in rugproblematiek, kursus manuele therapie strekt tot aanbeveling: basiskennis van de zweedse taal.

Wij helpen met het zoeken van een woonplaats. Sollicitaties in het Engels of Duits richten aan: SOMMARSOL AKTIVERINGSCENTER, Hotellchef Kuno Plötz, S-260 83 VEJBYSTRAND, SVERIGE

Haptonomie

In september 1990 start ik een opleidingsgroep haptonomie. De opleiding omvat een basistraining in de relationele en affectieve aspecten van de personale en transpersonale ervaringswerelden binnen het kader van begeleidings- of therapiesituaties.

Leiding, informatie & aanmelding:
Otto Huizinga
H.B. Blijdensteinlaan 53
7514 CA Enschede - 053-331973

---

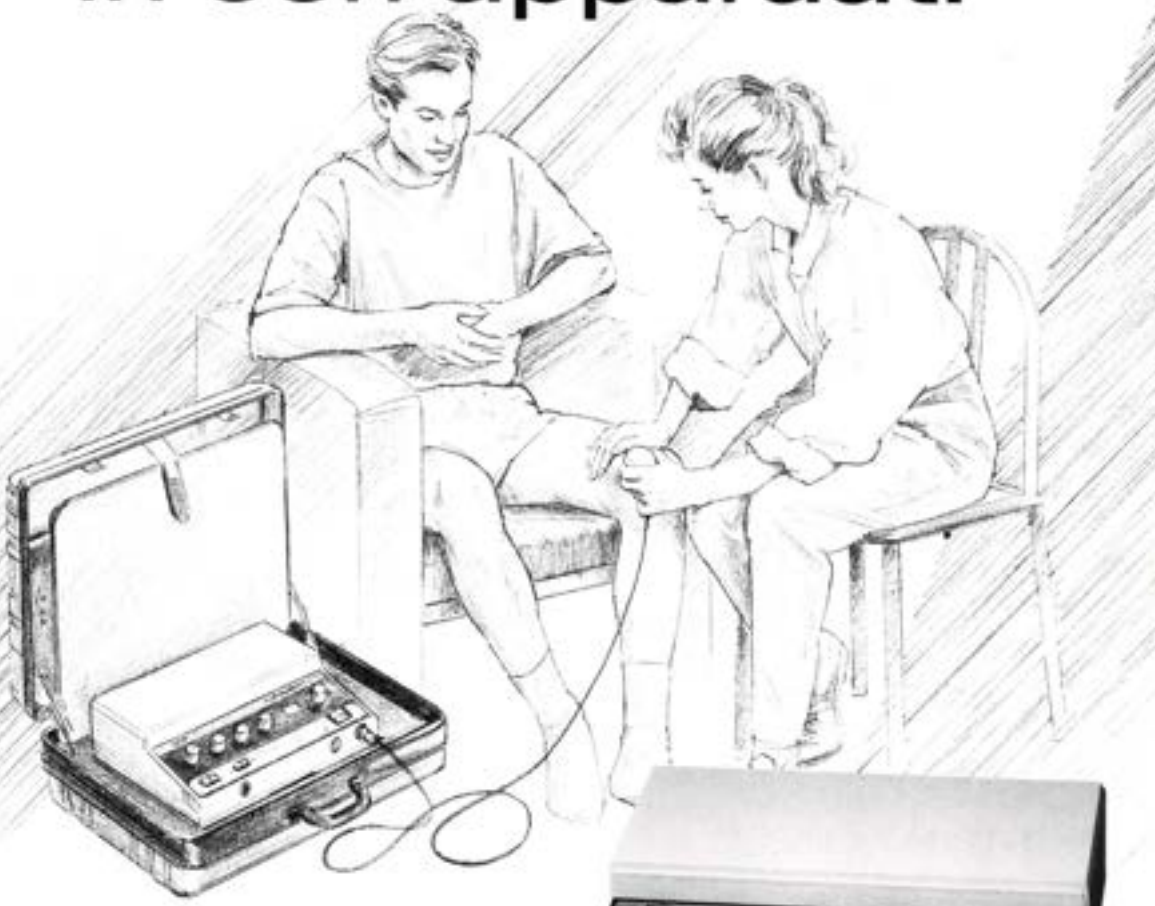
hogeschool voor natuurgeneeskunde arnhem (hvna)

Maak van uw hobby een serieus beroep!

Wij verzorgen een 5-jarige **part-time beroepsopleiding** op HBO-niveau te Arnhem. De HVNA is een enthousiaste gemeenschap van gemotiveerde studenten en deskundige docenten. De colleges worden gegeven op 24 zaterdagen per jaar.
De gedoceerde vakken zijn onder meer:
medische vakken, voeding, vasten en reiniging, phytotherapie, biochemie van Schüssler, huidafleidende therapieën, klassieke homoeopathie, irisscopie, biorelease, filosofie en beroepsethiek.
Onze open dag 31 maart 1990.
Voor informatie: HVNA, Postbus 30267, 6803 AG Arnhem, tel. 085-255497.

Sonopuls 464

Een complete praktijk in één apparaat.



Met de Sonopuls 464 biedt Enraf-Nonius u "een draagbare praktijk". Want met dit lichte, accugevoede apparaat bent u in staat om in èn buiten de praktijk 4 verschillende therapie-vormen toe te passen. Ultrageluid, middenfrequente wisselstroom, middenfrequente gelijkgerichte stroom en ultrageluid gecombineerd met één van beide stroomvormen!

Wilt u meer weten over dit unieke, veelzijdige apparaat? Vraag dan de brochure of bel voor een vrijblijvende demonstratie.

- 4 therapie-vormen
- superieure ultrageluid-kwaliteit
- verwisselbare ultrageluidkoppen
- regelbare AMF en spectrum
- hoge uitgangsstroom
- portable uitvoering met accuvoeding
- lichtnetadapter meegeleverd.

Enraf-Nonius: quality for life

ENRAF NONIUS

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