FYSIOVISIE

NOVEMBER
1991

KNGF

Een heuglijk moment: Per 1 november is prof.dr. P. J. M. Helders benoemd tot bijzonder hoogleraar fysiotherapie aan de Rijks Universiteit te Utrecht. De leerstoel is ingesteld door het KNGF. Verder veel informatie over de literatuurstudies naar de effecten van behandelmethoden.
De beleidsvoornemens van het KNGF geven inzicht over de plannen van 1992.

LVFD

Deze maand bestaat de LVFD vijftien jaar. Dit gedenkwaardige moment wordt tijdens het Jaarcongres gevierd met inleidingen over vijftien jaar patiëntenzorg en arbeidsverhoudingen.

VVF

Sinds de start van de VVF heeft deze vereniging een bijzonder consequente ontwikkeling doorgemaakt. Dat blijkt opnieuw uit de beleidsvoornemens die in dit blad zijn gepubliceerd. Van Groeningen wijst erop dat fysiotherapeuten niet opnieuw in de valkuil van 1981 moeten stappen.

Prof. dr. P.J.M. Helders, de pas benoemde Hoogleraar Fysiotherapie en één van de sprekers op het Jaarcongres.

Sonopuls 590

Voor optimaal resultaat houdt u de kop erbij

Stel, u zoekt een UG-apparaat. Ultrageluid is immers een bekende, veel toegepaste therapievorm. Maar u eist nogal wat van zo'n apparaat. En terecht.
Het moet degelijk zijn, netgevoed maar wèl draagbaar. Uitgerust met 1 èn 3 MHz continu èn pulserend ultrageluid, zodat u zowel diep als oppervlakkig weefsel kunt behandelen. Verder stelt u maximale eisen aan de behandelkoppen. Een minimale zijwandstraling bijvoorbeeld. En uitstekende bundel-eigenschappen, zodat 'hotspots' uitgesloten zijn. Bovendien zoekt u koppen die voorzien zijn van een adequate contactcontrole en waarvan het afgegeven vermogen op het apparaat afleesbaar is. Het gelijktijdig kunnen aansluiten van twee behandelkoppen vindt u een pré.

Er is nu een apparaat dat dit alles combineert en er ook nog fantastisch uitziet: **de Sonopuls 590 van Enraf-Nonius.**

Bel, voor optimaal resultaat met ultrageluid, vandaag nog voor de folder of voor een vrijblijvende demonstratie.

ENRAF NONIUS
quality for life

Delft Instruments Physical Medicine BV
Verkoopcentrum Delft, Röntgenweg 1, Postbus 810, 2600 AV Delft. Tel. 015 - 69 87 72. Fax 015 - 62 43 17

Voor een massagebank moet u bij Paramedi zijn

Met een massagebank van Paramedi werkt u zeker uw hele leven, daarom besteden wij ekstra veel aandacht aan de funktionaliteit, de stabiliteit en het uiterlijk terwijl de prijs betaalbaar blijft. Want de goedkoopste elektrisch verstelbare massagebank kost

slechts f 2710.– inklusief btw nota bene.

Inruilpremie

Als u nu een elektrisch verstelbare massagebank aanschaft dan geven wij voor uw oude bank ongeacht de uiterlijke staat, werkend of niet, de formidabele inruilpremie van maar liefst

f. 400.–

paramedi haarlem

Wilhelminapark 28
2012 KC Haarlem
Tel. 023 - 31 72 50
Fax 023 - 34 01 22

FYSIOTHERAPIE | MASSAGEBANKEN | ERGOMETRIE | SPORTVERZORGING

Blijvend lage premie ook in 1991 en toch goed verzekerd? – DE UNIM/POLIS –

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

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

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

bel voor meer informatie
03465-67641 of 64915

ook voor een beroepsaansprakelijkheidsverzekering (jaarpremie f 87,—), praktijkovername, maatschapskontrakten, hypotheken en pensioenreservering.

Fruithof Assurantiën/Maarten Sikking
Straatweg 31, 3603 CV Maarssen

All Right verzekeringen b.v.

Moerasvaren 15, 1441 SN Purmerend, Tel.: 02990-70540

AAN ALLE FYSIOTHERAPEUTEN IN LOONDIENST

Op basis van onze offertes, waaromtrent wij overleg met het Pensioenfonds hebben gepleegd, zijn, in het verleden, fysiotherapeuten vrijgesteld van verplichte deelname in het Beroepspensioenfonds voor Fysiotherapeuten. Wij kunnen een dergelijke offerte ook voor u maken.

Bij een verzekeringsmaatschappij ontvangt een mannelijke fysiotherapeut van 25 jaar, als voorbeeld, kapitalen, zowel bij overlijden vóór de pensioendatum of op de pensioendatum, waarvoor het volgende

PENSIOEN

verkregen kan worden:

Ouderdomspensioen, met 70% W.P.	f 41.654,— per jaar.
Ouderdomspensioen, zonder W.P.	f 50.470,— per jaar.
Weduwenpensioen (W.P.) bij overlijden in het 1e jaar van de verzekering	f 31.334,— per jaar.
De premie bedraagt	f 5.826,49 per jaar.

Bent u geïnteresseerd in een vrijblijvende offerte, dan nodigen wij u uit contact op te nemen met de heer A. C. de Boer van ons kantoor.

Why Is He Smiling?

He Joined TSS!

Why Is She Smiling?

She Joined TSS!

TSS

THERAPY STAFF SERVICES, INC.

Recruiting PTs and OTs Worldwide To Work In The U.S.

Headquarters In the US –	***European Headquarters –***
4300 Dubme Road	*N.Z. Voorburgwal 103*
Madeira Beach, FL 33708 USA	*1012 RG, Amsterdam, Holland*
Phone: 813/391-2000	*Phone: 020-6381 681*
FAX: 813/391-6487	*FAX: 020-6231 461*

In Amsterdam, Call Willeke Draak-Koomen: 020-6381 681

DE STICHTING PODOLOGICA

organiseert in samenwerking met het 'Centrum voor voettherapie' te Leiderdorp wederom een

Praktijkopleiding podologie

(uitsluitend voor gedipl. Fysiotherapeuten)

De opleiding start medio februari 1992, docent is podoloog J. de Vries die naast zijn eigen praktijk voor podologie en podokinesiologie reeds vele opleidingen verzorgde.

Het doel van deze opleiding is o.m. te komen tot een netwerk van podologisch gespecialiseerde fysiotherapeuten.

Tijdens deze opleiding leert men het aanmeten en vervaardigen van:

A: proprioseptieve zooltjes (systeem Dr. R. J. Bourdiol)
B: therapiezolen
C: leren steunzolen
D: sport-therapiezolen (t.b.v. runners)

Voor serieus geïnteresseerden zal een informatie bijeenkomst plaatsvinden, waarbij de opleiding nader wordt toegelicht, en vragen beantwoord kunnen worden.

Een verzoek voor nadere inlichtingen kunt u richten aan:
Stichting 'Podologica', t.a.v. Hr. J. de Vries, Hoogmadeseweg 20, 2351 CS Leiderdorp.
Tel.: 071-89 02 21.

FIS-i:
De helpende hand in uw praktijk!

Iedere fysiotherapeut wil kwalitatief verantwoorde hulp verlenen tegen aanvaardbare kosten. Een goede registratie van de behandelingen en kostenbewaking zijn dan noodzakelijk. Voor de patiënt en de eigen bedrijfsvoering, maar ook voor de zorgverzekeraar. FIS-i, het **Fysiotherapie Informatie Systeem** van **Intermedicare** helpt u daarbij.

FIS-i biedt meer!

FIS-i voldoet aan de uitgangspunten van de **nieuwe landelijke modelovereenkomst**. Het systeem verschaft alle informatie, die noodzakelijk is voor een goede afstemming van uw werkzaamheden op de afspraken met de zorgverzekeraars in uw werkgebied. FIS-i zet de trend voor de nieuwste generatie informatie-systemen.

FIS-i garandeert

- een eenvoudige en snelle afwikkeling van het declaratieverkeer via diskettes
- een betaalbare oplossing voor elk fysiotherapie praktijk.
- aansluiting op de administratie en wensen van de zorgverzekeraars
- continue aanpassing aan de ontwikkelingen binnen de fysiotherapie
- goede gebruikersondersteuning met gedegen handleidingen en eenvoudige cursussen.
- de Intermedicare-helpdesk, dagelijks beschikbaar voor al uw vragen.
- een complete praktijkadministratie met de mogelijkheid uw boekhouding te integreren
- een oplossing voor de solo-, en de meermans-praktijk.

FIS-i en de Stichting Intermedicare

FIS-i is een produkt van de Stichting Intermedicare. Het resultaat van de koppeling van jarenlange ervaring in de gezondheidszorg aan kennis van de nieuwste ontwikkelingen binnen de informatietechnologie. Bel voor meer informatie over FIS-i: telefoon 03404-20965.

Stichting Intermedicare, Utrechtseweg 103, Postbus 568, 3700 AN Zeist.

FIS-i voor meer rendement uit uw praktijk.

INTERMEDICARE

NOVEMBER
1991

REDAKTIE
J. B. van Duyn-van der Pol,
A. P. M. van Groeningen,
W. H. Huiskes,
H. W. van der Lingen,
L. Tip.

LAY-OUT EN FOTOGRAFIE
M. Elzinga-Prinssen/I. Hogebrug.

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,
Jacques Veltmanstraat 29,
1065 EG Amsterdam,
Postbus 90053,
1006 BB Amsterdam,
Telefoon 020-5 18 28 82,
Fax 020-6 17 03 50
Geldend advertentietarief:
1 januari 1991.
91/1

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
Blaloweg 20
8041 AH Zwolle

VERSCHIJNINGSDATA FYSIOVISIE
9 december.

KOPIJ INZENDEN VÓÓR
13 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

GOED EN SLECHT NIEUWS

Deze Fysiovisie stond al in de steigers toen op 9 oktober jl. het groene licht gegeven werd voor de benoeming van prof. dr. P. J. M. Helders tot bijzonder Hoogleraar Fysiotherapie. Uiteraard werd voor dit belangrijke nieuws ruimte gemaakt in Fysiovisie.
Uit het interview met Helders blijkt niet alleen zijn enthousiasme voor de invulling van deze funktie maar ook de visie die hij heeft op de belangrijke rol van de fysiotherapie in de gezondheidszorg. Hoewel hij aangeeft dat de verdere ontwikkeling van de fysiotherapie een zaak van allen is, zal hij daarvoor in sterke mate richting gevend zijn. Gezien zijn carriere tot nu toe een rol die hem op het lijf geschreven is.

In een gesprek met de limburgse onderzoekers worden relativerende opmerkingen gemaakt voor de literatuur-onderzoeken die in het afgelopen jaar in het Tijdschrift verschenen zijn. Die hadden de teneur dat nog het nodige onderzocht moet worden in de fysiotherapie en niet dat fysiotherapie geen effekt zou hebben.

Tot zover het goede nieuws. Op 18 oktober werd de VVF verrast met een brief van het ministerie van WVC waarin gevraagd werd voor 1 november aan te geven op welke manier in 1992 vijftig miljoen kon worden omgebogen. Dit wegens overschrijdingen in 1990. Een onterecht voorstel dat dit keer ook werd gedaan aan huisartsen, specialisten en andere groepen uit de gezondheidszorg. Het standpunt van de VVF heeft u eerder kunnen lezen.

De bestaande tarieven fysiotherapie maken een verlaging onmogelijk.

DE REDAKTIE

p.s: Nog niet ingeschreven voor het Jaarcongres op 15 en 16 november????
Het kan nog op de valreep! Informatie: 033-622 400.

UIT DE INHOUD

KNFG

Prof. dr. P.J.M. Helders 2
Onderzoekers kunnen geen uitspraken doen over effecten van fysiotherapie 6
Fysiotherapie moet 'skills' aanvullen met 'science' 8
Wereldcongres Londen 10
Het KNGF in 1992 en verder 12

VVF

1 april 17
VVF: consequent doorgaan 18
Vraag en Antwoord 20

LVFD

Budgetteren anders bekeken 21
Vraag en Antwoord 22
Versterking LVFD 22

Nieuwe leden 23
Agenda 24

PROF. DR. PAUL HELDERS EERSTE HOOGLERAAR FYSIOTHERAPIE IN NEDERLAND

Dr. P. J. M. (Paul) Helders is per 1 november benoemd tot bijzonder hoogleraar fysiotherapie bij de faculteit geneeskunde van de Rijksuniversiteit van Utrecht. Een primeur en een mijlpaal voor de fysiotherapie. Een officiële erkenning van het hoogste niveau waarmee geschiedenis wordt geschreven. Helders is geenszins van plan die te laten bestaan uit de dagtekening van zijn benoeming tot eerste bijzonder hoogleraar in de fysiotherapie. 'We zijn er niet, het begint pas', klinkt zijn – veelbelovende – waarschuwing.

Het zat erin, maar de kersverse 45-jarige professor geeft eerlijk toe dat het een hele opluchting was toen de brief met de benoeming in de bus viel. 'Je hebt je nek maximaal uitgestoken, bent van alle kanten gewogen en bekeken. Deze benoeming betekent dat academisch Nederland vindt dat je de post waard en waardig bent. Niet je persoon, maar je produkten en produktie, want ze bekijken het puur wetenschappelijk'.

Over zijn inauguratie moet hij nog 'lang en diep nadenken', want hij realiseert zich buitengewoon goed dat die met vergrootglazen bekeken en met gehoorapparaten beluisterd gaat worden. Helders voelt er bar weinig voor als mascotte of paradepaardje van de fysiotherapie in de schijnwerpers te treden en kondigt reeds aan zijn agenda dicht te houden voor lezingen en optredens. 'Mijn ziekenhuis- en patiëntenverplichtingen (staflid, hoofd afdeling fysiotherapie van het Wilhelminakinderziekenhuis in Utrecht) gaan voor. Ik kan maar één ding tegelijk en het is werken of kletsen. Bovendien kunnen veel mensen beter praten dan ik en moet je prioriteiten stellen. Praten gaat af van mijn ontwikkeltijd'. Gewend te zeggen wat hij vindt, bekent hij zonder aarzelen dat zijn angst is de (hooggestemde) verwachtingen niet waar te kunnen maken. En daarbij de vraag of de beroepsgroep hem zal dragen. 'Ik hecht er heel sterk aan het met z'n allen te doen. Ik mag de tambour maître zijn, maar de muziek wordt door iedereen gemaakt. Het is leuk een orkest te leiden, maar als iedereen zijn eigen deuntje blaast, wordt het niets'.

Hij is, niet geheel onomstreden in het verleden, nu voornemens zijn woorden wellicht meer te wikken en te wegen, omdat hij zich zwaar verantwoordelijk voelt als visitekaartje van de beroepsgroep. Toch blijft hij van mening dat je met zwijgen, het cultiveren van je eigen ideeën en koesteren daarvan niets bereikt. 'Kom maar op, zet het maar op papier. Ik heb zelf veel geschreven en weet hoe kwetsbaar je je daarmee maakt, maar als je niets zegt word je ook niet gehoord'.

ZENUWSLOPENDE PROCEDURE

Anderhalf jaar duurde de zenuwslopende procedure (om nog maar te zwijgen van de eraan voorafgaande jaren dat het pad werd geëffend). 'Je komt eerst bij een benoemingsadviescommissie, die alles bekijkt wat je hebt gedaan en geschreven. Daar word je duchtig aan de tand gevoeld over wat je wilt. Echt een examen, zonder herkansing'. En de toch gepokte en gemazelde Helders erkent ruiterlijk hiervoor flink gezweet te hebben.

Prof. dr. P. J. M. Helders

> *'Ik mag de tamboer maitre zijn, maar de muziek wordt door iedereen gemaakt.'*

Een onbekend aantal medekandidaten viel in deze zware ronde al af. Helders bleef in de race, zonder daar verder veel van te merken. 'Je zeggenschap en die van het Genootschap, waarvan twee vertegenwoordigers in de benoemingsadviescommissie zaten, houdt op'. Via adviezen en wegingen in de besturen en colleges van de zeven andere medische faculteiten in Nederland (Utrecht dus niet), wordt bekeken of je internationaal voldoende bekend bent, genoeg hebt gepubliceerd en wat je betekenis is. Als die stille, spannende periode van afwachten wordt afgerond en het besluit 'een leerstoel bezetten met de gewogen kandidaat' valt, is Helders de eerste bijzonder hoogleraar fysiotherapie in de Nederlandse academische geschiedenis.

EERSTE TAAKOMSCHRIJVING EEN BEGIN

Zijn (voorlopige) taakomschrijving is nog wat algemeen: het initiëren van onderzoek, onderwijs aan medische studenten, het ontwikkelen van een academische studierichting 'fysiotherapie en patiëntenzorg'. Om nadere toelichting gevraagd barst hij los: 'We moeten ons goed realiseren dat er vanaf 1 november een hoogleraar fysiotherapie is, maar dat dit niet betekent dat de problemen zijn opgelost. Wel is er nu een ander niveau waarop mogelijkheden aanwezig zijn zaken te ontwikkelen die aan oplossingen kunnen bijdragen. Het imago van de beroepsgroep wordt niet door een hoogleraar opgevijzeld. Ik ben maar de vlag en niet meer dan dat. Als de boot niet zeewaardig is en je gaat de oceaan op, dan verzuip je'.

Helders benadert de hele beroepsgroep als de boot, het vlaggeschip, dat 'we met z'n allen moeten laten varen'. 'Het WIJ-gevoel (met hoofdletters dus) heel sterk profileren. Ik vraag me af of iedereen zich dat voldoende realiseert. Het hebben van een hoogleraar legt ook verantwoordelijkheid bij de beroepsgroep zelf. Die boot komt nergens zonder een goede kapitein en bemanning. Voor mij betekent dit me zes keer bedenken voor ik iets zeg, goed bear-

gumenteerd, niet als een olifant door de fysiotherapie banjeren. Tegelijkertijd het bevechten van een lijn, die we met z'n allen afspreken'.

GESLOTEN FRONT

'We zullen en moeten het met zijn allen doen, anders blijven we voor de buitenwacht een lekkernij om aan te vallen. We moeten een gesloten front vormen, anders zijn we de kop van Jut voor allerlei maatregelen. Ik zeg niet dat het nu niet gebeurt, maar het moet meer gebeuren. Meer naar elkaar luisteren, zeggen wat je vindt, je nek uitsteken. Kleine stukjes van jezelf inleveren ten behoeve van het geheel. We zullen met elkaar op grond van collegialiteit en respekt in diskussie moeten gaan'.
Hij haalt, gelukkig, even adem en grabbelt wat papieren van een bureau. Leest voor: we moeten zoeken naar paradigma's, alles wat je in de fysiotherapie doet, alle normen, waarden en technieken die momenteel gangbaar zijn op basis van reflectie toetsen. Je afvragen: wat doen we met zijn allen? Als je daar zicht op hebt kom je vanzelf elementen tegen die in de loop van de tijd zijn veranderd. Tegenstellingen. Vandaaruit moet je de consensus zoeken, stroomlijnen en kijken of je er een theoretisch model aan kunt hangen. Zinvol, zinnig en schoon diskussiëren'. Gevraagd naar waar die discussie plaats moet hebben, antwoordt Helders zonder aarzelen: 'Binnen de struktuur van het KNGF'.
Hij voorspelt dat in de toekomst meer verantwoording afgelegd zal moeten worden 'waarom we iets doen', waarbij we dienen te verwijzen naar literatuur die deze opvattingen ondersteunt. Daarmee moeten vraagstellingen voor de wetenschap worden geschapen en geformuleerd. Dingen waarvan de fysiotherapeuten sterk vermoeden dat het werkt. 'We kijken nu met tien man op tien verschillende manieren naar dezelfde klacht. De SWSF is bezig Basisregistratie te ontwikkelen waarmee dit geuniformeerd en gestandaardiseerd kan worden. We moeten zien met zijn allen op een lijn te komen'.

