FYSIOVISIE

DECEMBER
1991

KNGF

De intentie van het Jaarcongres was om alle facetten van de fysiotherapie te tonen. De deelame en het enthousiasme van de deelnemers lieten zien dat die opzet geslaagd was.
De Algemene Vergadering van het KNGF stond in het kader van de profilering fysiotherapie en dan vooral in relatie tot de generalist en de specialist.

LVFD

De LVFD vierde tijdens het Jaarcongres haar 15-jarig bestaan met een paar interessante lezingen en een receptie waar vele genodigden begroet konden worden.
De nota 'Polikliniek' blijkt in de praktijk een werkbaar document te zijn.

VVF

Vorig jaar werd aan fysiotherapeuten een ombuigingstaakstelling opgelegd. De VVF heeft die aanvaard, vooral om een nieuwe modelovereenkomst te kunnen realiseren. Nu probeert WVC opnieuw aan een aantal groeperingen in de gezondheidszorg, waaronder fysiotherapie, ombuigingen op te leggen.

De LVFD recipiëerde in verband met het 15-jarig bestaan, het cadeau van het KNGF viel kennelijk in de smaak.

Endomed 582

Alle wisselstromen onder de knie

Stel, u bent op zoek naar een veelzijdige partner. Geen collega, maar een apparaat voor al uw dagelijkse elektrotherapeutische behandelingen; met patiëntvriendelijke stromen en zonder concessies aan de te kiezen therapie.
Een apparaat met alle gangbare wisselstromen èn twee afzonderlijk regelbare kanalen.

Verder wilt u elke stroomvorm direct kunnen selecteren en duidelijk kunnen zien welke parameters instelbaar zijn. Dit alles natuurlijk snel en adequaat. Ook stelt u prijs op altijd oproepbare geheugens, waarin u veel gebruikte parameters opslaat; of de speciale instelling voor de patiënt die morgen terugkomt. U eist "constant current" uitgangen, maar wilt ook kunnen omschakelen naar "constant voltage".

Kortom, u wilt nogal wat.
En terecht! Als zo'n apparaat er ook nog eens aantrekkelijk uit moet zien, heeft u eigenlijk maar één keus:
de Endomed 582 van Enraf-Nonius.

Dus, bel 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

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 –
4300 Dolphin 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

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.

ADIA SELECT

Woudenbergseweg 4, 3701 BB Zeist, 03404-17704

Duitsland Bodensee

ter overname aangeboden

fysiotherapie 2-manspraktijk

zeer geschikt voor echtpaar
uitbreiding mogelijk tot 3 manspraktijk
aanvaarding in onderling overleg
begeleiding tot verkrijgen Duitse anerkennung
vraagprijs DM 250.000,—

Reactie te richten aan: B&H, Postbus 198, 3370 AD Hardinxveld.

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 ƒ. 1500,-- INCL. BTW.
Servicekontrakt ƒ. 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.

HEALTHFOCUS™

healthcare and rehabilitation services

Healthfocus, een organisatie van fysiotherapeuten in een 36-tal Staten van Amerika, vraagt

Nederlandse fysiotherapeuten voor ziekenhuizen, klinieken en Rehabilitation Centers.

Goed salaris, uitstekende secundaire arbeidsvoorzieningen, uitgebreide kursus mogelijkheden, ook specialisatie naar management.
Wij helpen met visa, opvang en voorbereiding op het Amerikaanse staatsexamen.

Inlichting: Mevr. Fransje Kuijper 01838-1499

Specialist in verzekeringen voor de medische- en paramedische beroepen

Verkennis Assurantiën (sedert 1939)

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

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

Assurantiën - Hypotheken - Pensioenen
Praktijkfinancieringen

Uitgeverij P. Donders b.v.

Doordacht kaartsysteem in boekvorm

QUICK SYSTEMS

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

Castellum b.v. Drukwerkmakers

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

INRUIL AKTIE INRUIL AKTIE INRUIL AKTIE

Als u toch van plan bent om nog fysiotherapie apparatuur aan te schaffen dan kunt u dat het beste nu doen. Want, **wij bieden een** uitgebreid pakket fysiotherapie apparatuur aan voor zeer interessante prijzen of met hoge **INRUILPREMIES.**

MASSAGEBANKEN
Plibank electrisch verstelbaar driedelig ligvlak verrolbaar **f 3395,– inruilpremie** voor uw oude massagebank, ongeacht de uiterlijke staat. **f 300,–.**
Als u niets in te ruilen hebt dan krijgt u een pakket accessoires naar keuze ter waarde van **f 300,– GRATIS.**

ULTRAGELUID APPARATUUR
als u ons ultrageluid apparaat type 3000, met de uiterst funktionele mogelijkheid om de frequentie in te stellen, aanschaft à **f 3450,–**, dan krijgt u voor uw oude ultrageluid apparaat, werkend of niet, een **inruilpremie** van **f 360,–.** Als u niets in te ruilen hebt dan krijgt u er een apparaattafel van **f 360,– GRATIS** bij.