DE WEG IS IDENTIEK

Helders stelt zichzelf gemakshalve maar vast de vraag waarvan hij vermoedt dat die in den lande op zal klinken. 'Wat moeten we met een hoogleraar die alleen kinderen doet?' Uiteraard heeft hij het beargumenteerde antwoord klaar: 'In dit ziekenhuis hebben we alle voorzieningen als in ieder ander ziekenhuis echter voor kinderen, behalve geriatrie. Er ligt eenzelfde probleemoplossend model, de weg is identiek. Een opgeleide monteur lost op dezelfde wijze startproblemen bij een Volkswagen, Citroën of Mercedes op en dokters plaatsen op dezelfde wijze en op dezelfde plaats de stetoscoop bij alle patiënten. De 'basic approach' is hetzelfde en de basisstrategieën in de fysiotherapie zijn identiek. De angst voor fragmentatie is overbodig. Je hebt hetzelfde vertrekpunt en dan mag de uitwerking best verschillend zijn, dat geeft niks. Je bedrijft ten allen tijde fysiotherapie, ook als je je richt op een specifieke groep patiënten. Als je therapie isoleert aan de basis, dan fragmenteer je het vak. Zoals een tandarts die uitsluitend trekt of een chirurg die alleen blinde darmen doet. De beroepsgroep moet zelf formuleren wat er wel en niet bijhoort, maar dat is niet mijn taak', besluit hij en gaat over naar wat hij daartoe wel rekent: bij voorbeeld de ontwikkeling van een academische studierichting.
'De fysiotherapie schreeuwt om academische vorming', volgens Helders. 'Kijk maar naar bewegingswetenschappers, fysiotherapeuten die psychologie of pedagogie gaan studeren. Ik ben niet geïnteresseerd in doctorandus fysiotherapie/fysiologie of /epidemoloog. Doctorandus fysiotherapie punt! De wetenschappelijke inhoud mag niet door iets anders dan fysiotherapie worden aangegeven'.

Op woensdag 9 oktober jl. werd de benoeming bekend. Diezelfde avond vond een reeds geplande bestuursvergadering van het KNGF plaats. Een aanleiding om het glas te heffen op het heuglijke feit van de benoeming van Paul Helders. Op de foto samen met de voorzitter van het KNGF.

CURE EN CARE

Onderwijs behoort ook tot zijn taak. De plaats van de HBO daarin nu en in de toekomst, iets waarop zijns inziens snel een visie ontwikkeld moet worden. 'We zitten in het HBO-veld, in de topdown-positie en dat hoeft helemaal niet. Cure en care, pijn wegnemen en interactie zitten allebei in fysiotherapie verweven, dat is heel bijzonder, zo niet uniek in de hulpverlening in de gezondheidszorg. De initiële opleiding moet kritische fysiotherapeuten met probleemoplossend vermogen opleiden, die zichzelf afvragen waarom iets niet werkt. De specialistische opleiding ligt in het verlengde hiervan en moet horizon verbredend zijn in wetenschappelijk opzicht. Beide moeten elkaar aanvullen en voeden'.
Hij waagt zich even in het volgend millenium. 'Een fraaie integratie, gericht op de jaren 2000, zou zijn dat de beroeps- en wetenschappelijke opleiding een geïntegreerd traject zijn. Voorlopig kan ik nog niet zeggen óf en wanneer een academische studierichting fysiotherapie er komt. Ik zou een sleutel kunnen zijn om totnutoe gesloten deuren te openen, maar denk nou maar niet dat die er binnen twee jaar is'.
Overigens vindt Helders het essentieel dat er een academische opleiding komt. 'Voor de officieren op het schip. Voor onderzoek heb je wetenschappers nodig. Dit bijzonder hoogleraarschap geeft aan dat er een maatschappelijk draagvlak voor is, maar dat houdt niet automatisch in dat er een studierichting komt. Daarom werken we in het begin met interimoplossingen. Zoiets als werken met vak-officieren, die lopen er genoeg rond. Verder streven we naar netwerken en samenwerkingsverbanden met bijvoorbeeld de SWSF en academische ziekenhuizen, met als doel het uitzetten van een traject naar een academische richting'.

VERWIJTEN ZIJN ONTERECHT

'De verwijten naar de beroepsgroep zijn onterecht. We zijn tenslotte pas honderd jaar oud. De geneeskundige jongens zijn veel ouder en kunnen technisch wetenschappelijke dingen laten zien die het imago kleuren. Het is het vergelijken van een kleuter met een volwassene. Dat de fysiotherapie niet op orde zou zijn is onzin. Het is eerlijker te kijken naar wat we kunnen dan naar wat we niet kunnen'. 'De rijping naar volwassenheid zal voor de fysiotherapie snel moeten gebeuren, want de gulden regeert. Willen we uit de gehaktmolen blijven, dan moeten we kunnen zeggen: wat we kunnen, doen we optimaal. De fysiotherapie zal bovendien een dubbel traject tegelijkertijd moeten afleggen: ontwikkelen en tegelijkertijd je kwaliteit bewaken'.

> *'Je bedrijft ten alle tijde fysiotherapie, ook als je je richt op een specifieke groep.'*

'Het kenmerk van de fysiotherapie over het voetlicht brengen. Wat is nou specifiek voor de fysiotherapie, wat dragen wij bij als hulpverleners in de gezondheidszorg dat niemand anders kan bijdragen. Dan moet duidelijk zijn dat alleen fysiotherapeuten die vraagstelling kunnen, maar ook moeten beantwoorden'.

INDRUKWEKKEND CV

Het zal wel voorgoed ongewis blijven, maar het is zeker niet uitgesloten dat de heftige profilering en de strenge zelfkritiek die Helders zijn vakgenoten opdraagt, naast een rotsvast vertrouwen in de fysiotherapie, een rol speelde in zijn benoeming. Daarnaast zal het indrukwekkende curriculum vitae van Helders niet onopgemerkt zijn gebleven. Helders studeerde fysiotherapie in Heerlen, werkte in een aantal Limburgse instellingen (somatische en psychogeriatrische verpleeghuizen) en verwierf zich 'als invaller voor vriendjes een beetje zicht op de praktijk'. Hij haalde zijn doctoraal in motorische revalidatie aan de vrije universiteit van Brussel en promoveerde aan de faculteit geneeskunde op een fysiotherapeutisch onderwerp. Daardoor kreeg hij al een academische taakstelling en verwierf goede bekendheid op universitair terrein. Helders geeft al jaren colleges vanuit de vakgroep kindergeneeskunde.
In 1975 maakte hij zijn entree in de academische gezondheidszorg in het Utrechtse Wilhelmina Kinderziekenhuis. 'Ieder zijn meug, maar voor mij is dit ideaal. Snel contact met de verwijzers, want daar zit je de hele dag tussen. Gemakkelijk toegankelijke informatie op alle gebied. Ik ga naar de radiologie en zeg: leg me die foto eens op de bak, of ik schiet een neuroloog aan voor overleg. Daardoor leer je ook vitale informatie over de ziektetoestand van je patiënt oppikken'.

FYSIOTHERAPEUTISCH ADVISEUR

'Je hebt een ander soort patiënten, met een acute problematiek die om hospitalisatie vraagt', vertelt Helders. 'Een ziekenhuis is een diagnostisch centrum dat therapieën initieert. Jij zet de therapielijnen uit, zet de behandeling op de rails en draagt het dan over aan collega's in de eerste lijn. En op de gemeenschappelijke poliklinische spreekuren, zien we de kinderen terug en zijn we fysiotherapeutisch adviseur'.
'Je bent voortdurend gespitst op het uitvlooien van probleemstellingen, het uitstippelen van therapieën. Als je ze dan terugziet en denkt 'shit, het werkt niet', moet je weer opnieuw beginnen. Het is een heel sterk consultieve dienst, we behandelen niet zelf en zijn daardoor een soort referentiepunt voor collega's. De klinische patiënten behandelen we natuurlijk wel, maar ook daarvan is de looptijd kort en de intensiteit groot'.

Mevrouw J. van Duyn-van der Pol, voorzitter KNGF, spreekt het bestuur en de pas benoemde hoogleraar toe.

Helders bekent er niet goed tegen te kunnen maandenlang dezelfde patiënten te zien. Hij houdt van kort en intensief; bonte variëteit spreekt hem aan. 'Er zijn veel patiënten waarvan je al op een afstand de psycho-sociale geïnvolveerdheid ruikt. Daar duik je direkt in, die tackle je met een dubbelstrategie, waarin je samenwerkt met een psycholoog. Dan weet je dat je verantwoord bezig bent'.

VERWIJZERS GEEN BROODHEER

Een ander voordeel van het werken in een universiteitskliniek is volgens Helders dat 'mijn verwijzers niet mijn broodheren zijn'. 'Ik kan hier het conflict uitvechten tot aan de top', zegt hij met ten hemel geslagen ogen. 'Er is hier maar één afdeling fysiotherapie, gesteund met een grote bibliotheek en daarvoor kun je je vak strak uitoefenen'.
De echte lol zit hem trouwens in het feit dat in een academisch ziekenhuis allemaal mensen in opleiding zijn. 'Die kun je van begin af bijbrengen hoe ze met fysiotherapie moeten omgaan. Dat fysiotherapie geen parkeerplaats is waar je iemand dumpt, maar dat fysiotherapeuten eigen opvattingen, verantwoordelijkheden, kennis en deskundigheid bezitten'.
En daar stuit Helders weer op dat wat hem het meeste drijft, inspireert en boeit. Dat wat hem de uitspraak 'De stoel wordt betaald door het Genootschap, dus mogen de leden daarvan wat van me verwachten'. Er kan – na dit gesprek – nauwelijks twijfel bestaan over de energie en het vertrouwen waarmee Helders zich zal inzetten voor zijn nieuwe taak.
En daarbij kondigt hij aan 'niet van plan te zijn het wiel opnieuw uit te vinden'. 'Ik heb veel contacten in het buitenland en lees of zie bovendien alle fysiotherapeutische tijdschriften, behalve het Japanse en Koreaanse. Ik zal me zeker over de valkuilen en ideeën via mijn buitenlandse collega's informeren'.

De talrijke onzekerheden worden gecompenseerd door een rotsvast vertrouwen. Helders heeft maar één doel voor ogen: de ontwikkeling van de fysiotherapie en het versterken van het WIJ-gevoel. 'Een bijzonder hoogleraar wil zeggen dat hij niets heeft in de universiteit. Hij maakt alleen gebruik van de infrastructuur, maar verder krijgt hij niets. Ik zal alles moeten vragen en ben afhankelijk van de bereidheid van iedereen. Zeer veel mensen zullen de tank mee naar voren moeten duwen en de eerste energie om hem van zijn plek en aan het rollen te krijgen, vergt de grootste inspanning'.
Fysiotherapeutisch Nederland mag zich gelukkig prijzen met het rap en plastisch sprekend visitekaartje. Helders praat niet meer als de – soms wat omstreden – Helders, maar als de verpersoonlijking van de fysiotherapie. 'Er wordt van mij verwacht dat ik goed nadenk over wat ik zeg. Dat voel ik als een heel zware verantwooordelijkheid'. ■

'Het is eerlijker te kijken naar wat we kunnen, dan naar wat we niet kunnen.'

Secretariaat Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

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

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

Correspondentie: Postbus 248, 3800 AE Amersfoort.

NIEUWE CONTRIBUTIEREGELING
VOOR PAS-AFGESTUDEERDE FYSIOTHERAPEUTEN

KNGF, LVFD en VVF zijn er voor alle fysiotherapeuten. Ook voor degenen die nog maar kort hun diploma hebben en nog geen vaste plaats in het werkveld. De ervaring leert dat de meeste studenten, en zeker vierdejaars, lid zijn van het KNGF. Helaas zien we velen van hen niet of maar kort terug als bevoegd lid. Dat is jammer voor de organisaties, maar ook voor de betrokken fysiotherapeuten.

Zij staan alleen op een moment dat zij de steun van die organisaties, het KNGF voor de beroepsinhoudelijkheid en de LVFD voor goede arbeidsvoorwaarden als starter het meeste nodig hebben.
De oorzaak van het bedanken als lid kan mede gevonden worden in een wat ingewikkelde contributieregeling. Vooral voor mensen die nog geen vaste baan hebben, af en toe onregelmatig werken, in militaire dienst zijn, enzovoort.
Om deze belangrijke jonge groep fysiotherapeuten in de gelegenheid te laten zijn ervaringen op te doen met de organisatie geldt voor hen per 1 januari 1992 een nieuw systeem, voorlopig is er sprake van een proefopstelling.

HET NIEUWE SYSTEEM

De filosofie achter het systeem wordt gevormd door het uitgangspunt dat degenen die pas zijn afgestudeerd, in de eerste jaren bijna nooit een praktijk beginnen. Zij zullen meestal in loondienst gaan werken. Voor hen is dus het lidmaatschap van de LVFD zeer relevant en de VVF minder relevant.

* De regeling geldt voor degenen die als student lid waren van KNGF/LVSF.
* In het jaar dat men afstudeert, hoeft niets te worden bijbetaald boven de reeds betaalde studentencontributie; (wel direct na het halen van het diploma het studentenlidmaatschap om laten zetten in een bevoegd lidmaatschap).
* In de twee jaren die volgen op het jaar dat men is afgestudeerd is men lid van KNGF en LVFD voor een contributie van 150 gulden per jaar (in verband met de collectieve rechtsbijstandfaciliteit van leden van de LVFD moet men schriftelijk verklaren dat men niet over een arbeidsovereenkomst beschikt).
* Na de twee jaar geldt een contributie die gebaseerd is op het feitelijke inkomen als fysiotherapeut.
* Degenen die eerder over een arbeidsovereenkomst beschikken, zijn verder tegen de gangbare voorwaarden lid van de LVFD. Hetzelfde geldt voor degenen die lid willen worden van de VVF.

Het moge duidelijk zijn dat degenen die in 1991 zijn afgestudeerd en studerend lid waren, in 1992 en 1993 van deze regeling gebruik kunnen maken.
De regeling is bij wijze van overgangsmaatregel ook van toepassing op degenen die in 1990 zijn afgestudeerd. Zij vallen één jaar, dat wil zeggen in 1992, binnen de regeling. ■

KENNISOVERDRACHT NAAR INDONESIË

Op 9 oktober jl. kregen veertien Indonesische fysiotherapeuten hun felbegeerde certificaten uitgereikt. Zij hebben de cursus 'advanced course in physiotherapy' gevolgd van het tweede Onderwijs Programma Indonesische Fysiotherapeuten (OPIF 2).

OPIF is een initiatief van een opleiding fysiotherapie in Amsterdam, die nu onder de Hogeschool van Amsterdam valt. In januari 1988 ging het OPIF van start en in april van datzelfde jaar kwam de eerste groep Indonesische cursisten voor achttien maanden naar Nederland om de cursus te volgen.
De tweede groep cursisten, die op 9 oktober jl. hun certificaten kregen, verbleven 13 maanden in Amsterdam. Vanaf september 1990 hebben zij een één jaar durende bijscholingscursus gevolgd bij de afdeling Fysiotherapie van de Hogeschool van Amsterdam. De uitreiking van de certificaten vond plaats in een feestelijke sfeer en werd onder andere bijgewoond door de cultureel attaché van de ambassade van de republiek Indonesië en door vertegenwoordigers van het ministerie van O&W, het KNGF, het NUFFIC, het college van bestuur van de Hogeschool van Amsterdam en door twee Indonesische artsen.
De geslaagde cursisten bedankten in vloeiend Nederlands hun docenten en stageinstellingen.
Het Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie en de Indonesische belangenvereniging voor fysiotherapie, IKAFI, hopen op een verdere samenwerking in de toekomst. Op dit moment zijn beide verenigingen bezig met de vertaling van studieboeken ten behoeve van de opleiding in Indonesië.
De 'advanced course in physiotherapy' geeft aanvullende informatie die in Indonesië nog niet bekend is.
De vakken die de Indonesische fysiotherapeuten in Nederland krijgen zijn onder andere bewegingswetenschappen, onderzoek en behandeling en fysiotherapie in engere zin. Daarnaast lopen zij enkele maanden stage bij een instelling of bij een vrijgevestigde fysiotherapeut. De opgedane kennis kan dan meteen in de praktijk worden getoetst.

BELANGRIJKE TAAK

De cursisten moeten aan een aantal criteria voldoen voor de cursus. Ze worden geselecteerd op redelijke kennis van de Nederlandse taal en op hun functie in hun land.
De cursisten hebben in hun land een redelijk hoge functie. Wanneer zij hun kennis vermeerderen door het volgen van de cursus kunnen zij dat weer overdragen aan hun collega's.
Deze cursus is tot stand gekomen in samenwerking met de betrokken Ministeries van Nederland en Indonesië, alsmede met de beroepsorganisatie van fysiotherapeuten in Indonesië. Het is een onderdeel van de internationalisering van het onderwijs dat een initiatief is van het Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen. Van de geslaagde kandidaten zullen zeven cursisten deelnemen aan een docententraining die tot medio december 1991 zal duren. Tevens zullen voor deze docentencursus zeven cursisten van het eerste Onderwijs Programma terugkomen naar Nederland om deze speciale cursus te volgen. Deze speciale docentencursus heet OPIF 3.

Op dit moment is er voor de eerste twee lichtingen Indonesische fysiotherapeuten zogenaamde 'startkennis' opgedaan. Het is de bedoeling dat in februari 1992 een docentencursus in Indonesië wordt begonnen. De cursus zal gegeven worden door de Indonesische cursisten samen met hun Nederlandse collega's. ■

KWALITEIT VAN ONDERZOEKS-MATERIAAL IS BEDROEVEND

ONDERZOEKERS KUNNEN GEEN UITSPRAAK DOEN OVER EFFECT FYSIOTHERAPIE

Jaarlijks behandelen ruim 14 duizend fysiotherapeuten meer dan twee miljoen patiënten. De kosten die daarmee gepaard gaan overschrijden het miljard. Slechts drie procent van de patiënten vindt dat de behandeling niet heeft geholpen. En toch valt er nauwelijks iets aan te tonen over de effectiviteit van de fysiotherapie.

De landelijke nieuwsbladen kwamen begin oktober met alarmerende berichten over de fysiotherapie. Het nut van fysiotherapie was nog niet bewezen, het effect zou twijfelachtig zijn. De kranteberichten verschenen naar aanleiding van de presentatie van het, door de Rijksuniversiteit Limburg uitgebrachte rapport 'Effectiviteit van Fysiotherapie'.
Fysiovisie ging met de onderzoekers, drs. H. Beckerman en dr. L. Bouter, en met professor dr. R. Oostendorp, wetenschappelijk directeur van de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie rond de tafel zitten om de inhoud en de implicaties van het rapport aan een kritische beschouwing te onderwerpen.

Enkele gegevens over het onderzoek zelf. Dit bestond uit een analyse van bestaande literatuur waarin onderzoek naar de effecten van fysiotherapeutische middelen besproken werd. De studie is uitgevoerd door de vakgroep Epidemiologie en Biostatistiek van de Rijksuniversiteit Limburg. Het onderzoek werd gesubsidieerd door het Ministerie van WVC. Heleen Beckerman, gezondheidswetenschapper en fysiotherapeut werkte als toegevoegd onderzoeker mee. Lex Bouter, universitair hoofddocent bij de vakgroep was de projectleider. Binnen het kader van het project zijn overzichtsartikelen geschreven over de effectiviteit van bewegingstherapie bij aandoeningen van de lage rug, de effectiviteit van manipulatieve technieken bij nek- en rugaandoeningen, en de effectiviteit van tractie bij aandoeningen van de lage rug. Daarnaast is gekeken naar de effectiviteit van laagfrequente elektrotherapie, ultrageluid, lasertherapie en magneetveldtherapie. De overzichtsartikelen zijn voor het merendeel gepubliceerd in het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie.

BEDROEVEND

Bouter vat de resultaten van het Limburgse onderzoek als volgt samen: 'Een van de grote verrassingen van dit literatuuronderzoek is, dat er al betrekkelijk veel studies

Dr. L. Bouter

verricht bleken te zijn (er zijn ruim 400 therapeutische experimenten verzameld – red.).
De kwaliteit van al die verschillende studies was in het merendeel van de gevallen bedroevend. Ten aanzien van de uitkomst kunnen we stellen dat van de meeste handelingen die door fysiotherapeuten verricht worden, niet is aangetoond dat ze werken, dat het effectief is. Dat komt, denk ik, niet omdat het ineffectief zou zijn, dus niet zou werken, maar, dat komt vooral vanwege de slechte kwaliteit van het onderzoek.'
Het merendeel van de verzamelde effectstudies was van zo'n slechte methodologische kwaliteit dat de daarop gebaseerde conclusies over de effectiviteit van fysiotherapie niet bruikbaar zijn.
Bouter: 'In de toekomst moet beter onderzoek gedaan worden. De belangrijkste aanbeveling van het rapport is dat nu eerst een aantal methodologische problemen moet worden opgelost. Dan is het mogelijk om beter effectstudies te doen en dan zal blijken in hoeverre de verschillende behandelingen, die in Nederland toegepast worden door fysiotherapeuten, wel of niet zinvol zijn.
Onze aanbeveling die daarmee samenhangt is dat er maar eens gekeken moet worden naar een betere scholing van fysiotherapeuten op dat gebied. Niet omdat ik denk dat een fysiotherapeut dat in zijn eigen praktijk helemaal zelfstandig moet doen, dat onderzoek. Maar, omdat ik vind dat effectonderzoek door fysiotherapeuten gedragen en uitgevoerd moet worden, in samenwerking met mensen die vaker met dat bijltje gehakt hebben.'

PRESENTATIE

Oostendorp heeft moeite met de wijze waarop het eindrapport van de Rijksuniversiteit Limburg gepresenteerd is. Op de uitvoering van het Maastrichtse onderzoek valt niets aan te merken, dat is heel zorgvuldig gebeurd. Het gaat om de presentatie van de resultaten. Die gebeurde op zo'n wijze dat het niet bewezen zijn van de effectiviteit van de fysiotherapie als conclusie naar voren komt. Dat doet volgens Oostendorp geen goed aan de beeldvorming met betrekking tot de fysiotherapie. De hoogleraar plaatst verscheidene kanttekeningen bij het onderzoek. Zo heeft hij moeite met de strenge criteria die gehanteerd zijn bij de beoordeling van de verzamelde literatuurstudies. 'De methodologische meetlat is op het hoogste niveau gelegd. Daar is de fysiotherapie eigenlijk nog niet echt aan toe, dan drijven er slechts enkele studies boven, die voldoen aan de gestelde wetenschappelijke eisen. Het is van de andere kant ook weer de kracht van de fysiotherapie dat die studies die methodologisch gezien goed zijn, scoren in de richting van effectiviteit.'

MEDISCH MODEL

Volgens Oostendorp is de fysiotherapie zich aan het onttrekken aan het zuiver medisch diagnostisch model. 'Dat wordt voor een stuk ook bevestigd in dit onderzoek. Het werkt kennelijk niet om patiëntenselecties alleen te baseren op medische diagnose, zoals tennisellebooog of lumbago. Als je daarop selecteert, dan lijkt het alle-

maal wel heel homogeen. Maar, als je er een stuk praktijkervaring in gooit, dan heb je op hetzelfde moment een groep die zó heterogeen is dat het bijna voorspelbaar is, dat in deze vorm het resultaat niet goed zal zijn. Patiënten zullen anders gekarakteriseerd moeten worden in toekomstige studies.' Er moet een nieuw model komen waarbij de eigenheid van de fysiotherapie naar voren komt. 'Fysiotherapie is bezig met de gevolgen van een ziekte of aandoening. Tal van aandoeningen blijven gewoon bestaan, worden niet genezen, maar dat wil helemaal niet zeggen dat iemand daar klachten van heeft. Ook in de internationale discussie wordt steeds meer toegegaan naar de gevolgen voor de persoon zelf in zijn sociale context. Als je zegt je heb 40 patiënten verzameld onder de term lumbago, heb je hetzelfde moment, inhoudelijk gezien, 40 verschillende mensen. In toekomstige studies zullen patiënten anders gekarakteriseerd moeten worden. Hoe? Dat zal de beroepsgroep zelf ook aan moeten geven.'

Prof. dr. R. A. B. Oostendorp

ONVOLDOENDE AANDACHT

Een derde conclusie met betrekking tot het Limburgse onderzoek betreft de gekozen effectmaten. Oostendorp: 'Overwegend zijn dat toch allemaal effectmaten op pijn, bewegingsmogelijkheid en spierkracht, maar nauwelijks effectmaten op het terrein van het gezondheidsprobleem van iemand – kan hij iets of kan hij iets niet –. We zullen in de toekomst naar andersoortige effectmaten toe moeten.'
Tevens is Oostendorp van mening dat buiten deze methodologische kwesties de vakinhoudelijke criteria onvoldoende aandacht krijgen binnen het bestaande onderzoek. 'Typisch vakinhoudelijk is bijvoorbeeld de omschrijving van de interventie zelf. In bijna alle publicaties wordt in feite alleen het fysiotherapeutisch middel zelf genoemd. Men heeft het over ultrageluid en bewegingstherapie en dan nog één of twee variabelen erbij, maar in wezen is dat natuurlijk onvoldoende. In het drieluik patiënt-effectmaat-interventie zitten nog zoveel vaagheden dat je daar vakinhoudelijk toch niet helemaal mee rond komt.'

VERKEERDE UITLEG

Projectleider Bouter kan instemmen met de kanttekeningen van Oostendorp. 'Dat zijn heel terechte punten, die staan ook in het laatste hoofdstuk van het rapport.'
Hij noemt het spijtig dat er in de landelijke pers koppen boven de berichten zijn geplaatst die mogelijk verkeerd uitgelegd kunnen worden. Overigens maakt de universiteit een verkeerde uitleg heel makkelijk door zelf de volgende kop boven het persbericht te plaatsen: 'Effectiviteit fysiotherapie nog niet bewezen'.
Los daarvan klopt het natuurlijk dat een algemene uitspraak over de effectiviteit van fysiotherapie op dit moment nog niet mogelijk is omdat de daarvoor noodzakelijke wetenschappelijke onderbouwing nog ontbreekt. Bouter: 'Voordat er vruchtbare nieuwe studies gedaan kunnen worden zullen in de eerste plaats die methodologische problemen opgelost moeten worden. Maar ik wil nog eens benadrukken dat dit de fysiotherapie niet helemaal vrij pleit. Het punt is dat er een grote sector is in de gezondheidszorg waarvan het vooralsnog niet vaststaat dat het effectief is wat daar gebeurt. Het is overigens niet alleen de fysiotherapie waar een chronisch gebrek is aan onderbouwende effectstudies. Dat geldt voor de rest van de gezondheidszorg evengoed; voor chirurgie, revalidatiegeneeswijzen, alternatieve geneeswijzen, noem maar op. Dat neemt echter niet weg dat het effectonderzoek binnen de fysiotherapie wel gebeuren moet.'

De opstellers van het onderzoek zijn van mening dat het aan de fysiotherapeuten zelf is om aan te tonen dat de patiënt baat vindt bij fysiotherapie. Bouter: 'Ik vind niet dat de kookboekmethodologen die problemen voor de fysiotherapeuten moeten oplossen. Het moet in ieder geval samen met fysiotherapeuten gebeuren en dat moeten dan natuurlijk fysiotherapeuten zijn die geschoold zijn in het doen van onderzoek.' Beckerman sluit hierbij aan: 'De inhoudelijke kennis moet aangedragen worden door de fysiotherapeuten. Zeker als het gaat om het differentiëren van prognostische factoren en het omschrijven van behandelkarakteristieken.'
Oostendorp gaat uit van een gedeelde verantwoordelijkheid. Hij vindt dat ook de verwijzers een rol hebben in deze. "Als je de effectiviteit van fysiotherapie aan wil tonen dan heb je de ondersteuning en betrokkenheid van verwijzers nodig. De fysiotherapeut moet ook bijgestaan worden door epidemiologen, methodologen en statistici. Dat is het profiel waarvan ik zeg 'dat heeft toekomst'."

Om het effectonderzoek serieus ter hand te kunnen nemen is geld nodig. Geld voor aanvullend literatuuronderzoek naar andere aandoeningen dan degene die nu bekeken zijn en geld voor een inventarisatie van beschikbare meetinstrumenten. Daarnaast is het belangrijk dat fysiotherapeuten geschoold worden in onderzoeksmethoden en technieken. Dan kunnen zij samen met andere deskundigen werken aan een methodologie die een verantwoorde evaluatie van de effectiviteit van fysiotherapie mogelijk maakt.

José Hermans ■

HERBENOEMING BESTUURSLEDEN STICHTING PENSIOENFONDS VOOR FYSIOTHERAPEUTEN

Met instemming van de deelnemersraad van de Stichting Pensioenfonds voor Fysiotherapeuten (SPF) draagt het bestuur van het KNGF, conform artikel 5, lid 4, van de statuten van de SPF, de heren P. J. van Iersel en A. C. Veerman voor, voor herbenoeming tot bestuurslid van de SPF.

In de statuten staat het volgende vermeld over herbenoeming:
'Op schriftelijk, door ten minste dertig deelnemers dan wel namens een gewest van het Genootschap ondertekend verzoek, zullen aan deze voordracht een of meer andere, in dat verzoek vermelde deelnemers als kandidaten worden toegevoegd, mits het bedoelde verzoek ten minste tien dagen voor de dag der Algemene Vergadering waarop de verkiezing zal plaatsvinden, bij het Hoofdbestuur van het Genootschap is ingediend'.

■

ANTON DE WIJER, NIEUWE HOOFDREDAKTEUR NTvF

"FYSIOTHERAPIE MOET 'SKILLS' AANVULLEN MET 'SCIENCE' "

Met ingang van 1 juli bekleedt Anton de Wijer het hoofdredakteurschap van het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie. Hij heeft deze functie overgenomen van dr. P. Helders die per 1 november benoemd is tot hoogleraar fysiotherapie aan de Rijksuniversiteit Utrecht.
De benoeming van Nederlands eerste hoogleraar in de fysiotherapie is een grote stap voorwaarts in de door De Wijer voorgestane 'verwetenschappelijking' van de fysiotherapie.

Waarom is het belangrijk dat er meer aandacht komt voor een wetenschappelijke benadering van de fysiotherapie?
Een belangrijke rol daarin spelen de bezuinigingen binnen de gezondheidszorg, volgens de nieuwe hoofdredakteur. 'Als je als beroepsgroep in de bezuiniging terecht gaat komen dan moet je opeens op de bres. In de literatuurstudies die de Rijksuniversiteit Limburg heeft gedaan naar de effecten van fysiotherapie, wordt aangegeven dat nog veel agentia (middelen – red.) die wij gebruiken onvoldoende wetenschappelijk zijn onderzocht. Als je je plek in die gezondheidszorg verder wilt uitwerken, – want het is een heel belangrijk vak –, dan zul je een eigen 'body of knowledge' (wetenschappelijke kennis op het specifieke gebied van de fysiotherapie – red.) moeten creëren. Je zult zelf moeten zorgen dat je het belang van fysiotherapeutisch handelen aantoont. Dat is allereerst van belang voor de maatschappij, voor de patiënten zelf, want daarvoor worden wij opgeleid. Maar, het is ook belangrijk voor je eigen professie, dat er meer aandacht komt voor klinisch gericht onderzoek en dat je je eigen handelen goed evalueert.'

A. de Wijer

DOCTORANDUS

De fysiotherapie als wetenschap dient verder ontwikkeld te worden.
Voor een deel gebeurt dit al aan de universiteiten, waar met name tot bewegingswetenschapper en gezondheidswetenschapper opgeleide fysiotherapeuten onderzoek doen. Met de door het KNGF mogelijk gemaakte leerstoel aan de Rijksuniversiteit Utrecht kunnen binnenkort de eerste doctorandussen in de fysiotherapie afstuderen. De Wijer voelt overigens niets voor Amerikaanse toestanden waar het vak opgesplitst is in enerzijds vakdeskundigen die universitair geschoold zijn en anderzijds de uitvoerders die een praktische opleiding gevolgd hebben. 'Er is maar één beroepsgroep van fysiotherapeuten. Maar, je moet je langzamerhand wel afvragen of de opleiding fysiotherapie op den duur nog wel kan opleiden voor de bevoegdheid.'

De Wijer is bijna 20 jaar, van 1972 tot 1991 als docent, en later tevens als adjunctdirecteur, verbonden geweest aan de Utrechtse Academie voor Fysiotherapie. In 1975 heeft hij meegewerkt aan de opzet van een particuliere praktijk verbonden aan de opleiding. Momenteel is hij voorzitter van het managementteam van de Stichting Ontwikkelingsinstituut Fysiotherapie te Utrecht. Daar houdt hij zich met name bezig met praktijkvoering en verdere ontwikkeling van het vak.

Praktijkvoering is nog steeds een ondergewaardeerd onderdeel van de opleiding, vindt De Wijer. Zoals de situatie nu ligt krijgen studenten allerlei vaardigheden bijgebracht en kunnen daarmee op eigen houtje aan de slag op welk terrein van de fysiotherapie dan ook. Een ongewenste zaak, volgens De Wijer, en wel om verschillende redenen.
Allereerst is daar het belang van samenwerking met andere deskundigen binnen het zorggebied, met name de huisartsen. Daarnaast is het belangrijk dat de fysiotherapeut zijn/haar eigen handelen leert evalueren.

Tenslotte is het dan nog de vraag of gezien de ontwikkelingen in het vak de huidige opleidingen nog voldoen. 'De ontwikkeling in het vak gaat heel snel en dat kan er toe leiden dat er een discrepantie gaat ontstaan tussen hetgeen van de fysiotherapeut verwacht wordt in de dagelijkse praktijk en hetgeen waar de basisopleiding voor opleidt. We zijn de fase voorbij dat je met een basisopleiding alles kunt toepassen.

LOSKOPPELING

Misschien moeten we naar een loskoppeling toe. Eerst een vierjarige opleiding tot fysiotherapeut en wil je uiteindelijk de bevoegdheid krijgen dan moet je je eerst nog eens een jaar specialiseren in het specifieke werkveld waar je in wilt gaan werken. Dat kan dan in een praktische richting zijn, bijvoorbeeld revalidatie, maar ook een wetenschappelijke specialisatie. De snelle ontwikkeling in het vak heeft ook konsekwenties voor mensen die al werkzaam zijn. De zittende groep fysiotherapeuten zou je als beroepsorganisatie moeten verplichten tot scholing. Voor hen moet je

zorgen voor een goede na- en bijscholing. Het behoud van de bevoegdheid zou gekoppeld moeten zijn aan een minimum pakket aan scholing. Gezien de snelle ontwikkeling van het vak moet dat vervolgonderwijs zowel gericht zijn op nieuwe technieken als op de stand van de wetenschap.'

VAKLITERATUUR

Het is aan de academici om te zorgen voor de theoretische onderbouwing van het vakgebied, maar daarnaast is wetenschappelijke kennis ook onontbeerlijk voor de fysiotherapeut die in de dagelijkse praktijk werkzaam is.

De Wijer: 'Het is noodzakelijk dat de 'skills' aangevuld worden met 'science'. Binnen de wetenschap geldt het concurrency principe; dat wil zeggen dat je zorg moet dragen voor integratie van de wetenschappelijke kennis in de dagelijkse praktijkvoering. Er komt steeds meer aandacht voor klinisch gericht onderzoek. De fysiotherapeut moet daarnaast zijn eigen handelen kunnen evalueren en in staat zijn de vakliteratuur bij te houden.'

De huidige opleidingen fysiotherapie leiden studenten daartoe echter onvoldoende op. In het reguliere onderwijs wordt er pas de laatste jaren wat aandacht aan geschonken. Afgestudeerden hebben te weinig kennis van het wetenschappelijk denken en van de methodologie. Hoewel de overheid het mogelijk heeft gemaakt dat ook HBO-opleidingen aan onderzoek kunnen doen, wordt daar nauwelijks gebruik van gemaakt.

BIJZONDERE PATIENTENGROEPEN

De Wijer zelf heeft van de Hogeschool Midden-Nederland, waar hij tot dit jaar werkzaam was als docent en adjunctdirecteur van de opleiding fysiotherapie, wel tijd gekregen voor het doen van onderzoek.

Zijn specialisatie zijn mond- en kaakproblemen. De Utrechtse opleiding kent een eigen praktijkvoering met als aandachtsgebieden onder andere de tandheelkundige patiënten, de sportfysiotherapie en de CARA-patiënten. De Wijer: 'De contacten met universitaire centra moeten vanuit de praktijk uitgebouwd worden. Je moet zorgen dat je kennis krijgt die uiteindelijk ook weer ingepast wordt in de dagelijkse praktijkvoering. Hier in Utrecht komen bijzondere patiëntengroepen. Een collega van mij is bijvoorbeeld 20 uur per week bezig met het behandelen van tandheelkundige patiënten. Zij ziet aantallen patiënten die je in de literatuur gewoon niet tegenkomt.

Het is ontzettend belangrijk dat we gaan proberen de data die we over die patiëntengroep verzamelen zoveel mogelijk vast te leggen. We moeten protocollen gaan ontwikkelen om gegevens nog beter te registreren zodat er in de toekomst onderzoek mee gedaan kan worden. De fysiotherapeutische praktijk leent zich bij uitstek voor kleinschalige onderzoeksprojecten, omdat je daar relatief grote aantallen patiënten met bepaalde aandoeningen krijgt. De praktijk is dus de plek waar veel data verzameld kunnen worden.'

WEGSTREPEN

'Het belang van de fysiotherapie is gewaarborgd als wij zelf in staat zijn ons handelen kritisch te evalueren en niet bang zijn dingen gewoon weg te strepen. De fysiotherapeut is in staat een aantal dingen heel goed te doen, en dingen die achterhaald raken, die moeten we ook durven loslaten.', aldus De Wijer, die als voorbeeld van achterhaalde therapie de standaardtapotage van alle I.C.-patiënten op de longafdelingen van ziekenhuizen noemt.

PRAKTIJKGERICHTE KENNIS

De nieuwe hoofdredakteur heeft een duidelijke visie op de rol van het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie bij de verwetenschappelijking van het vak. 'Het wetenschappelijk gehalte is hoog. Het blad wordt ook gelezen door externen en is daarmee goed voor de profilering van de ontwikkelingen binnen ons vak. Het stuk informatie voor de dagelijkse praktijk wordt echter onvoldoende ingevuld.' Er wordt gezocht naar een mogelijkheid meer praktijkgerichte kennis aan te bieden, aandacht te schenken aan ontwikkelingen binnen onderwijs en techniek en aan ontwikkelingen in het buitenland. Wetenschappelijke bijdragen kunnen vertaald worden naar de praktijk. Ook van de fysiotherapeuten zelf verwacht De Wijer een grotere inbreng. 'Binnen de praktijken is zoveel empirische kennis en ervaring gebundeld. Er ligt zoveel gedocumenteerde informatie over patiënten dat we mensen moeten motiveren casuïstiek aan te dragen.' ■

José Hermans

DE VERGADERING VAN DE WORLD CONFEDERATION FOR PHYSICAL THERAPY

Tijdens het twaalfde congres van de 'World Confederation for Physical Therapy' (WCPT) in Londen op 27 en 28 juli jl., vonden officiële vergaderingen plaats waarbij onze vertegenwoordigers aanwezig waren. Hieronder enkele punten uit de vergadering.

Tijdens het congres is professor A. J. Fernando gekozen tot voorzitter van de WCPT voor de periode 1991-1995. De heer David Teager is benoemd tot vice-president.
Professor Fernando is geboren in Sri Lanka en studeerde in Engeland. Nu is hij werkzaam op de Medische Faculteit van de universiteit van Manitoba in Canada. Hij is voorzitter geweest van Sri-Lankaanse en Canadese verenigingen voor fysiotherapie. Sinds 1978 is hij lid van het uitvoerende orgaan van de WCPT.
David Teager is in het dagelijkse leven directeur van de Noord-Londense school voor Fysiotherapie. Deze school geniet wereldfaam omdat het blinde fysiotherapeuten opleidt. Teager was voorzitter van diverse verenigingen. Hij is onder andere voorzitter geweest van het comitée voor fysiotherapeuten van de EEG en onderwijsadviseur binnen de EEG.
Besloten is dat de WCPT nu bestaat uit vijf regio's. De regio's en respectievelijk hun afgevaardigden zijn:
- Europa: mevrouw P. Kuurne,
- Noord-Amerika/ Caribbean: mevrouw S. Edelsberg,
- Zuid-Amerika: de heer P. Mancilla,
- Azië/West-Pacific: mevrouw D. Bauer,
- Afrika: de heer C. Moyo.