INTERFERENTIE APPARATUUR
ons universele interferentie apparaat werkt met voorgeprogrammeerde programma's, heeft de mogelijkheid om zelf programma's samen te stellen en in het geheugen op te slaan, kan bipolair-quadropolair en met Vektor werken en kost **f 3450,–.** Als u geen apparaat inruilt dan krijgt u een apparaattafel ter waarde van **f 360,– CADEAU.**

WARMTE APPARATUUR
als u onze **PACK HEATER,** toch al de goedkoopste **(f 265,–)** koopt dan doen wij er voor maar liefst **f 80,– GRATIS** packs bij.

FIETSERGOMETERS
Het succes van het afgelopen jaar de **TUNTURI** ergometer model 405 ECB met het fantastische magnetische remsysteem, die kost **f 1795,–.** Als u een oude oefenfiets inruilt dan geven wij u de formidabele inruilpremie van **f 300,–.** Hebt u niets in te ruilen dan krijgt u een **ELECTRONISCHE HARTSLAGMETER** ter waarde van **f 400,– CADEAU.**

DIVERSEN
een **WANDREK** normale prijs **f 350,–** nu **f 300,–**
bij een can met 5 liter PARAMEDOL massageolie, die **f 80,–** kost krijgt u een pomp ter waarde van **f 14,– GRATIS.**
Voor onze bijzonder fraaie **WERVELKOLOM** van natuurlijke afmetingen, die **f 360,–** kost betaalt u nu slechts **f 300,–**

paramedi haarlem

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

Alle prijzen zijn inklusief btw en geldig tot 1-1-1992.

FYSIOTHERAPIE | MASSAGEBANKEN | ERGOMETRIE | SPORTVERZORGING

DECEMBER
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
6 januari. 3 februari. 9 maart. 6 april. 11 mei. 9 juni. 10 augustus. 7 september. 5 oktober. 9 november. 7 december.

KOPIJ INZENDEN VÓÓR
5 december. 8 januari. 12 februari. 11 maart. 10 april. 8 mei. 10 juni. 12 augustus. 9 september. 14 oktober. 11 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

STAP VOORWAARTS

Met het accorderen van de notitie over de evaluatie van het verbijzonderingenbeleid heeft de Algemene Vergadering van het KNGF een logisch en ook moedig besluit genomen. Met dit besluit als uitgangspunt kan een heel belangrijke stap voorwaarts worden gemaakt in de ontwikkeling van de fysiotherapie.
Het wordt nu mogelijk om de fysiotherapeut te profileren als de deskundige op het gebied van het bewegend funktioneren, waarbij de nadruk ligt op de analyse van de hulpvraag van de patiënt. Op basis van die hulpvraag wordt vervolgens een behandelplan gemaakt.
Het één en ander betekent een herwaardering van het begrip fysiotherapeut. Op basis van wel omschreven deskundigheidsgebieden kunnen daarnaast specialisten ontstaan. Het zal de nodige tijd en ook mentaliteitsverandering vergen alvorens de ingeslagen weg is afgelegd. In de komende tijd zal dit onderwerp nog vaak terugkomen en uitgebreid besproken worden met de leden.

Jammer is dat de fysiotherapie nog steeds een ombuigingstaakstelling boven het hoofd hangt, evenals huisartsen, specialisten en andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. Dit blijkt uit het op 25 november gevoerde overleg in de Tweede Kamer.