De volgende landen zijn toegetreden tot de WCPT:
- Guatemala,
- Indonesië,
- Libanon,
- Panama,
- Filipijnen,
- Uruquay.

De volgende vergadering zal plaatsvinden in India in februari 1992.

Op 30 november tot 4 december 1992 wordt een internationaal congres voor vrijgevestigde fysiotherapeuten georganiseerd in Hong Kong. Meer informatie hierover is verkrijgbaar op het Centraal Bureau Fysiotherapie in Amersfoort. Telefoon: 033-622 400.

Het komende wereldcongres van de WCPT is gepland van 25 tot 30 juni 1995 in Washington in de Verenigde Staten. ■

WERELDCONGRES LONDEN

REGIONALISATIE LEIDT TOT NIEUWE DYNAMIEK

Secretaris Buitenland Marten Poot en voorzitter Joke van Duyn-Van der Pol van het KNGF hebben enkele mooie zomerdagen ingeleverd om in Londen het elfde wereldcongres van de WCPT bij te wonen. Het congres van de Het congres van de WCPT (World Confederation for Physical Therapy) werd gehouden van 29 juli tot 2 augustus jongstleden. Er aan voorafgaand, op 27 en 28 juli, vond de huishoudelijke vergadering van de 54 lidstaten van de WCPT plaats.

De WCPT is 40 jaar geleden opgericht als wereldwijde overkoepelende vereniging van nationale fysiotherapie-organisaties. Nederland is vanaf het begin betrokken geweest bij de totstandkoming van de WCPT en in 1956 is het toenmalige NGF officieel toegetreden als lid.
De WCPT en de in EG-verband opgerichte SLCP (Standing Liaison Committee of Physiotherapist within the EEC) vormen sinds een jaar of acht het werkterrein van Marten Poot, secretaris Buitenland van het KNGF. Hij vertegenwoordigt het Genootschap op internationale bijeenkomsten en brengt verslag uit van de hoofdzaken die aan de orde komen. In EG-verband vertegenwoordigt hij het KNGF in zijn eentje. Bij bijeenkomsten van de WCPT wordt hij vergezeld door bestuursleden van het Genootschap. Dit jaar was de Nederlandse organisatie kwalitatief en kwantitatief goed vertegenwoordigd met 35 leden die ook diverse lezingen verzorgden.

In Londen: v.l.n.r. Fernando (Canada), Davey (Australië), Chang (Suriname), Poot en mevrouw Van Duyn-van der Pol (Nederland).

REGIONALISATIE

Poot: 'De belangstelling van de gemiddelde Nederlandse fysiotherapeut voor het internationale gebeuren was niet erg groot. Tot 1987 hadden we ook zelf weinig inzicht in het reilen en zeilen van de WCPT. We betaalden heel wat contributie (circa *f* 15.000 per jaar) en kregen daar slechts wat stenciltjes voor terug. We vonden dat dat zo niet langer kon en toen voorjaar 1987 de secretaris-generaal van de WCPT op bezoek kwam, hebben we hem verzocht de lidstaten onder te verdelen in regio's. Na flink wat lobbyen is de wereld in 1988 opgesplitst in een zestal regio's. Daarnaast is men afgestapt van het systeem, hoe meer leden hoe meer stemmen en geldt nu het principe 'one country – one vote'.
Deze twee belangrijke besluiten hebben veel meer dynamiek in de organisatie gebracht. WCPT-Europe, de regio waar wij deel van uitmaken is heel actief en zo is de WCPT voor mij weer een geloofwaardige organisatie geworden.'
Er is door de WCPT een langetermijn planning opgezet met als hoofddoel het verbeteren van de kwaliteit van de wereldgezondheidszorg door op fysiotherapiegebied met name te zorgen voor een hoge beroepsstandaard: goed onderzoek, een gedegen opleiding en goede praktijkvoering. Er wordt gewerkt aan het opstellen van deskundigheidsomschrijvingen van de minimale standaarden waaraan opleiding en praktijk moeten voldoen. Vanuit de WCPT wordt meegewerkt aan het organiseren van cursussen en workshops. Data en statistieken betreffende fysiotherapie worden wereldwijd verzameld. Verzamelde kennis wordt internationaal verspreid via de lidstaten en men denkt aan de oprichting van een officieel tijdschrift. Ook worden gezamenlijke projecten opgezet, zoals 'de zorg voor de oudere mens' dat in samenwerking met de World Health Organisation tot stand is gekomen.
Ontwikkelingslanden worden geholpen bij de opleiding van eigen fysiotherapeuten met geld, middelen of met kennis. Zo heeft de regio Europa, waaronder ook Nederland ressorteert, Afrika onder haar hoede genomen.
'De manier van werken van de WCPT de laatste paar jaar – wat meer vaart, beter inzicht in wat er gebeurt, een lange-termijn planning – maken het ook makkelijker om duidelijk te maken wat zo'n WCPT nu doet en hebben het Dagelijks Bestuur doen besluiten daar wat meer aandacht aan te besteden. Zodat de leden ook inzien dat die hele internationale organisatie van belang kan zijn, met name omdat Nederlandse fysiotherapeuten zo veel naar het buitenland trekken', aldus mevrouw Van Duyn.

CIJFERLIJSTEN

Momenteel zijn circa 1000 Nederlandse fysiotherapeuten in het buitenland werkzaam. Internationaal staat ons land bekend om het hoge peil van de opleiding en om het overschot aan afgestudeerde fysiotherapeuten. Sinds januari 1991 zijn binnen de EG de grenzen weggevallen voor werkzoekende mensen die een beroepsopleiding gevolgd hebben. Door de Europese commissie is vastgesteld dat fysiotherapeuten om in de EG-landen aan de slag te kunnen ofwel een toets moeten doen of een zogenaamde aanpassingsstage dienen te lopen.
Buiten Europa zijn de eisen die gesteld worden heel gevarieerd. In de VS heeft een groot aantal staten een eigen toelatingsbeleid. Recentelijk hebben 26 staten echter gelijkluidende eisen opgesteld. In Londen

bleek, dat het voor werkloze fysiotherapeuten die naar die staten toe willen noodzakelijk is dat zij álle cijfers die zij in de loop van de studie hebben vergaard kunnen overleggen, en daarnaast liefst ook nog de cijfers van de middelbare schoolopleiding. De Amerikanen beogen daarmee exact inzicht te krijgen in de ontbrekende vakken die zij van belang vinden.

Die noodzakelijke cijfers blijken in Nederland grotendeels niet geregistreerd en zijn nauwelijks te achterhalen. In het overleg met de SROF (studierichtings-opleiders fysiotherapie) wil het Genootschap deze kwestie dan ook naar voren brengen.

deelte van de opleiding waar ons land zo sterk in is: de praktijkvorming. 'Opleidingen in andere landen komen vaak tekort aan praktijkvorming. Een stageperiode is toch heel erg noodzakelijk om het beroep in de praktijk te ontwikkelen. Dat is bij onze opleidingen duidelijk omschreven. Vergeleken met andere landen hebben wij een goede opleiding.' In andere landen is fysiotherapie vaak een universitaire opleiding. De status die daar vanaf valt te leiden wordt soms echter slechts bepaald door de verworven titel. Inhoudelijk stelt het niet altijd veel voor.

krijgen dat de één boven de ander gaat staan en ben je niet meer een zelfstandig werkend fysiotherapeut met je eigen beroepsverantwoordelijkheid, zoals dat hier wel is. Dat willen wij persé niet. Hoewel we streven naar een universitaire mogelijkheid – we hebben een bijzonder hoogleraar fysiotherapie – willen we in ieder geval dat stuk praktische vorming behouden.
Dat is ook een winstpunt van het internationaal uitwisselen van gegevens; dat je van andermans fouten kunt leren. Als we iets willen en we zien dan dat andere landen dat al hebben maar dat het ten koste gaat van een aantal verworvenheden die wij al jaren hebben, dan moet je je plannen niet op de

Mevrouw Van Duyn-van der Pol: 'Gezien de internationale ontwikkeling wil het dagelijks bestuur meer aandacht besteden aan de WCPT-aangelegenheden.'

VIERJARIGE OPLEIDING

Eén van de belangrijkste doelstellingen van de WCPT is het vergroten en waarborgen van de kwaliteit van de fysiotherapie. Eerste voorwaarde daarvoor is een goede opleiding. Poot: 'In de EG-richtlijn voor het hoger beroepsonderwijs staat dat je, om een fysiotherapie-opleiding te kunnen volgen, minimaal een basisopleiding van 12 à 13 jaar moet hebben. Wij zijn daarnaast één van de weinige landen binnen de EG die een vierjarige opleiding hebben. De studie duurt elders merendeels drie jaar. Op de WCPT-vergadering is een motie aangenomen om in landen waar dat nog niet zo is de opleiding vierjarig te maken. Met zo'n motie in de hand kunnen de landen bij hun overheid aankloppen en zeggen 'internationaal is dít onze doelstelling'. Een opleiding moet heden ten dage vier jaren duren omdat het anders niet te behappen is. Een bepaald kwaliteitsniveau kun je alleen waarborgen door de opleiding vierjarig te maken.' Van Duyn vult hierbij aan dat vooral gekeken moet worden naar het ge-

MEESTER-KNECHT VERHOUDING

Het opkrikken van de status door de opleiding universitair te maken, komt de kwaliteit van het beroep niet zonder meer ten goede.
Van Duyn: 'Als je het vergelijkt met Amerika, daar hebben ze zich gehaast om degrees, masterdegrees en wat voor theoretische ontwikkelingen dan ook te krijgen, maar praktijkwerken dat is daar toch een klein beetje achterop geraakt. Je kunt daar de situatie krijgen dat mensen een degree of masterdegree hebben, maar wel jaren geen patiënt meer hebben gezien. En dat is dan allemaal fysiotherapeut. In onze ogen is dat toch een manco.
In de VS heb je ook de situatie – ik denk dat dat vanzelf het gevolg is – dat mensen met zo'n masterdegree als hoofd functioneren en onder zich een paar fysiotherapeuten hebben die eigenlijk het werk doen. Je krijgt dan zo'n meester-knecht verhouding, terwijl je allemaal fysiotherapeuten bent. Bij dat type scholing zou je dus kunnen

schroothoop gooien. Maar, dan moet je heel behoedzaam manoeuvreren om het één te behouden en het ánder te verwerven.'
Naast het leren van andermans fouten kan ook lering getrokken worden uit 'goede' zaken. Zo is men bijvoorbeeld in Engeland bezig met een proef om mensen zonder verwijsbrief bij de fysiotherapeut toe te laten. In Nederland wordt ook aan deze mogelijkheid gedacht. Informatie uit de Engelse proef kan, dankzij de uitwisseling van gegevens via de WCPT, gebruikt worden bij onderhandelingen met het ministerie.
Zowel secretaris Buitenland Poot, als voorzitter Van Duyn vinden dergelijke internationale uitwisselingen van groot belang. Poot: 'In de wereldorganisatie wordt richting gegeven aan hoe het er in de toekomst moet uitzien. Vanuit de regio's wordt krachtig aan de beroepsinhoud gewerkt. Elke regio heeft daarbij ook haar specifieke problematiek en kan daarmee aan de slag.' ■

José Hermans

HET KNGF IN 1992 EN VERDER

Op 23 november vindt in Amersfoort de 219e Algemene Vergadering van het KNGF plaats. Uiteraard nemen de beleidsvoornemens een belangrijke plaats in op de agenda. Omdat die beleidsvoornemens een voortreffelijke indruk geven over het brede aktiviteitenterrein van het KNGF worden ze hieronder gepubliceerd. Degenen die de vergaderstukken niet hebben opgevraagd, kunnen er op deze manier kennis van nemen.

Eind 1989 is door de Algemene Vergadering van het Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie (KNGF) de Raamwerknota 'Beleid KNGF op weg naar de jaren negentig' vastgesteld.
Deze nota vormt de basis voor het beleid van het KNGF (voorbereiding, vaststelling en uitvoering) in de eerste jaren van genoemd decennium.
Als referentiekader van genoemde nota heeft gediend de nota 'Begrippenkader kwaliteit van de beroepsuitoefening' van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV).
De inhoud hiervan is gericht op drie hoofdlijnen, namelijk:
- de kwaliteit van het methodisch-technisch handelen;
- de kwaliteit van de attitude van de beroepsbeoefenaar;
- de kwaliteit van de organisatie van de beroepsuitoefening.

In de verdere uitwerking hiervan in 1991 en 1992 is dit onderscheid niet verder gehanteerd.
De projekten, die het KNGF heeft ontwikkeld c.q. ontwikkelt, raken in het algemeen alle drie genoemde hoofdlijnen. Met deze werkwijze is het steeds minder mogelijk een onderscheid te maken naar beleidsaktiviteiten per kalenderjaar. De meeste aktiviteiten strekken zich uit over langere periodes en leiden na afronding tot vervolgaktiviteiten.
Naast de interne tijdsplanning spelen ook de landelijk gemaakte afspraken tussen de aanbieders van zorg, de zorgverzekeraars, de patiënten/consumenten en de overheid, over de ontwikkeling van kwaliteitsbeleid en de invoering daarvan een belangrijke rol.

In het kader van al deze ontwikkelingen is het van groot belang een goed beeld te hebben van het toekomstperspektief voor de langere termijn.
Zo'n toekomstvisie behoeft vanuit de beroepsgroep van fysiotherapeuten een zo groot mogelijk draagvlak.
In het verlengde van de resultaten van het kwalitatief imago-onderzoek, dat eind 1990 door het Instituut voor Psychologisch Marktonderzoek (IPM) is gehouden op verzoek van de Besturen van het KNGF, de Landelijke Vereniging van Fysiotherapeuten in Dienstverband (LVFD) en de Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten (VVF), hebben de Besturen van genoemde verenigingen recent de hoofdlijnen van bedoelde toekomstvisie vastgesteld.
De doelstelling hiervan is om met name te komen tot verduidelijking, zowel intern als extern, van de mogelijkheden van de fysiotherapie.

Een en ander zal worden gebaseerd op de goedgekeurde beleidsvoornemens van de drie verenigingen voor 1992 en zal in de vorm van een gezamenlijke beleidsnota door de Besturen in het voorjaar van 1992 aan de leden worden gepresenteerd.
In het licht hiervan zal het duidelijk zijn dat de beleidsaktiviteiten van het KNGF belangrijke ingrediënten vormen voor dat gezamenlijk beleidsplan. Een consistent voortbouwen op de in 1990 ingeslagen koers is daarbij van groot belang.
Daar waar het gaat om het verduidelijken van de mogelijkheden van de fysiotherapie, zowel intern als extern, is een gedegen evaluatie van het beleid van het KNGF inzake verbijzonderingen binnen de fysiotherapie van cruciale betekenis.
Aan die evaluatie wordt dan ook een afzonderlijke notitie gewijd, ter bespreking en besluitvorming, in de 219e vergadering der Algemene Vergadering.
Tenslotte zij vermeld dat omwille van de leesbaarheid in deze beleidsnotitie de grote lijnen van de verschillende projekten zijn beschreven. Met betrekking tot de samenstelling van werkgroepen en commissies wordt door het Bestuur jaarlijks gerapporteerd in de respektievelijke jaarverslagen van het KNGF.

WET- EN REGELGEVING

In het kader van het wetsontwerp BIG (beroepsuitoefening individuele gezondheidszorg) heeft een commissie van het College van Advies inzake het Beroep van Fysiotherapeut begin 1991 een deskundigheidsomschrijving 'fysiotherapeut' vastgesteld. Eventueel kommentaar van het KNGF en het Studie Richtingsleiders Overleg Fysiotherapie (SROF) zou als bijlage bij de omschrijving aan de Staatssekretaris worden aangeboden.

Het KNGF en SROF konden zich, zo bleek begin 1991, niet vinden in de door het College van Advies vastgestelde omschrijving/eindtermen van de opleiding. In gezamenlijk overleg is een eigen concept voorbereid en goedgekeurd door de Algemene Vergadering (juni 1991).
Hoewel nog geen duidelijkheid bestaat over de termijnen rond de parlementaire besluitvorming over het wetsontwerp BIG, vormen de deskundigheidsomschrijving en de eindtermen van de initiële opleiding belangrijke basiselementen in de verdere beleidsontwikkeling.

OPLEIDING

Het Dagelijks Bestuur heeft na twee informatieve besprekingen het SROF (Studie Richtingleiders Overleg Fysiotherapie) in 1990 formeel erkend als gesprekspartner van het onderwijsveld. In eerste aanleg zullen de wensen over de afstemming van

onderwijs en werkveld wederzijds worden geïnventariseerd.
Hierbij zullen ook de resultaten worden betrokken van onderzoek, dat door de Landelijke Vereniging van Studenten Fysiotherapie (LVSF) wordt verricht naar verschillen tussen de initiële opleidingen. Vervolgens zal nader overleg plaatsvinden over de mogelijkheden tot effektuering van de wederzijdse wensen.

BIJZONDER HOOGLERAAR FYSIOTHERAPIE

Medio 1990 is op initiatief van het KNGF door de Rijksuniversiteit Utrecht (RUU) besloten tot de instelling van een bijzondere leerstoel fysiotherapie aan de Medische Fakulteit.
Daarna is de sollicitatieprocedure in gang gezet, die uiteindelijk geleid heeft tot het besluit van het Bestuur, conform het advies van de benoemingsadviescommissie om dr. P. J. M. Helders voor te dragen voor benoeming tot bijzonder hoogleraar fysiotherapie.
Bij het samenstellen van deze beleidsnota was de benoemingsprocedure juist afgerond, naar verwachting zal de bijzonder hoogleraar fysiotherapie in 1992 in funktie zijn.
Tot de taken van de bijzonder hoogleraar behoren het verzorgen van onderwijs en het verrichten van onderzoek op het gebied van fysiotherapie.

Het te geven onderwijs is gericht op de fysiotherapeuten en in het kader van de integratie van de fysiotherapie in de akademische setting, aan studenten geneeskunde. Behalve het verrichten en doen verrichten van wetenschappelijk onderzoek in de fysiotherapie, is het stimuleren van samenwerkingsverband op onderzoeksgebied tussen fysiotherapeuten en diverse akademische disciplines een belangrijke taak.

BEROEPSOMSCHRIJVING FYSIOTHERAPEUTEN

In oktober 1990 vond een werkconferentie plaats ter evaluatie van de beroepsomschrijving fysiotherapeut (augustus 1986). In het verlengde hiervan zal worden gekomen tot voorstellen voor bijstelling van de beroepsomschrijving.
Daarvoor is eerst nog een literatuurstudie verricht door mevrouw drs. J. Nonhof-Boiten teneinde in de verdere diskussie meer eenduidigheid te verkrijgen ten aanzien van allerlei gehanteerde begrippen en definities.

FUNKTIE-OMSCHRIJVING/ BEROEPSPROFIELEN

In het verlengde van de beroepsomschrijving zijn/worden door de lidverenigingen Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie (NVMT), Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg (NVFS), Nederlandse Verenigng voor Fysiotherapie in de Geriatrie (NVFG), Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Kinder- en Jeugdgezondheidszorg (NVFK), Nederlandse Vereniging van Fysiotherapeuten voor Ontspanningstherapie (NFO) en de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Pre- en Postnatale Gezondheidszorg (NVFP) funktie-omschrijvingen/beroepsprofielen ontwikkeld op de terreinen van respektievelijk manuele therapie, fysiotherapie in de sportgezondheidszorg, fysiotherapie in de geriatrie, fysiotherapie in de kinder- en jeugdgezondheidszorg, fysiotherapeuten in de ontspanningstherapie en fysiotherapie in de pre- en postnatale gezondheidszorg.

Agenda

Agenda voor de 219e Algemene Vergadering van het KNGF op 23 november 1991 te Amersfoort

1. Openingsrede van de Voorzitter
2. Ingekomen stukken en bestuursmededelingen
3. Vaststelling notulen 218e AV-vergadering d.d. 15-6-1991
4. Bespreking en vaststelling beleidsnotitie 1991-1992
5. Bespreking en vaststelling begroting en kontributie 1992
6. Bespreking en vaststelling notitie inzake evaluatie beleid m.b.t. verbijzonderingen binnen de fysiotherapie
7. Verzoek om toelating tot het lidmaatschap van de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Tandheelkunde (NVFT)
8. Herbenoeming bestuursleden Stichting Pensioenfonds voor Fysiotherapeuten
9. Benoeming Voorzitter Commissie van Toezicht Intern Verenigingstuchtrecht
10. Rondvraag
    a. naar aanleiding van de notulen van de 218e AV-vergadering
    b. overige vragen
11. Sluiting

De agenda met bijlagen kan worden opgevraagd bij het sekretariaat van het KNGF.

THUISZORG

Op het gebied van de thuiszorg is door het KNGF in 1989 de notitie 'Fysiotherapie en thuiszorg' uitgebracht. Voor de uitwerking van de aanbevelingen in deze notitie, waaronder ook het maken van een funktie-omschrijving, is door het KNGF een werkgroep ingesteld, die eind 1991 zal rapporteren aan het Bestuur, inklusief aanbevelingen voor vervolgaktiviteiten.

BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG

Op het gebied van de bedrijfsgezondheidszorg wordt o.a. eenzelfde taak uitgevoerd door een werkgroep.
Deze werkgroep zal eind 1991/begin 1992 aan het Bestuur rapporteren, inklusief aanbevelingen voor vervolgaktiviteiten.

ZWAKZINNIGENZORG

Op het gebied van de zwakzinnigenzorg is door het KNGF in het najaar van 1990 een werkgroep geformeerd, die o.a. een funktie-omschrijving fysiotherapeut op dit terrein van de gezondheidszorg voorbereidt. Naar verwachting zal deze begin 1992 aan het Bestuur worden aangeboden.
Het voornemen bestaat om in vervolg hierop een funktie-omschrijving fysiotherapeut op het gebied van psychiatrie te ontwikkelen.
Algemeen:
Eventuele bijstelling van de beroepsomschrijving zal nadere afstemming vragen over bovengenoemde omschrijvingen/profielen.

VERBIJZONDERINGENBELEID

In het najaar van 1990 is een aanvang gemaakt met de evaluatie van het verbijzonderingenbeleid.
Dit heeft geleid tot een afzonderlijke beleidsnotitie over dit essentiële onderdeel van het beleid, welke ter bespreking en besluitvorming is geagendeerd voor de 219e vergadering der Algemene Vergadering op 23-11-1991.

HET FYSIOTHERAPEUTISCH PATIËNTENVERSLAG

Het KNGF heeft besloten om een werkgroep, gevormd door deskundigen, algemene richtlijnen voor het fysiotherapeutisch patiëntenverslag te laten formuleren. Het KNGF is van mening dat richtlijnen aan de basis staan van verdere ontwikkelingen op dit gebied. Uitgangsgedachte hierbij is dat uniforme richtlijnen, die tot stand zijn gekomen door deze werkgroep, de kwaliteit van het fysiotherapeutisch handelen kunnen verbeteren en de verdere ontwikkeling van registratiesystemen ten behoeve van verschillende lokaties voor de beroepsuitoefening zal kunnen ondersteunen.
De planning is erop gericht dat het Bestuur

de basisrichtlijnen eind 1991/begin 1992 vaststelt en nadere besluiten neemt inzake implementatie en vervolgaktiviteiten.

RICHTLIJNONTWIKKELING FYSIOTHERAPIE

In de Algemene Ledenvergadering van het KNGF in het najaar van 1990 zijn de beleidsvoornemens voor 1991 vastgesteld. Een van de voornemens is de consensusontwikkeling. De beleidsnota over Consensusontwikkeling voor de Fysiotherapie (januari 1991) heeft het denken over consensus geïnitieerd en heeft bijgedragen aan het in gang zetten van een proces om aan de consensusontwikkeling uitvoering te geven.
De beleidsnota is gebaseerd op het concept van consensusontwikkeling zoals dat door het CBO vormgegeven is. Het Dagelijks Bestuur van het KNGF staat voor, dat de fysiotherapie een op haar professie toegespitste procedure ontwikkelt om tot consensusvorming te komen. Aangezien het van belang is dat de terminologie zo neutraal mogelijk gehanteerd wordt en om eventueel verwarrende associaties met bestaande methodieken te voorkomen, zal in het vervolg over richtlijnontwikkeling gesproken worden.
In het komende halfjaar (1991-1992) gaat er gewerkt worden aan een model dat een handvat gaat bieden voor de ontwikkeling van richtlijnen voor het fysiotherapeutisch handelen en de implementatie van deze richtlijnen in het werkveld.
Het CBO zal het KNGF ondersteunen om dit te realiseren. Concreet betekent dit laatste dat een stafmedewerker van het CBO en een beleidsmedewerker van het KNGF hiertoe werkzaamheden zullen verrichten en een dag per week gedurende een half jaar met dit projekt belast zullen zijn.

Er zijn nog geen expliciete uitspraken gedaan over het te volgen trajekt om tot centrale richtlijnontwikkeling van de fysiotherapie te komen.
Toch achten we het van belang om aan te geven dat het ontwikkelen van een model als eerste fase in een trajekt gezien moet worden. Globaal (en natuurlijk onder voorbehoud) zou een trajekt er als volgt uit kunnen zien:

Stap 1. het ontwikkelen van een model om tot centrale richtlijnontwikkeling voor het fysiotherapeutisch handelen te komen. Deze stap neemt een half jaar in beslag.

Stap 2. een fase waarin het ontwikkelde model aan de hand van richtlijnontwikkeling voor enkele onderwerpen getest gaat worden. Deze stap neemt ongeveer twee jaar in beslag.

Stap 3. een evaluatiemoment en bijstelling van het model ten behoeve van verdere richtlijnontwikkeling. Hierna zullen regelmatig evaluatiemomenten ingebouwd moeten worden om het model aan de aktuele stand van zaken aan te passen.

NA- EN BIJSCHOLING

In de raamwerknota 'KNGF op weg naar de jaren negentig' is een aantal basale uitgangspunten geformuleerd. Aan de hand hiervan is medio 1990 door het KNGF de diskussienota over regulering van (verplichte) na- en bijscholing uitgebracht. De diskussies hierover in het land, in het najaar 1990, hebben tijdens de 217e vergadering der Algemene Vergadering op 24 november 1990 uitgemond in nadere aanbevelingen voor de verdere aanpak. Inmiddels is de uitwerking daarvan in een werkplan ter hand genomen door een werkgroep.
Bij die uitwerking doet zich het probleem voor van de ontwikkeling op langere termijn, in samenhang met het totale scala van het kwaliteitsbeleid en de toekomstvisie van de beroepsorganisaties en van de ontwikkeling op kortere termijn. Ook de uitkomsten van de evaluatie van het verbijzonderingenbeleid zullen een medebepalende faktor zijn in het geheel. Naar verwachting zal het werkplan begin 1992 aan het Bestuur kunnen worden voorgelegd.

KWALITEITSASPEKTEN (REGIONALE) OVEREENKOMSTEN

Op grond van de landelijke afspraken over kwaliteitsbeleid, gemaakt door de beroepsorganisaties van aanbieders van zorg, de patiënten/consumentenorganisaties, de zorgverzekeraars en de overheid, is een planning opgenomen voor de ontwikkeling van kriteria voor het kwaliteitsbeleid (twee jaren) en de opname van ontwikkelde kriteria voor goed medewerkerschap en goed verzekeraarschap in overeenkomsten tussen aanbieders van zorg en verzekeraars (vijf jaren).
In het kader van de recent gesloten Modelovereenkomst tussen Ziekenfondsen en fysiotherapeuten komen ook kwaliteitsaspekten aan de orde. Hierover heeft overleg plaatsgevonden met vertegenwoordigers van de betreffende regio's.
In eerste instantie heeft de aandacht zich gericht op kwaliteitsaspekten in meer algemene zin zoals de landelijke afspraken over kwaliteit van zorg en het advies van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid inzake 'goed medewerkerschap'. Medio 1991 is hierover door het KNGF een nota uitgebracht ter ondersteuning van de fysiotherapeuten, die participeren in de regionale Commissies van Overleg (zorgverzekeraars-fysiotherapeuten). Parallel aan de

landelijke ontwikkelingen kan zo invulling worden gegeven op regionaal niveau, rekening houdend met bovengenoemde termijnen.
In 1992 zal, mede op grond van de ervaringen binnen de Commissies van Overleg, gezamenlijk met de VVF worden bezien op welke wijze verdere ondersteuning kan worden gegeven.

INTERN TUCHTRECHT

Over de periode 1989 t/m 1991 wordt het intern verenigingstuchtrecht geëvalueerd in samenwerking met de Inspektie voor de Volksgezondheid om de overheid in staat te stellen na die periode een besluit te nemen over de vraag of al dan niet een wettelijk tuchtrecht voor fysiotherapeuten moet worden ingevoerd.
In het voorjaar 1990 bleek een Kamermeerderheid voorstander te zijn van invoering van een wettelijk tuchtrecht voor fysiotherapeuten in het kader van de Wet-BIG, de optie die ook het KNGF voorstaat. Ook de NRV (Nationale Raad voor de Volksgezondheid) heeft daartoe geadviseerd. Momenteel is onduidelijk of de Staatssekretaris van WVC dit zal overnemen.
Tussentijdse evaluatiemomenten rechtvaardigen de indruk dat een wettelijk tuchtrecht voor fysiotherapeuten gewenst is, met name vanwege de aard van geregistreerde klachten en het gegeven dat niet-leden niet onder het intern verenigingstuchtrecht vallen.

SAMENWERKING HUISARTS-FYSIOTHERAPEUT

Het 'Samenwerking Huisarts-fysiotherapeut' (SHF)-projekt, uitgevoerd door de Stichting Nederlandse Ontwikkelingen Ondersteuningsinstituut voor Huisarts en Eerstelijnszorg (Stichting O&O) en de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie (SWSF) heeft een samenwerkingsmodel en een aantal methoden ontwikkeld waarmee de samenwerking tussen huisarts en fysiotherapeut verbeterd kan worden.
Na afronding van het SHF-projekt hebben SWSF en KNGF in een gezamenlijk werkplan aktiviteiten uitgewerkt om de methoden en de produkten van het SHF-projekt bekend te maken bij fysiotherapeuten en om het gebruik van de SHF-methoden te stimuleren. Fysiotherapeuten die hun samenwerking met huisartsen willen verbeteren kunnen op vele manieren in aanraking komen met de aktieve ondersteuning van SWSF en KNGF.
Een van de produkten die het KNGF zijn leden aanbiedt is het organiseren en begeleiden van gespreksbijeenkomsten met huisartsen. Deze bijeenkomsten zullen begeleid worden door professionele externe gespreksleiders die tevens de resultaten van de overlegbijeenkomsten zullen evalueren. De gespreksbijeenkomsten zullen primair gaan over de basale samenwerking. Hierbij komen onderwerpen zoals verwijzing, rapportage en kommunikatie ter sprake. In 1990-1991 zouden 15 groepen van fysiotherapeuten en huisartsen een externe gespreksleider kunnen inschakelen bij het houden van gespreksbijeenkomsten volgens de SHF-methodiek (van SWSF/O&O). Het KNGF acht inschakeling van externe gespreksleiders van groot belang en draagt dan ook de kosten hiervan.
Deze samenwerkingsbijeenkomsten komen echter minder eenvoudig van de grond dan was verondersteld.
Het projekt wordt in 1992 voortgezet, waarbij de huisartsen meer geïnformeerd zullen worden via de kanalen van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV).

SAMENWERKING MET PATIËNTENORGANISATIES

In dit kader werd in 1991 tussen het KNGF en het Landelijk Patiënten/Consumenten Platform de modelregeling 'fysiotherapeut-patiënt' vastgesteld.
Voorts is door de Parkinson-patiëntenvereniging, in samenwerking met het KNGF en met subsidie van het KNGF een vooronderzoek in gang gezet, waarbij een inventarisatie plaatsvindt van de problematiek met betrekking tot de afname van de vaardigheden (ADL) van Parkinsonpatiënten.
Na afronding van dit vooronderzoek (eind 1991, begin 1992) zal worden bezien of de resultaten hiervan aanleiding geven tot een meer effekt-gericht onderzoek van specifieke fysiotherapeutische behandelingen, al dan niet in de thuissituatie.

DE VERENIGING

In 1990 en 1991 heeft zich langzaam een ontwikkeling in gang gezet, die leidt tot een verdere opbouw van het bestand van Kaderleden van het KNGF via de Kadergroepen van de Afdelingen en de Gewestvertegenwoordigers. In 1992 zullen de 'witte vlekken', in samenwerking met de Gewestvertegenwoordigers zoveel mogelijk worden opgevuld.

Voor wat betreft de samenstelling en het funktioneren van het Bestuur van het KNGF (Dagelijks Bestuur, Gewestvertegenwoordigers en vertegenwoordigers van Lidverenigingen) is in 1991 – met enige vertraging – een diskussie in gang gezet, die in de loop van 1992 zal uitmonden in konkrete voorstellen aan de Algemene Vergadering.

Medio 1991 is overleg gestart tussen het KNGF, de LVFD en de VVF met de Vereniging van Medewerkers Fysiotherapeuten in de vrije praktijk (VMFV) over een samengaan van de VMFV met de andere genoemde beroepsverenigingen. Geopteerd wordt voor een juridische fusie tussen het KNGF en de VMFV.

De sociaal-maatschappelijke belangenbehartiging wordt daarbij – via het gekoppeld lidmaatschap – gewaarborgd door het lidmaatschap van de LVFD, respektievelijk de VVF, afhankelijk van de individuele werksituatie.

Gelet op de toenemende werklast wordt de samenstelling van het sekretariaat voor 1992 als volgt voorzien.

	1992	1991
Sekretaris J. v. Eijkeren	full-time	full-time
Beleidsmedewerker mw. V. Wiarda	50%	50%
Beleidsmedewerker vakature	50%	–
Voorlichting mw. C. Bakker	80%	70%
Sekretaresse mw. M. Rovers	50%	50%
Sekretaresse mw. E. v.d. Walt	25%	25%

Samenwerking met LVFD en VVF binnen de Stichting Vereniging Fysiotherapie (SVF):

Koördinatie en afstemming van beleid met LVFD en VVF ten aanzien van financiën en personele zaken vindt plaats binnen het Bestuur en de Raad van Toezicht van de SVF.
Algemene beleidskoördinatie vindt regelmatig plaats via koördinatief overleg tussen Bestuursdelegaties van de Verenigingen en overleg tussen de sekretariaten.
Vanuit de SVF worden aan het KNGF, evenals aan LVFD en VVF, diensten verleend voor administratie, public relations, postkamer, telefoon/receptie en huishoudelijke dienst. ■

FYSIO R ARIA

Soms komen er brieven op het Centraal Bureau binnen waarmee niemand raad weet. Bijvoorbeeld:
Mijne dames/heren,
'Als aanvulling op het reeds toegezonden aanmeldingsformulier VVF-KNGF wil ik het volgende stellen:
Collectieve afspraken die u maakt namens de leden van uw vereniging zullen door mij alleen worden geaccepteerd indien ik daar achter kan staan.
Afspraken die u maakt waarin ik mij niet kan vinden, zullen door mij als lid van uw vereniging ook niet worden geaccepteerd en nagekomen.
Daar waar uw statuten voorzien in een onvoorwaardelijk accepteren van dit soort afspraken zullen door mij derhalve niet worden nagekomen.
U gelieve mijn lidmaatschap dan ook als een lidmaatschap onder voorbehoud te beschouwen.'
Met vriendelijke groet,
W. H. I. O. N. Schuld

Nog niet ingeschreven voor het Jaarcongres op 15 en 16 november???

Het kan nog op de valreep!
Informatie: 033-622400.

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.

NVFP

WORKSHOPS NVFP TIJDENS HET JAARCONGRES

De congresdag van 16 november nadert al snel.
Het bestuur van de NVFP hoopt dan ook vele leden te kunnen verwelkomen. Ook deze keer is het programma praktijkgericht en het wordt de deelnemers aangeraden een pop of beer mee te nemen, zodat men er gelijk mee kan oefenen.
Er zijn vier workshops, waarvan er steeds twee parallel lopen. Zodoende is iedereen in staat om alle workshops te volgen. Het programma vindt u in Fysiovisie van september.

Om 12.30 uur is er een gezamenlijke lunch, waarbij tevens de mogelijkheid bestaat om van gedachten te wisselen over de onderwerpen van die ochtend. De lunch wordt dit jaar aan tafels geserveerd en er wordt speciaal voor NVFP-leden een gedeelte gereserveerd.
Ons 10-jarig bestaan zal voor u niet onopgemerkt blijven.

15 EN 16 NOVEMBER 1991

JAARCONGRES FYSIOTHERAPIE

FACETTEN VAN DE PRAKTIJK

KRAAMMARKTEN

Deze worden op verschillende plaatsen regelmatig in het land gehouden. Het bestuur is benieuwd naar het materiaal, waarmee gewerkt wordt en naar de folders of stencils, die uitgedeeld worden. Vooral naar datgene wat betrekking heeft op de zwangerschapsbegeleiding. Wellicht is er in de toekomst enige uniformiteit te krijgen in de voorlichting, die gegeven wordt. De PR-commissie zou het zeer op prijs stellen als men hierop wil reageren. Degenen, die al over informatie beschikken en het plan hebben om 16 november naar Den Haag te komen, kunnen hun informatie meenemen en wij zullen die dan graag in ontvangst nemen.

OPROEP VAN HET BESTUUR

Een van de bestuursleden gaat ons in het voorjaar van 1992 verlaten. Wie heeft er interesse of is nieuwsgierig genoeg om een kijkje te durven nemen achter de schermen bij de NVFP? De mogelijkheid om eerst een tijdje de sfeer te proeven en stage te lopen bij bestuursvergaderingen is aanwezig. Denk hier eens over na en laat wat van u horen op het congres van 16 november. De bestuursleden, die aanwezig zijn op deze dag zullen u graag verder informeren.
Tot ziens op 16 november in de commissiekamers I en II in Den Haag. ■

LVSF

ALGEMENE LEDENVERGADERING

Op zaterdag 9 november wordt de tweede kaderdag van 1991 gehouden. Het LVSF-bestuur nodigt haar leden en andere belangstellenden uit om bij deze vergadering aanwezig te zijn.

De volgende onderwerpen komen aan de orde:
- Kwaliteit onderwijs
- Praktijk Leerperiode
- Wervingscampagne
- Internationaal Physiotherapy Students Association
- Congres
- Studentenvakbond
- Bestuurswisselingen

Ben je nieuwsgierig, geïnteresseerd of heb je nieuwe ideeën, kom dan óók op zaterdag 9 november naar het Centraal Bureau Fysiotherapie in Amersfoort. Het adres is: Van Hogendorplaan 8. Het begint om 13.00 tot 16.30 uur.
Je kunt ook even bellen voor meer informatie naar Frances (010-4988761) of Marieke (030-514928).
Groeten namens het LVSF-bestuur en tot 9 november!

Op zaterdag 9 november, tijdens de ALV, treedt Andy van Luttikhuizen af als voorzitter van de LVSF. Tijdens deze ALV zal Frances Voet worden benoemd tot de nieuwe voorzitter van de LVSF. ■

NIET VERGETEN

Zaterdag 16 november 1991: LVSF-Studentencongres 'Hoofdpijn: Fysiotherapie in plaats van een aspirientje'.
Deze gezellige en interessante dag mág je niet missen! Koop nu nog een kaartje in de voorverkoop via je opleiding.
Prijs: leden LVSF *f* 45,00
niet-leden/studenten *f* 90,00
Plaats: Nederlands Congresgebouw in Den Haag
Opening: 09.30 uur
Voor meer informatie bel: Frances (010-4988761) of Marieke (030-514928). ■

VERENIGING VAN VRIJGEVESTIGDE FYSIOTHERAPEUTEN

1 APRIL

Herinnert u zich nog de 1 april-maatregel van 1980? Inderdaad dat was die maatregel waarbij na 12 gekombineerde behandelingen de applicaties niet meer voor rekening van het Ziekenfonds gegeven mochten worden. Hoewel na enig politiek tumult er nog een theoretische escape gecreëerd werd via de zogenaamde '1 juni-maatregel' bleek in de praktijk al snel dat in feite niet meer dan 12 maal een applicatie gedeclareerd kon worden.
De maatregel liet open dat bij voortzetting van de gecombineerde behandeling, de applicaties voor de rekening van de patiënt zouden komen. In vele regio's zijn daarover ook afspraken gemaakt. Binnen korte tijd bleek dat veel fysiotherapeuten de applicaties wel gaven maar daarvoor geen betaling vroegen. Die fysiotherapeuten die wel een nota aan de patiënt stuurden zagen zich daardoor al snel genoodzaakt voortaan ook maar gratis applicaties te geven.
Resultaat van dit alles was dat gedurende een periode van 10 jaar fysio-therapeuten feitelijk voor een lager inkomen gewerkt hebben dan waar ze formeel recht op hadden. Een verlaging van het inkomen zonder dat daartoe afspraken gemaakt waren met onderhandelingsmarges naar de toekomst. Feitelijk hebben we met z'n allen op zeer onprofessionele wijze de kolen uit het vuur gehaald voor de politiek en de ziekenfondsen. We hebben er niets aan overgehouden. Maar ja, wij waren niet in staat een patiënt een (deel van) de behandeling te weigeren. Een ziekenfondspatiënt een aparte nota sturen deden we ook liever niet uit angst voor elkaar.
Gelukkig is dit alles verleden tijd. We hebben nu een zittingentarief, dus geen gezeur meer over applicaties; en ook de aparte vergoeding daarvan.

Wat we nu wel hebben is een volumeafspraak. Een afspraak om niet meer zittingen per jaar te verrichten dan gekontrakteerd is. Inmiddels doen zich situaties voor waarbij het gekontrakteerde volume te krap blijkt te zijn.
Er komen al geluiden binnen van kollega's die dan maar gratis gaan behandelen. 'Want je kunt de patiënt toch niet zomaar wegsturen'. Heeft het Ziekenfonds wel voldoende zorg ingekocht? Heeft de overheid wel voldoende middelen over voor fysiotherapie? Deze vragen en nog vele andere worden opgeworpen en tegelijkertijd zal de fysiotherapeut wel zorgen, hoewel hij er ook niet schuldig aan is dat de problemen worden opgelost. Tegelijk denkt deze collega met nu wat meer produktie misschien voor volgend jaar of het jaar daarop wat meer zittingen te kunnen kontrakteren. Ik zeg u. Vergeet 't maar. De koek is op, meer zittingen kunt u wel krijgen maar dan wel voor een steeds lager tarief! Ik hoop dat 1 april als datum van invoering de enige overeenkomst is met 1980 en dat wij als beroepsgroep onze les geleerd hebben en dat is zeker geen grap. ■

Ton van Groeningen

VVF: CONSEQUENT DOORGAAN

De VVF heeft in de afgelopen periode een image-onderzoek laten uitvoeren en meegewerkt aan dergelijke onderzoeken in samenwerking met KNGF en LVFD. Uit deze onderzoeken blijkt, dat fysiotherapeuten zich onvoldoende bewust zijn van hun eigen status als professional in de gezondheidszorg, die ze wel degelijk bezitten, zowel beroepsinhoudelijk als ook als georganiseerde beroepsgroep. Het bestuur heeft thans een beleidsnota in ontwikkeling die vanuit deze professionele status gewenste ontwikkelingen in de (extramurale) fysiotherapie op lange termijn behandelt.

Het ontwikkelen van een dergelijke nota vergt veel tijd, vooral ook omdat het bestuur het essentieel vindt dat de nota een breed draagvlak krijgt. Gestreefd wordt naar een gezamenlijke nota over de ontwikkelingen in de fysiotherapie met het KNGF en de LVFD. Immers ons alles bindt het feit dat wij fysiotherapeut zijn. Dit besef dient te leiden tot een grotere duidelijkheid en eenduidigheid in de beroepsuitoefening. Deze kan worden gerealiseerd door een attitudeverandering binnen de beroepsgroep, die onder meer gestalte dient te krijgen in een hogere organisatiegraad. De komende tijd zal besteed worden om samen met de kaderleden te komen tot een definitief konsept lange termijn beleidsnota. Het streven is deze voor de voorjaarsvergadering van de VVF in 1992 te agenderen.
In de nu volgende beleidsvoornemens 1992 wordt, per onderwerp, aangegeven welke beleidsmatige ontwikkelingen het bestuur op de kortere termijn wenselijk acht en nastreeft.

RELATIE VVF-RVVF

Sektie I van het bestuur is onder meer belast met de statuten en reglementen en met de perifere struktuur van de vereniging. Terwijl aan de ene kant de verheugende konklusie kan worden getrokken dat vrijwel het hele land nu is gedekt met regionale verenigingen, moet aan de andere kant worden gekonstateerd dat nu een periode aanbreekt waarin zowel in de periferie als landelijk verder moet worden gewerkt aan konsolidatie van de onderlinge relatie. Op korte termijn zal, in dit verband extra aandacht besteed worden aan de rol en positie van het provinciale kader. Eenheid in beleid (zowel landelijk als perifeer) is een conditio sine qua non voor het voortbestaan van de beroepsgroep en de beroepsorganisatie.
Met name aan dit aspekt zullen zowel sektie I als de onderhandelingsdelegatie in het komende jaar uitgebreid aandacht schenken. Mede met het oog daarop wordt het sekretariaat in de nu komende periode uitgebreid met twee beleidsmedewerkers die de ondersteuning, begeleiding en advisering van de regionale vereniging tot taak zullen krijgen. Iedere RVVF en CVO-delegatie wordt op deze wijze voorzien van een professional ten einde optimaal voorbereid te zijn op de komende ontwikkelingen in een decentrale gezondheidszorgmarkt.

KADERKURSUS

Tegen het einde van 1991 zijn 6 van de 12 geplande kaderkursussen afgerond. Gekonstateerd kan worden dat de deelnemers aan de kursus erg enthousiast zijn. Door de docenten wordt permanent gewerkt aan het up to date houden van de lesstof. In de loop van 1992 zal moeten worden bepaald of het nodig zal zijn om het aantal kursussen uit te breiden, tot na medio 1993, in verband met vernieuwing en uitbreiding van het kaderledenbestand.

LEDENSERVICE

De hiervoor genoemde twee extra funktionarissen bij het sekretariaat zullen uiteraard ook taken krijgen op het terrein van de ledenservice. Daarbij denkt het bestuur met name dat de individuele hulpverlening, cq. bemiddeling in de komende periode door deze mensen zal kunnen worden overgenomen van het bestuurslid, belast met het 'ombudswerk'. Daarnaast wordt binnen het bestuur nog verder gewerkt aan de mogelijkheden die er zijn voor 'produktverbetering' vanuit de vereniging. Daarbij kan worden gedacht aan de ontwikkeling van rechtsbijstandfaciliteiten voor de leden en aan andersoortige juridische dienstverlening. Of dat mogelijk zal zijn binnen de begrenzingen van de huidige kontributie is echter de vraag.

LIDMAATSCHAP

Het bestuur verwacht dat, wanneer de ledengroei in hetzelfde tempo doorgaat in 1992 als in 1991, in de loop van dit jaar het 5000e lid zal kunnen worden begroet bij de VVF. Bij een eventueel samengaan met de VMFV in de loop van 1992 zal dit zeker gebeuren. Met enige tevredenheid kan dan worden gekonstateerd dat al het werk dat de afgelopen jaren is verzet in het kader van de organisatie en de herstrukturering van de beroepsgroep daadwerkelijk vruchten begint af te werpen.
In het komende jaar zal verder onderzocht worden of het zinvol en uitvoerbaar is een zgn. praktijklidmaatschap in te voeren. Op basis van de resultaten van de PR-onderzoeken twijfelt het bestuur echter of dat de goede weg is om de organisatiegraad binnen de groep van vrijgevestigde fysiotherapeuten daadwerkelijk te verbeteren. Het persoonlijke lidmaatschap van de eigen beroepsorganisatie dient zowel feitelijk als gevoelsmatig zo'n inhoud te krijgen dat ieder, zichzelf respekterende fysiotherapeut ervoor zal zorgen lid te zijn van die organisatie.

AUTOMATISERING

Het bestuur van de VVF stelt zich op het standpunt dat allereerst beleid op inhoudelijke gronden geformuleerd dient te wor-

den. Na afronding van zo'n beleid dient vervolgens onderzocht te worden hoe een en ander in geautomatiseerde vorm verwerkt kan worden. De onderhandelingen rond de nieuwe modelovereenkomst zijn dan ook op inhoudelijke basis gevoerd, zowel landelijk als regionaal. Ideaal zou het zijn als ook het automatiseringsvraagstuk opgelost had kunnen worden voordat de nieuwe modelovereenkomst werd ingevoerd. Zowel de overheid als de VNZ hebben deze ruimte echter niet willen kreëren.

Het was daardoor niet mogelijk een landelijk uniform systeem in te voeren. Op korte termijn zal gestart moeten worden het FDS desnoods tijdelijk aan te passen aan de diverse regionale afspraken over gegevensverstrekking. Daarbij mag niet uit het oog worden verloren dat uiteindelijk toch sprake zal moeten zijn van een landelijk uniform systeem. Samen met het KNGF wordt hard gewerkt aan het ontwikkelen van een uniform beroepsinhoudelijke 'taal'. Deze taal zal de basis zijn voor de ontwikkeling van een beroepsinhoudelijke module binnen het FDS. De samenwerking met VVAA en Microcom en met de Adviesgroep Automatisering Praktijken Fysiotherapie zal in de komende jaren hechter moeten worden opdat de automatisering snel een optimale vertaling kan geven van beleidsontwikkelingen in de fysiotherapie. Daarbij zullen alle betrokkenen zich bewust moeten zijn van de verschillende belangen en verantwoordelijkheden van de partijen.

ZIEKENFONDSEN

Met de totstandkoming van de huidige modelovereenkomst is de basis gelegd voor kontinuering van de samenwerking met de ziekenfondsen. Al in 1992 zal aandacht moeten worden geschonken aan aspekten die een rol gaan spelen wanneer per 1-1-'94 deze modelovereenkomst afloopt. Gelet op de stand van zaken in de wetgeving mag er van worden uitgegaan dat er ook dan nog sprake zal zijn van kontrakteerverplichting, zij het dat onduidelijk is voor welke periode. In dat kader is met name van belang dat nu al overleg wordt gevoerd over de wijze waarop ziekenfondsen en fysiotherapeuten in de toekomst met elkaar om zullen gaan.
De verdere ontwikkeling van het begrip goed verzekeraarschap en goed medewerkerschap is daarbij van belang om de vraag hoe er gekontrakteerd gaat worden adequaat te kunnen beantwoorden. Deze zaak wordt overigens in overleg met andere organisaties van vrije beroepsbeoefenaren aangepakt.

PARTICULIERE ZIEKTEKOSTENVERZEKERAARS

Het vraagstuk hoe in de toekomst zal worden gekontrakteerd speelt in de particuliere sector een nog grotere rol dan in de ziekenfondssektor. Tot nu toe is kontrakteren in de partikuliere sektor immers geen gebruik. Gekonstateerd moet worden dat het KLOZ, de koepelorganisatie van de partikuliere verzekeraars, niet erg bereid lijkt te zijn tot het sluiten van modelovereenkomsten, maar meer ziet in algemene richtlijnen voor de onderhandelingen tussen partikuliere verzekeraars en individuele fysiotherapeuten. Naar de mening van het bestuur dreigt daarmee het kollektieve belang van de beroepsgroep in gevaar te komen. In 1992 zal derhalve moeten worden geprobeerd op dit punt toch te bewerkstelligen dat het KLOZ meer zaken op landelijk niveau wenst vast te leggen. Overigens is dit een probleem dat voor alle beroepsgroepen in de gezondheidszorg geldt. Om die reden vindt er geregeld afstemming met de andere koepelorganisaties van vrije beroepsbeoefenaren plaats.

TARIEVEN

Gekonstateerd moet worden dat het huidige tariefsniveau te laag is. Dit betreft zowel het kostendeel als het inkomensdeel in het tarief. Bovendien is in de ziekenfondstarieven nog steeds de deler niet aangepast aan de normwerkweek van de zgn. vergelijkingsambtenaar. Zoals bekend is daarover in 1989 een procedure gevoerd tegen de Staat, die echter door ons werd verloren. De stelling dat het norminkomen te laag is kan het meest eenvoudig worden bewezen aan de hand van de CAO-Ziekenhuiswezen. De fysiotherapeut wordt in de ziekenhuizen als regel ingeschaald in funktiegroep 55. Deze funktiegroep is vergelijkbaar met schaal 9 van het BBRA, terwijl het huidige norminkomen is gebaseerd op schaal 8.

De vergoeding van de praktijkonkosten in het tarief is te laag als gevolg van het feit dat de onderbouwing van de praktijkkosten sinds 1978, toen de tarieven werden geherstructureerd, niet meer is aangepast aan ontwikkelingen in het beroep. Verbetering van het tariefsniveau heeft een hoge prioriteit bij het bestuur; er moet echter wel op worden gewezen dat het financiële tij in de gezondheidszorg op dit moment niet meezit. In ieder geval zal daarvoor nodig zijn dat ook bij de overheid wordt erkend dat het huidige tariefsniveau niet langer adequaat is.

ARBEIDSOVEREENKOMSTEN

Met de invoering van de nieuwe modelovereenkomst in 1991 is eveneens een basis gelegd voor een bredere invoering en acceptatie van de model-arbeidsovereenkomsten van VVF en LVFD. Wel moet worden gekonstateerd dat de overeenkomst van de fysiotherapeut met het ziekenfonds feitelijk niet de juiste plaats is om dit soort zaken te regelen. De wijze waarop binnen de beroepsgroep arbeidsverhoudingen worden geregeld is immers een zaak voor de beroepsgroep zelf. Mede om die reden meent het bestuur dat het noodzakelijk zal zijn dat de VVF in 1992 de bevoegdheid krijgt om Collectieve Arbeidsovereenkomsten te sluiten. Daarvoor zal een statutenwijziging worden voorgesteld aan de ledenvergadering.

PENSIOEN

In 1992 zal de beroepsgroep niet kunnen ontkomen aan een wijziging van de pensioenregeling. De wet Brede Herwaardering speelt daarbij een rol. Het bestuur streeft ernaar dat dan gelijktijdig verbeteringen in de pensioenregeling kunnen worden aangebracht konform de wensen die daaromtrent in de ledenvergadering werden geuit. Zo enigszins mogelijk zal hier tijdens de voorjaarsvergadering nadere informatie over worden verstrekt, zodat finale besluitvorming in de najaarsvergadering kan plaatsvinden.

SAMENWERKING IN DE PRAKTIJK

In 1992 worden, als alles verloopt zoals het hoort, de laatste resten van het werken op nota-basis opgeruimd. Daarmee is dan een einde gekomen aan een periode waarin de reputatie van de beroepsgroep flinke deuken heeft opgelopen. Het bestuur spreekt dan ook de verwachting uit dat dit de laatste keer is dat er in beleidsvoornemens aandacht wordt geschonken aan dit onderwerp.

BEROEPSINHOUD

Zoals in de inleiding aangegeven, streeft het bestuur naar het meer benadrukken van de positie van de fysiotherapeut als professional in de gezondheidszorg. Die vergrote professionaliteit moet onder meer tot uitdrukking komen in een grotere duidelijkheid en eenduidigheid in de beroepsuitoefening. Te zamen met LVFD en KNGF wordt dan ook gewerkt aan de realisering van eerdergenoemde beleidsnota, waarin dit een van de kernpunten zal vormen. Dit impliceert dat er enerzijds meer duidelijkheid moet komen in het verbijzonderingenbeleid van het KNGF; anderzijds moet ook de fysiotherapeut in zijn eigen beroepsuitoefening meer duidelijkheid tot stand brengen. De grenzen van het vakgebied moeten worden bepaald.

REGISTRATIE, CLASSIFICATIE

Voor het kreëren van bovengenoemde eenduidigheid is het noodzakelijk dat er een uniforme classificatie tot stand wordt gebracht, opdat hanteerbare registratiesystemen kunnen worden ontwikkeld. Vastgesteld moet echter worden dat het nog enige jaren zal duren voordat overeenstemming zal zijn bereikt over het antwoord op de vraag hoe een dergelijke uniforme registratie er uit moet zien. Via sektie III is de VVF betrokken bij de verdere ontwikkeling.

CONSULT

Door de SWSF wordt momenteel onderzoek gedaan naar mogelijkheden van de invoering van het fysiotherapeutisch konsult, als extra hulpmiddel voor de verwijzers (met name de huisarts) voor een doelgerichte verwijzing. De VVF acht het wenselijk dat het konsult binnen een afzienbare periode zal kunnen worden ingevoerd.

THUISZORG

De rol van de fysiotherapie in de thuiszorg is nog steeds onderbelicht omdat deze daar nog niet als struktureel onderdeel in is geïntegreerd. In 1992 wordt meer aandacht geschonken aan de institutionalisering van de fysiotherapie in de thuiszorg. Daar liggen zowel beroepsinhoudelijke redenen aan ten grondslag als financiële, omdat thuiszorg, verleend door fysiotherapeuten nu nog drukt op het budget van de reguliere extramurale fysiotherapie.

BESTUUR ALGEMEEN

Bij evaluatie van de eigen werkwijze van het bestuur is gebleken dat het verschil in personele samenstelling tussen bestuur en onderhandelingsdelegatie tot kommunikatieproblemen leidt. Derhalve is besloten om het bestuur/de onderhandelingsdelegatie enigszins te herstruktureren. In deze struktuur wordt uitgegaan van een bestuur van acht personen. De sektie-indeling is gehandhaafd, maar de personele samenstelling is aangepast.
De sekties I en III bestaan uit drie personen en sektie II (de onderhandelingsdelegatie) bestaat uit vier personen. In de sekties I en III zit steeds een bestuurslid dat tevens zitting heeft in sektie II. Daarnaast zal het DB uiteindelijk gaan bestaan uit de voorzitters van de sekties. Binnen het DB kan dan enige procedurele koördinatie plaatsvinden. Het bestuur verwacht op deze wijze, die volledig zal zijn gerealiseerd bij de voorjaarsvergadering van 1992, de onderlinge kommunikatie te verbeteren en als geheel efficiënter te kunnen werken. ■

Secretariaat Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeut

Mr. J. N. Redeker, secretaris.
Mevr. Mr. M.M. Meerdink-Jordans, medewerker/jurist.
Mevr. A. Willemsen, informatrice.
Bereikbaar: 09.30-12.30 en 13.00-16.00 uur.
Mevr. D. Horozdinc, sekretaresse.
Mevr. A. Luinenburg, sekretaresse.
Mevr. A. Snabel, kaderbestand, mailingen, secretaresse, cursus Acupunctuur.

Korrespondentie: postbus 1033, 3800 BA Amersfoort.

Vragen Van Fysiotherapeuten

In deze rubriek beantwoordt het secretariaat van de VVF vragen van leden die betrekking hebben op sociaal maatschappelijke onderwerpen die voor de vrijgevestigde fysiotherapeut van belang (kunnen) zijn.

VRAAG

Een praktijkhouder heeft met zijn medewerker een arbeidsovereenkomst met variabel salaris conform het VVF/LVFD model gesloten. Deze medewerker is voor 3000 zittingen bij het ziekenfonds bekend. De praktijkhouder is van mening dat hij aan de medewerker over de eerste 2576 zittingen het afgesproken percentage van het hoge tarief (*f* 30,60) en over de resterende 424 zittingen het afgesproken percentage van het degressieve tarief dient te verlonen. Is dat juist?

ANTWOORD

Nee. De medewerker heeft steeds recht op verloning van het inkomensdeel van het tarief.
In het degressief tarief worden de vaste kosten niet meer vergoed. De variabele kosten en het inkomensdeel echter nog wel. Het inkomensdeel dient dan ook onverkort toe te komen aan de werknemer en kan worden berekend door het afgesproken percentage te nemen over het fictieve vóórdegressieve tarief.

VRAAG

Een praktijkhouder sluit met zijn medewerker een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd met aan variabel salaris. Afgesproken wordt dat de arbeidsduur 40 uur zal bedragen. De medewerker stelt zich op het standpunt dat hij derhalve niet kan worden verplicht in de drukkere periode meer dan 40 uur per week te werken. Is deze opvatting juist?

ANTWOORD

Nee.
In artikel 1 lid 3 van de arbeidsovereenkomst is bepaald dat het afgesproken aantal arbeidsuren een gemiddelde is. Dat houdt in dat de medewerker zich, uiteraard binnen redelijke grenzen, flexibel moet opstellen ten aanzien van de lengte van de werkweek al naar gelang het patiëntenaanbod in een bepaalde periode. Het is echter uitdrukkelijk niet de bedoeling dat de werkgever de werknemer kan verplichten tot het maken van extra werkuren bijvoorbeeld in de vakantie van de werkgever.

VRAAG

Een praktijkmedewerker vraagt op grond van artikel 11 lid 1 van zijn arbeidsovereenkomst met variabel salaris conform VVF/LVFD model aan zijn werkgever een reiskostenvergoeding voor zijn woon-werkverkeer. De werkgever stelt zich op het standpunt dat hij dit niet verschuldigd is.
Wie heeft gelijk?

ANTWOORD

De werkgever heeft gelijk. Artikel 11 lid 1 spreekt over een vergoeding van de reiskosten die door de werknemer zijn gemaakt tijdens de vervulling van zijn beroep. Daaronder is niet begrepen het woonwerkverkeer. Bedoeld worden hier de reiskosten naar de buitenpraktijk.

VRAAG

Een fysiotherapeut heeft een contract met twee ziekenfondsen; allebei de contracten zijn voor 2000 zittingen. De fysiotherapeut meent dat in zijn geval er dus geen sprake is van degressieve tarieven. Is dat juist?

ANTWOORD

Nee.
In de tariefsbeschikking van het COTG is bepaald dat na 2576 zittingen een degressief tarief zal gelden. Een onderscheid naar ziekenfonds wordt niet gemaakt. Deze fysiotherapeut heeft totaal 4000 zittingen waarvan derhalve 1424 in het degressief tarief. Het moment waarop de degressie ingaat kan op twee manieren worden bepaald. Of de fysiotherapeut krijgt bij beide ziekenfondsen 2000 zittingen en dan ook bij beiden een degressie naar rato van de verschillende producties, hetgeen in dit geval neer komt op een degressiegrens van 1288 zittingen per ziekenfonds. Of de fysiotherapeut krijgt een totaal aantal zittingen van 4000 voor beide ziekenfondsen tesamen met een totale degressiegrens van 2576 zittingen. De betrokken ziekenfondsen maken hiertoe dan collectief een afspraak met de fysiotherapeut. Deze afspraak moet worden opgenomen in het persoonsgebonden deel (het zgn. parasol-artikel).

VRAAG

Een fysiotherapeut is het niet eens met de overgangsregeling zoals die in artikel 29 van de modelovereenkomst is opgenomen en derhalve wil hij de modelovereenkomst alleen tekenen wanneer die bepaling er uit wordt gehaald. Kan hij dit van het ziekenfonds verlangen?

ANTWOORD

Nee. Wanneer het ziekenfonds aan de fysiotherapeut een overeenkomst conform de modelovereenkomst aanbiedt kan hij niet eisen dat daarin wijzigingen worden aangebracht.
Alleen verschillen van mening over het zittingenaantal kunnen reden zijn om ondertekening nog uit te stellen of onder voorbehoud te tekenen. Voor het overige is contracteren conform de modelovereenkomst verplicht, ook voor het ziekenfonds. Hiervan mag alleen worden afgeweken met goedkeuring van de ziekenfondsraad.

VVF SLECHT BEREIKBAAR

Onderbezetting, technische moeilijkheden met telefoonlijnen en een overstelpende drukte waren er de oorzaak van dat de VVF in de afgelopen periode zo slecht telefonisch bereikbaar was voor de leden.
Doordat mevrouw Willemsen inmiddels versterking heeft gekregen is iets gedaan aan de onderbezetting.
Na de ontdekking dat enkele telefoonlijnen 'dood' waren, dat wil zeggen niet functioneerden, is dit technisch mankement hersteld. Aan de drukte is uiteraard weinig te doen. Uiteraard wordt er alles aan gedaan de leden zo goed mogelijk te helpen. ■

LANDELIJKE VERENIGING VAN FYSIOTHERAPEUTEN IN DIENSTVERBAND LVFD

BUDGETTEREN ANDERS BEKEKEN

In het algemeen wordt onder budgettering verstaan dat een hoeveelheid aan werk, in de fysiotherapie behandelingen, of verrichtingen, gedaan moet worden voor een van te voren afgesproken, en overeengekomen bedrag, ofwel budget.
Binnen de fysiotherapie werden we voor het eerst in de tweede lijn geconfronteerd met dit verschijnsel. Een instelling kreeg een bepaald budget en moest daarvoor al haar taken verrichten. Om beleid te kunnen voeren, kreeg de instelling tevens de vrijheid om dit budget naar eigen inzicht in de instelling over de diverse diensten, of afdelingen te verdelen, (interne) substitutie geheten.
Voor de fysiotherapie had dit in de verschillende instellingen verschillende uitwerkingen. Daar waar er meestentijds een duidelijk beleid vanuit de fysiotherapie aanwezig was, kon men vaak een groter budget tegemoet zien. Anderen kregen, door ontbreken van beleid, en soms ondanks beleid, minder budget toegewezen, en waren genoodzaakt prioriteiten binnen de dienst fysiotherapie te stellen, meestal leidend tot het niet meer behandelen van bepaalde patiëntencategorieën. Deze worden dan elders, meestentijds in de eerste lijn opgevangen.

Sinds kort wordt ook de eerste lijns fysiotherapie gebudgetteerd. Door de budgettering in de tweede lijn worden patiënten eerder ontslagen waardoor de druk op de eerste lijn verhoogd wordt. Bovendien neemt de verwijzing, op basis van gegroeid vertrouwen, en terzake deskundigheid op het gebied van het bewegend functioneren alleen maar toe (Nivel). Nemen we daarbij de 'Nota Fysiotherapie' van de toenmalig staatssecretaris Dees, die sprak over een duidelijk educatieve taak van de fysiotherapeut als deskundige op het bewegend functioneren en verdere ontwikkeling op het gebied van kwaliteit, dan moeten we vaststellen dat we weinig ruimte krijgen om die toegedachte taakstellingen ten uitvoer te brengen.
Naar analogie van de ontwikkelingen in de tweede lijn denk ik dat juist nu eerste en tweede lijn fysiotherapie elkaar hard nodig hebben om via duidelijke plannen een goed, op elkaar afgestemd, en in elkaars verlengde liggend, beleid fysiotherapie te maken, passend in de toekomstige nationale gezondheidszorg. Wij zullen daar zelf inhoud aan moeten geven.

Luut Tip

Secretariaat Landelijke Vereniging van Fysiotherapeut in Dienstverband
Drs. P. Buys, secretaris
Mw. Mr. E. van Erp-Kuijer, jurist
Mw. C. Bakker, ledeninformatie
Mw. S. Schouten, secretaresse
Het secretariaat is bereikbaar van 8.30-12.30 en van 13.00-16.30 uur.
Correspondentie:
Postbus 1323, 3800 BH Amersfoort.

DIENSTVERBAND - LVFD - DIENSTVERBAND - LVFD - DIENS

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

In de Fysiovisie van juli/augustus jl. zijn de wisselende gegevens van de arbeidsovereenkomsten gepubliceerd. Hoe zit het nu precies met het recht op ADV-dagen over de achterliggende jaren in de arbeidsovereenkomsten met vast salaris?

ANTWOORD

In de ziekenfondstarieven van 1988, 1989 en 1990, die pas in de loop van dit jaar bekend werden, bleek dat een bedrag voor ADV is opgenomen. Bij de bepaling van de arbeidsvoorwaarden was dit in die jaren nog niet duidelijk. Werknemers hebben in die jaren aldus meer gewerkt dan volgens de tarieven nodig was. Het gaat om vijf dagen per gewerkt jaar. Deze teveel gewerkte dagen kunnen alsnog opgenomen worden. Om te voorkomen dat de continuïteit van de praktijkvoering in gevaar zou kunnen komen, hebben LVFD en VVF bepaald dat verdeeld over 1991 en 1992 de extra vrije dagen opgenomen kunnen worden. Het opnemen van deze extra vrije dagen geldt uiteraard alleen voor die werknemers die op basis van een LVFD-VVF arbeidsovereenkomst in die jaren bij dezelfde werkgever in dienst waren.

VRAAG

Hoe zit het met het aantal ADV-dagen in 1991?

ANTWOORD

De LVFD-VVF arbeidsovereenkomsten met vast salaris kennen nog altijd een formele arbeidsduur per week van 40 ¾ uur. Als dit aantal uren per week gewerkt wordt en de arbeidsovereenkomst is ingegaan op 1 januari (of eerder) bestaat over het gehele jaar 1991 het recht op acht ADV-dagen. In het verleden hebben LVFD en VVF aangegeven dat het ook mogelijk was feitelijk een werkweek van 40 ¼ uur te hanteren. Indien dat geschiedt bestaat voor 1991 het recht op vijf ADV-dagen. De ADV-dagen zijn op dezelfde wijze op te nemen als vakantiedagen, dat wil zeggen in overleg tussen werkgever en werknemer.

VRAAG

De arbeidsovereenkomsten met variabel salaris kennen een ziektewetverzekering met twee wachtdagen. Betekent dit nu, dat wanneer een werknemer ziek is hij direct minder salaris ontvangt, omdat er wachtdagen gelden. En als dit inderdaad zo is, is het dan niet strijdig met wetgeving die zegt dat een werknemer in ieder geval gedurende de eerste zes weken zijn loon aangevuld moet krijgen tot het niveau van het minimumloon?

ANTWOORD

In de arbeidsovereenkomsten met variabel salaris vindt de normale maandelijkse salarisuitbetaling plaats op basis van een voorschot (artikel 6 lid 3). Het voorschot is gebaseerd op de te verwachten jaaromzet en is, als de jaaromzet goed is ingeschat, het gehele jaar door gelijk. Dus in de maand dat een werknemer ziek is geweest wordt niet zijn voorschot aangepast. Er is dus geen strijd met wettelijke regels op dit gebied. Is een werknemer langdurig ziek, dan kan geconstateerd worden dat de jaaromzet lager zal uitvallen dan eerder werd aangenomen en kan het maandelijkse voorschot aangepast worden (artikel 6 lid 5). Het voorschot kan echter niet onder het niveau van het garantiesalaris (artikel 6 lid 1) komen. ■

VERSTERKING LVFD

Om de serviceverlening verder te versterken is per 1 oktober 1991 mevrouw mr. M. S. D. de Weerd (Margreet) in dienst getreden als juridisch medewerker LVFD.
Mevrouw De Weerd volgde haar rechtenstudie in Utrecht met arbeids- en sociaal verzekeringsrecht, alsmede gezondheidsrecht als aandachtsgebieden. Daarnaast heeft zij ervaring opgedaan door het werken bij een rechtswinkel.
De werkzaamheden van mevrouw De Weerd zullen zich ondermeer richten op het geven van informatie en adviezen en op beleidsmatige ondersteuning ten behoeve van de LVFD. ■

NIEUWE LEDEN

KNGF/LVFD

Provincie Groningen
Ernst, mw. E. A. van Kremersheerd 3 Groningen

Provincie Friesland
Laaken-Tegelaar, mw. J. van der De Vang 43 Buitenpost

Provincie Drente
Middelveen, mw. S. L. S. Mussenveld 158 Emmen

Provincie Overijssel
Leembuis, M. H. Akkermunt 15 Hardenberg
Veldhuizen, A. Hoofdweg 39 De Krim

Provincie Gelderland
Brink, mw. M. C. van den Parkstraat 21 Arnhem
Jägers, mw. J. M. Spoorstraat 16 Culemborg
Janssen-Bouwmeester, mw. I. K. Looistraat 46 Heumen
Schuur, J. Ceintuurbaan 4-68 Harderwijk
Tijmensen, mw. I. W. Seringenlaan 25 Nijkerk
Valkenburg-Bosboom, mw. P. C. C. Acacialaan 2 Harderwijk
Wetzels, R. H. M. Brugweg 4 Velp

Provincie Utrecht
Eelkman Rooda-Cremers, mw. A. M. H. P. Sprokenpad 3 Amersfoort
Klooster, T. G. R. van 't Frans Halsstraat 32 Utrecht
Thepass, mw. E. Veldweg 8 Soest

Provincie Noord-Holland
Baltussen, J. F. Bentinckstraat 105/I Amsterdam
Bartsch, mw. A. Filips v. Almondestraat 7/hs Amsterdam
Broekens, mw. E. M. Gr. v. Prinsterer-straat 15/II Amsterdam
Haare Heymeyer-Rudolphus, mw. N. van Trompenbergerweg 6 app. 11 Hilversum
Schaper, H. C. S. Floralaan 18 Wervershoof
Vliet, M. J. M. van Wilhelminakade 33 Uithoorn

Provincie Zuid-Holland
Heerik, mw. H. van den Hoeksestraat 15/c Rotterdam
Kempe, mw. R. Voorofscheweg 188 Boskoop
Prins, M. A. M. de Edisonstraat 52/B Schiedam
Robertus, mw. M. C. van Matenesselaan 37 Lisse
Uytdehaag-v. Breugel, mw. B. V. Refter 10 Zwijndrecht

Provincie Zeeland
Haers, A. A. P. Olmenstraat 40 Vogelwaarde
Haklaj-Eversdijk, mw. J. A. v. Dusseldorpstr. 134 Goes

Provincie Noord-Brabant
Grangé, R. G. L. A. F. Boekweitstraat 16 Veldhoven
Hal, J. van Henckenshagestraat 2 Breda
Poppel, A. P. M. van Andreastraat 7 Breda
Pijnenburg, mw. R. T. M. T. Outshoornstraat 40 Tilburg
Smeets, mw. D. M. P. Gierelaar 83 Wouw

Provincie Limburg
Gullikers, mw. C. M. J. Desteijnstraat 12 Voerendaal
Lowis, mw. A. M. M. Vouerweg 66 Sittard
Staps, T. A. M. Cartijlshofstraat 36 Beek

KNGF/VVF

Provincie Friesland
Zoetendal, mw. G. Voorhuis 11 Drachten

Provincie Utrecht
Kok, R. G. Bergweg 4 Zeist
Vries, mw. M. de A. Beyerkade 29 Utrecht

Provincie Noord-Holland
Duyfjes-Kooij, mw. J. C. Iordensstraat 16 Haarlem
Putten, F. F. Oosterstreng 144 Heemskerk

Provincie Zuid-Holland
Juriën, mw. B. P. Rembrandtplein 56 Lisse
Kayk, R. G. J. Frans Lebretlaan 68 Dordrecht
Lindgreen-van Dijken, mw. T. G. Gr. v. Prinstererstr. 105 Alblasserdam
Muijselaar-Mol, mw. M. C. Mina Krusemanstraat 19 Schiedam
Vliegenthart, M. p/a Swanendrift 50 Zwijndrecht

Provincie Noord-Brabant
Haaren, J. A. G. M. van Hoessenboslaan 13 Berghem
Jonker, E. D. C. Geul 17 Deurne
Verschuren, C. A. Wassenaarstraat 11 Gemert

Provincie Limburg
Bergmans, F. P. C. M. Straelseweg 218 Venlo

KNGF

Provincie Groningen
Roorda, mw. M. M. Soerabajastraat 37/B Groningen
Vries, mw. A. E. de Ged. Kattendiep 29 Groningen

Provincie Friesland
Procee, mw. J. M. Cambuursterpad 198 Leeuwarden

Provincie Drente
Vries, mw. H. I. de Beuzeveen 166 Assen

Provincie Overijssel
Wilde, mw. Y. de Bierstraat 67 Deventer

Provincie Gelderland
Kooistra, mw. A. C. Berg en Dalseweg 130 Nijmegen
Luites, mw. J. W. H. Koolzaadveld 89 Beuningen

Provincie Zeeland
Hoepen, mw. P. E. W. van Ter Hoogestraat 2 Middelburg

Provincie Limburg
Driessen, H. M. Weverstraat 8 Sevenum

Leden woonachtig in het buitenland
Esser, mw. R. Kircheichstrasse 36 5120 Herzogenrath BRD

Buitengewone leden

Natuurlijk persoon:
Aelst, mw. A. L. van Halsterveld 99 Houten
Leussen, mw. J. J. van Achter de Houttuinen 8 Middelburg
Velde, mw. W. L. v.d. Volckmarstraat 6 Kampen

Rechtspersonen:
Psych. Centrum Venray, Postbus 5 Venray
VU Ziekenhuis, Postbus 7057 Amsterdam

AGENDA

CENTRAAL

15 en 16 november 1991
Jaarcongres Fysiotherapie 1991
'Facetten van de praktijk'
Nederlands Congresgebouw, Den Haag.

20 november
Algemene Ledenvergadering LVFD
te Utrecht

23 november, 10.30 uur
219e Algemene Ledenvergadering KNGF
te Amersfoort

27 november 1991, 19.30 uur
Algemene Vergadering NVFH
Centraal Bureau Fysiotherapie, Amersfoort

30 november
Algemene Leden Vergadering VVF
te Utrecht

REGIONAAL

AMSTERDAM

28 november, 20.00-22.00 uur
Registratie en classificatie met behulp van ICIDH
Door: mw. dr. Y. Heerkens
Plaats: Vrije Universiteit, medische faculteit, v.d. Boechoorststraat 7, Amsterdam.

APELDOORN

13 november 1991, 17.00-18.00 uur
Behandeling van enkelfracturen
Door: de heer H. W. Bolhuis, chirurg, traumatoloog
Plaats: Lucas Ziekenhuis, achtste verdieping in Apeldoorn.

11 december 1991, 17.00-18.00 uur
Mogelijkheden van de arthroscopie
Door: de heer K. Schäffer, orthopead. chirurg
Plaats: Lucas Ziekenhuis, achtste verdieping in Apeldoorn.

FRIESLAND

9 december 1991, 20.00 uur
Primaire en secundaire frozen shoulder
Door: J. D. Stenvers
Plaats: Postiljonhotel in Heerenveen.

GRONINGEN/DRENTE

14 november 1991, 20.30 uur
Reactivering in de thuiszorg, eerste of tweede lijn
Door: diverse sprekers
Plaats: Academie voor Fysiotherapie Groningen, Verl. Lodewijkstraat 56 in Groningen.

21 november 1991, 19.30 uur
Jaarvergadering kadergroep KNGF
Aansluitend:
20.30 uur
'Letsels van de enkel, ontstaanswijze, therapie en nazorg'
Door: Dr. P. G. Warmenhoven, chirurg
Plaats: Academie voor Fysiotherapie Groningen, Verl. Lodewijkstraat 56 in Groningen.

HELMOND

20 november 1991, 20.00 uur
Thema-avond 'Functie van de biarticulaire spieren'
Door: Dr. G. J. van Ingen Schemau
Plaats: Rooseveltzaal van het Elkerliek ziekenhuis in Helmond.
Toegang: Alle KNGF-leden

LEIDEN

18 november 1991, 20.00 uur
Algemene ledenvergadering Leiden/Den Haag
Plaats: Rode Kruis Ziekenhuis in Den Haag.

14 januari 1992, 20.00 uur
Lezing 'Spierrekken'
Door: De heer A. Lagerberg, fysio- en manueeltherapeut
Plaats: AZL in Leiden.
Kosten: Leden gratis
Niet-leden *f* 5,–.
24 maart 1992, 20.00 uur
Lezing 'Functionaliteit bij het behandelen van CVA-patiënten'
Door: De heer M. Vogel, fysiotherapeut
Plaats: AZL in Leiden.

UTRECHT

13 november 1991, 19.30 uur
Voorbereiden Algemene Vergadering KNGF. Bijeenkomst Gewest Utrecht
Voorbespreking van de algemene vergadering op 23 november te Amersfoort.
Kaderleden, potentiële kaderleden en belangstellende KNGF-leden zijn van harte welkom.
De vergaderstukken zijn opvraagbaar bij het Centraal Bureau Fysiotherapie.
Plaats: Centraal Bureau Fysiotherapie in Amersfoort.

ZEELAND

14 november 1991, 20.15 uur
Diskussiebijeenkomst m.b.t. verbijzonderingen
en
'Specialisaties in de fysiotherapie'
Door: J. van Eijkeren
Plaats: Motel Goes, Anthony Fokkerstraat 100, Goes
Kosten: geen
NB: Tevens zullen ook andere onderwerpen van de agenda van de landelijke AV worden besproken.

RVVF UTRECHT

10 december 1991, 20.00 uur
Informele eindejaars-bijeenkomst RVVF-Utrecht in samenwerking met KNGF.
Met lezing 'Kwaliteitsnormen in de toekomst'
Door: J. van Eijkeren
Plaats: Jaarbeurs Congresgebouw in Utrecht.
Alle KNGF-leden zijn welkom!

OVERIGE

23 november 1991 09.30-17.00 uur
Lustrum/studiedag Meridiaantherapie
Plaats: Vrije Universiteit, Amsterdam
Sprekers: onder andere Christel Heidemann, Duitsland.
Inlichtingen: Secretariaat Fysiotherapeutenwerkgroep Meridiaantherapie, Zwanenzijde 5, 2317 XB Leiden.

In februari 1992 start wederom de opleiding tot **anthroposofisch fysiotherapeut** voor fysiotherapeuten. Veertien weken gespreid over twee jaar.
Inlichtingen bij: Anneke Donker, telefoon: 03404-60174.

VRAAG EN AANBOD

Reacties op advertenties onder nummer zenden aan: Insert B.V., Postbus 90053, 1006 BB Amsterdam. Met vermelding van het nummer op de linkerbovenhoek van de envelop.

Gevraagd met spoed: in praktijk met diverse specialisten in Midden-Brabant: fysiotherapeut(e) die als parttimer en vaste waarnemer(ster) zomer-/wintervakantiecursussen etc. wil werken. Brieven onder nummer FV 9101107.

Gevraagd fysiotherapeut(e) voor uitbreiding v/h huidig team i/e gezondheidscentrum moet in bezit zijn van zittingenovereenkomst **CZ en/of VGZ** (specialisaties zijn welkom) o.b.v. zelfstandigheid. Br. o. nr. FV 9101106.

Ter overname gevraagd: praktijk voor fysiotherapie. Evt. met woon-/praktijkpand. Overname op korte termijn mogelijk. Uiterste discretie vanzelfsprekend verzekerd. **Tel.: 08336-31391.**

Fysiotherapeute met RZMN-kontrakt en ruime ervaring in part. praktijk zoekt praktijk om zich bij aan te sluiten. Vele kursussen (o.a. NDT, bandageren/tapen, Cyriax). Brieven onder nummer: FV 9101101.

Gevraagd fysiotherapeut met aantekening manuele therapie voor enkele avonden en/of dagdelen per week in groepspraktijk regio **Leiden.** Bereidheid tot waarnemen strekt tot aanbeveling. Brieven onder nr. FV 9101102.

Fysio/manueeltherapeute (SOMT) zoekt nieuwe parttime werkkring in regio Zeeland. Overname praktijk(deel) of participatie in maatschap met enth. kollega('s) verdient voorkeur. Brieven onder nr. FV 9101103.

Te koop Woody **behandeltafel;** in opgeklapte toestand wandrek annex rekstok. Uitvoering: grenenhout met kunstleer (zwart). Nieuwstaat. Prijs n.o.t.k. Brieven onder nummer FV 9101104.

Te koop aangeboden goedlopende eenmanspraktijk fysio- en manuele therapie in het Gooi, evt. met woonhuis. Zonder eigen middelen onnodig te reflecteren. Brieven onder nr. FV 9101105.

Fysiotherapeut, 30 jr., **zoekt nieuwe werkkring in Oosten van het land,** 30-40 uur. Ook geïnteresseerd in overname praktijkdeel, 8 jr. praktijkervaring, meerdere applicatiecursussen gevolgd, 5e jr. manuele therapie Eindhoven. Tel.: 05410-22637.

Het medisch deelgenootschap te **Leiden** een **antroposofisch therapeuticum,** zoekt een 2e fysiotherapeut(e) voor ± 2 dagen per week. Brieven aan A. Pieterse, Rijn en Schiekade 16, 2311 AK Leiden.

Gevraagd part-time fysiotherapeute in part. praktijk liefst met aantekening **sensomotoriek** of studerend daarvoor. **Alléén schriftelijke** reacties vóór 15 nov. '91 te richten aan: L. A. C. Voltman-de Haas, Groenmarkt 20, 7201 HZ Zutphen.

Fysiotherapeut, 33 jr., **zoekt werk in particuliere praktijk in het midden van het land,** zes jaar ervaring in part. praktijk en ziekenhuis, studeert manuele therapie Eindhoven (3e jr.). Reacties naar R. van der Meer, Statenlaan 113, 6828 WD Arnhem, 085-514569.

Gevraagd: fysiotherapeut(e) voor (Nederlandse) partikuliere praktijk in Düren (tussen Aken en Keulen). Fulltime of parttime werk mogelijk. Reakties naar Iman Meijers, Philippstrasse 7, 5160 Düren. Tel.: 0949-2421-42727 Deutsche Anerkennung, kan evt. hier aangevraagd worden.

Gevraagd: fysiotherapeut(e) in moderne praktijk te Wiesloch, 12 km ten westen van Heidelberg. Full-time of deeltijd mogelijk. Heb je interesse bel dan met Joachim Neidig of Marjo Achterberg. Tel.: 0949-62221794 of 622273174.

Gevraagd: 2 fysiotherapeuten (m/v) voor part. praktijk in Bottrop (D). Een uur rijden vanaf Enschede/Arnhem, 3 kwartier vanaf Winterswijk. Het team is Ned.-Duits. Claudia Niggemann-Wallerich, tel.: 09492041-58469 of 09492041-25400.

Ter overname gevraagd met spoed **fysiotherapiepraktijk** BAZ/VGZ/CZT regio Nijmegen Den Bosch. Discretie verzekerd. Postbus 31185, 6503 GD Nijmegen.

Wordt Nederland te krap? Nordrhein-Westfalen (BRD) biedt unieke kansen voor enthousiaste fysiotherapeuten! Het **praktijkencollectief** IFK daagt je uit. Contactpersoon Hans van Leest, Lt. Klopweg 22, 5916 LC Venlo, 077-547004 (na 19.00 u.), geen kosten.

Te koop aangeboden: Curapuls 418 incl. accessoires in perfekte staat. Tel. 030-438465.

Gevraagd: **fysiotherapeuten** voor Ned. praktijk in Paderborn (BRD). Gaarne uw reakties aan: Henk Jacobs, Giersstr. 30, 4790 Paderborn (BRD), tel. 0949-5251-23536.

Te koop U.K.G. apparaat + Schliephake electroden (3 maten) + plaatelectroden + circuplode. Prijs *f* 2.000,–. Te bevr. 020-6629348 (ts. 9.00-14.00 uur).

Fysiotherapeute (28 jr.) zoekt **tijdelijk werk** in Spanje, Frankrijk of België of halve of hele baan in Brabant/ZH, liefst in part. prakt. Tel.: 071-134669. P. Sep, Oosterkerkstraat 16, 2312 SN Leiden.

Gevraagd: fysiotherapeut(e) voor frunforderstelle in Kevelaer BRD (± 20 km van Venlo). Vanaf januari 1992. Ervaring in Bobath, Vojta en psycho/sensomotoriek gewenst, echter niet noodzakelijk. Tel. reacties: 04132-50210 M. Cuppen (na 18.00) of 09-4928324228.

STEP CURSUSSEN

1. PODOLOGIE

Op biomechanische basis, geen Bourdiol of andere reflexonlogica. Nederland: 15 en 16-11-1991, België: 23-2 en 20-3-1991.

2. RUG- EN NEKSCHOLING

Rugscholing individueel voor de dagelijkse fysiotherapiepraktijk en groepsgewijs voor bedrijven. Nekscholing individueel, ook voor de dagelijkse fysiotherapiepraktijk. Nederland: 25 en 26-10-1991, België: 8-6-1991.

3. STEP, BIJSCHOLING

Jaarlijks praktijk-weekend met: 5 concrete patiënten; presentatie van Step innovaties voor de dagelijkse praktijk; probleemstellingen vanuit de praktijk. Uitsluitend voor degenen die tenminste twee Step cursussen hebben gevolgd. Nederland: 13 en 14-12-1991.

STEP Nederland, Marskant 30, 7552 BW Hengelo. Tel.: 074-426688.

De stichting Ergonomische en Preventieve Fysiotherapie (STEP) 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: STEP, tel.: 074-426688. Ook curssusen in België.

Ter overname gevraagd 750 zittingen in werkgebied ziekenfondsen VGZ en CZ eigen middelen aanwezig. Brieven onder nummer FV 9101110

Gevraagd: Fysiotherapeut(e) bij voorkeur in het bezit van diploma manueletherapie (eindh) voor parttime waarneming in part. praktijk i.h. Noorden v.h. land. Na waarneming (tot begin '92) mogelijkheid tot overname van de praktijk + event. woonhuis. Brieven onder nr FV 9101108

Manueeltherapeut (Utrecht) heeft 10 tot 15 uur per week beschikbaar om in uw praktijk, regio Haarlem, te werken cq. praktijkruimte te huren. Brieven onder nr FV 9101109

KNGF

KONINKLIJK NEDERLANDS GENOOTSCHAP FYSIOTHERAPIE

Het KNGF is de beroepsorganisatie van fysiotherapeuten met als hoofddoelstelling het bevorderen van de ontwikkeling van fysiotherapie. Het KNGF heeft ca. 13.000 leden en kent bovendien 8 lidverenigingen waarin fysiotherapeuten met een specifieke belangstelling zich hebben gegroepeerd.
Het bestuur wordt bijgestaan door het secretariaat dat gehuisvest is in het Centraal Bureau Fysiotherapie te Amersfoort. Dit bureau, dat in totaal ongeveer 30 medewerkers kent, is tevens de vestigingsplaats van de Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten en de Landelijke Vereniging van Fysiotherapeuten in Dienstverband waarmee het KNGF nauw samenwerkt.

Onder verantwoordelijkheid van het bestuur worden door het secretariaat projekten in het kader van de kwaliteitsontwikkeling fysiotherapie begeleid.
In verband daarmee worden belangstellenden opgeroepen voor de funktie van

beleidsmedewerker/ fysiotherapeut M/V

(voor 20 uren per week)

De funktie omvat onder meer:
- het begeleiden van projekten in het kader van de kwaliteitsontwikkeling fysiotherapie
- het participeren in relevante interne en externe overlegstructuren
- het implementeren van de bevindingen uit de projekten binnen de beroepsgroep

Funktie-eisen:
- bewijs van bevoegdheid fysiotherapeut en tenminste vijf jaren werkervaring;
- voor de funktie relevante, aantoonbare, belangstelling, blijkend uit studie en/of reeds opgedane ervaring;
- goede kommunikatieve vaardigheid in woord en geschrift;
- zelfstandigheid en flexibiliteit.

Het salaris is in overeenstemming met de zwaarte van de funktie. Het arbeidsvoorwaardenreglement van de Stichting Verenigingen Fysiotherapie is van toepassing.
Een psychologisch onderzoek kan deel uitmaken van de sollicitatieprocedure.

Nadere informatie kan worden ingewonnen bij J. van Eijkeren, tel.: 033-622400.
Sollicitaties dienen binnen twee weken na verschijning van dit blad te worden gericht aan: J. van Eijkeren, secretaris KNGF, Postbus 248, 3800 AE Amersfoort (op de enveloppe 'sollicitatie' vermelden).

VRAAG EN AANBOD

is een service rubriek voor de leden van het Koninklijk 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 ± 34 (**onderstrepen wat vet gezet moet worden**). Een advertentie in deze rubriek kunt u door middel van onderstaande bon opgeven onder bijsluiting van een geldig betaalmiddel ('girokaart, bank- of eurocheque).

Verzenden in een gesloten, ongefrankeerde enveloppe aan: **Tijl Tijdschriften, Antwoordnummer 16014, 1000 SE Amsterdam.**

BON

De reglementen met betrekking tot adverteren in de rubriek '**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 behoudt 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: _____

Adres: _____

Woonplaats: _____

Lidmaatschapsnummer: _____

Telefoon: _____

Handtekening:

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

Suche zuverlässigen, selbständig arbeitenden
PHYSIOTHERAPEUTEN
bei sehr guter Bezahlung, Fortbildungsurlaub, bezahlte Fortbildung, 4 Tage Woche, nach Möglichkeit mit Kenntnissen in MT oder Cyriax. Für meine Praxis, 1 Stunde von Arnheim. Hilfe bei der Wohnungssuche ist selbverständlich.
Praxis f. Krankengymnastik, Ulrike Hornschuh
D-4390 GLADBECK, Bülser Str. 17
Tele. 09-492043 26213 o.n. 20:00 Uhr 26534

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

FYSIQ 2.2, HET BESTE PROGRAMMA VOOR DE VRIJGEVESTIGDE FYSIOTHERAPEUT.

- Zonder computer en **FYSIQ** geen zittingensysteem. **Data Limburg** levert als een der weinigen sinds april 1991 **FYSIQ** met zittingensysteem. Nu ook groeps- (paraplu) of individuele degressieberekening. Vooruitlopend op de toekomst naar keuze degressieberekening per aantal of bedrag. Per ziekenfonds instelbaar!!!
- Voor gebruikers software-paketten ZONDER zittingensysteem konversie mogelijk naar **FYSIQ 2.2** MET zittingensysteem. Konversies voor FDS, LOGIC DATA, FYDAS, VR-FYSIO.
BEL VOOR OVERSTAPPREMIE.
- Flexibele fakturering per maand of afgewerkt. Direkt faktureren behandeling mogelijk. (baliefakturen). Faktureren verkopen van artikelen incl. btw.
- Invoer behandelingen via dagstaat of machtiging conform artikel 17 landelijke modelovereenkomst.
- Afdrukken dag- en weekstaten conform artikel 17 modelovereenkomst.
- Deklaratiedrivers voor o.a. ONZ, AZH, LIASS, ZAO, RZMN, RZRY, TRIAS, ZENZ, HGL, CZ, PWZ, ZMNZ, ZNL, AMERSFEO, AZIVO, HAAGLANDEN, ANOZ, RZG, SPAARNELAND, ZZL.
- Volwaardig tekstverwerker, standaardbrieven, rapportage.
- Volledige financiële administratie, grootboek, debiteuren en crediteuren.

DATA LIMBURG LEVERT WAT ANDEREN BELOVEN!!!
FYSIQ VERSIE 2.2 *f*. 1500,-- INCL. BTW.
Servicekontrakt *f*. 300,- incl. btw p. jr. voor updates, upgrades en ondersteuning.
BESTEL NU: TELEFONISCH 045 - 216383 OF PER FAX 045 - 228854

DATA LIMBURG Hommerterweg 100 -102 6431 EX Heerlen
Tel. 045 - 216383. Telefax 045 - 228854
Geopend van maandag - vrijdag van 9.00 - 17.00 uur.

ADIA SELECT B.V.

onderdeel van Adia International,
met 1500 kantoren in 22 landen,
is gespecialiseerd in werving en selektie
van (para-)medisch personeel.
Wij zijn op zoek naar

fysiotherapeuten

voor diverse instellingen in Zwitserland.
Wilt u meer weten, bel voor het maken van
een afspraak met Mirjam Broeders of
Desiré van Teeffelen.

Wij kunnen u ook uitgebreide informatie verstrekken tijdens het Jaarcongres Fysiotherapie op 15 en 16 november a.s. in het Nederlands Congresgebouw te Den Haag. U bent van harte welkom in onze stand.

ADIA SELECT
Woudenbergseweg 4, 3701 BB ZEIST,
03404-17704

Hogeschool van Amsterdam

Post-HBO Gezondheidszorg

Aanbod Post-HBO cursussen winter 1991/1992

- **Praktijkgericht tapen**
  maandagavond 27 januari, 3, 10, 17 en 24 februari 1992, *f* 250,-
- **Geronto fysiotherapie: fysiologische en fysiotherapeutische aspecten van de oudere patiënt**
  woensdagavond 12, 19, 26 februari, 14 en 18 maart 1992, *f* 375,-
- **De zwangerschapsbegeleidingsmethoden in Nederland**
  woensdagavond 15, 22, 29 januari, 5, 12 en 19 februari 1992, *f* 405,-
- **Orthopedische kennis voor paramedici die met kind en ouder werken**
  vrijdag van 15.00 - 18.00 uur
  28 februari, 13, 27 maart, 10, 24 april, 8 en 22 mei 1992, *f* 475,-
  (de cursus wordt gegeven in Zwolle)
- **Een eigen bedrijf beginnen in de gezondheidszorg**
  17, 24 januari, 7, 13, 14 en 20 februari, *f* 400,-
- **Basis Informatica**
  donderdagavond 16, 23, 30 januari, 6, 13, 20 en 27 februari 1992, *f* 520,-
- **Flexibel omgaan met conflicten**
  woensdagavond 15, 22, 29 januari, 5, 12 en 19 februari 1992, *f* 450,-

hva

Inschrijving/informatie
Hogeschool van Amsterdam
de heer H. van Groningen
Ter Haarstraat 17, 1053 LH Amsterdam
Tel. (020) 612 21 11

Voor een professionele ergometer moet u bij Paramedi Haarlem zijn

Want u betaalt voor een elektronische **TUNTURI** ergometer, die is uitgerust met het revolutionaire elektronische weerstandsysteem

f. 1688.–
inklusief btw nota bene.

Inruilpremie
Als u nu een elektronische fietsergometer aanschaft dan geven wij voor uw oude oefenfiets ongeacht het merk, de uiterlijke staat, werkend of niet, de formidabele inruilpremie van maar liefst

f. 400.–

paramedi haarlem

Wilhelminapark 28
2012 KC Haarlem
Tel. 023 - 31 72 50
Fax 023 - 34 01 22

FYSIOTHERAPIE | MASSAGEBANKEN | ERGOMETRIE | SPORTVERZORGING

– ATTENTION THERAPISTS –

WHY ARE THEY SMILING?

Because They're Part Of The TSS Team!

They are glad they joined our family of therapists. With TSS, they had their choice of placement in jobs that pay them well for doing what they do best. TSS arranged for licenses & visas, paid their air fares to the US, provided a company car, a great apartment, and more.

TSS has positions available to please almost anyone, plus a long list of benefits that will surprise you. If you are a qualified therapist interested in continuing your career in the United States, call TSS today to find out what we can do to make *you* smile. We go to great lengths to give our PTs the best of the US, because when you're happy, we're happy.

TSS

THERAPY STAFF SERVICES, INC.

Recruiting PTs and OTs Worldwide To Work In The U.S.

Headquarters In the US –
4300 Duhme Road
Madeira Beach, FL 33708 USA
Phone: 813/391-2000
FAX: 813/391-6487

European Headquarters –
N.Z. Voorburgwal 103
1012 RG, Amsterdam, Holland
Phone: 020-6381 681
FAX: 020-6231 461

In Amsterdam, Call Willeke Draak-Koomen: 020-6381 681