DE REDAKTIE

UIT DE INHOUD

KNFG

Imandt, secretaris KNGF 2
Uw salaris 3
Profilering fysiotherapie 5
Patiëntenvoorlichting 8
Jaarcongres fysiotherapie 10

VVF

Sterker dan we denken 15
Vraag en antwoord 16

LVFD

Beweging 17
KNGF en LVFD samen op pad 17
Nota Polikliniek 18
Vraag en antwoord 21

Nieuwe leden 21
Agenda 22

'IMANDT' DIE ZICH IN PRINCIPE ACTIEF OPSTELT

IK ZAL HET VUURTJE NADRUKKELIJK AANBLAZEN

Brabander W. M. C. (Will) Imandt is sinds de algemene vergadering in juni lid van het Dagelijks Bestuur van het KNGF in de funktie van secretaris. Fysiotherapeut Imandt omschrijft zichzelf zonder noemenswaardige terughoudendheid als 'iemand die zich in principe actief opstelt'. Verschillende factoren waren medebepalend in zijn besluit het lidmaatschap in het DB te aanvaarden, maar het meest in het oog springend is zijn brandend verlangen de handen uit de mouwen te steken. Iets te doen.

De kersverse secretaris tintelt en bruist, heeft een direkte, open manier van praten (in hoog tempo) en wil zijn bezieling, de betrokkenheid met zijn beroep – inclusief de bestuurlijke ervaring die voor zijn leeftijd (35) heel redelijk genoemd mag worden, als secretaris van het Dagelijks Bestuur van het KNGF beschikbaar stellen. In het gesprek wordt daarbij duidelijk dat de inmiddels in Twente neergestreken Brabander zijn enthousiasme stoelt op doordachte ideëen, opvattingen en argumenten. Will Imandt beschouwt zijn benoeming bepaald niet als een eretitel, maar heeft weloverwogen zijn kandidaatstelling door het bestuur aanvaard. Hij neemt daarbij aan dat de bestuursleden wisten wat voor vlees in de kuip hij betekent, omdat hij tenslotte al een aantal jaren als lid van het bestuur meedraaide.

W. Imandt

Zelf weet hij ook donders goed waaraan hij begint, want jarenlang maakte hij deel uit van diverse besturen en hij realiseert zich dat er veel tijd en energie in gaat zitten. Overigens is hij tevreden met de getroffen regeling: 'Wat ik in werktijd (twee halve dagen per week) weg ben uit het centrum wordt door het Genootschap betaald). Verder heeft revalidatiecentrum het Roessingh in Enschede (waar Imandt met de dagelijkse leiding van de afdeling kinderfysiotherapie is belast) met mijn benoeming ingestemd en er ruimte voor gemaakt. Ik heb het daarbij niet over mijn eigen vrije tijd, want de pure tijdsinvestering is natuurlijk niet te meten'. Imandt maakt niet de indruk dat hij daarover in zit. 'Ik voel me heel sterk met en bij de fysiotherapie betrokken. De mensen kunnen mij er persoonlijk op aanspreken. Ik ben maar een radertje in het geheel, maar hoe hoger je in het mechaniek komt, hoe meer mensen je nodig hebt om dat de andere kant op te laten draaien'.

GENOOTSCHAP HEEFT TOEKOMST

Het mankeert er nog maar net aan dat de secretaris de leden van het Genootschap persoonlijk oproept van hun betrokkenheid en zeggenschap blijk te geven door hem morgen al aan zijn jasje te trekken. Zijn behoefte de leden meer te laten meepraten in het democratisch bepalen van het beleid heeft te maken met zijn oprechte overtuiging dat het Genootschap veel toekomstmogelijkheden in zich heeft. 'Er moet iets gebeuren, er moet actie ondernomen worden. Ik kan en wil daar iets aan doen en dat is destemeer nodig omdat we als fysiotherapeuten zo onduidelijk naar buiten overkomen met al die verschillende en specifieke behandelmethodes. Je ziet een ontzettende versplintering op basis van behandelmethodes, mensen die zich daarmee presenteren. Daar moeten we vanaf. We moeten terug naar het begrip fysiotherapie, niet naar methodieken. De fysiotherapeut, waar hij of zij ook werkt en wat hij ook doet, moet terug naar de basis, moet weten waar hij staat. Je mag je anders ontwikkelen, maar noem je dan fysiotherapeut met de toevoeging van het specialisme. Het is aan het beroep zelf om vast te stellen wat in het beroep thuishoort en wat niet'.

Zelf is hij kinderfysiotherapeut en vindt dat een terechte betiteling, omdat het niet methodiekgebonden is, maar haar naam ontleent aan de patiëntencategorie waarop deze vorm van fysiotherapie zich richt. 'Ik werk voor honderd, of feitelijk tachtig procent met kinderen en twintig procent is management. Ik durf te zeggen dat ik nu een volwassen patiënt met rugklachten niet zou durven behandelen, omdat ik dan moet terugvallen op wat ik meer dan tien jaar geleden heb geleerd. Ik heb dat niet bijgehouden'.

NIET DE GOEDE WEG

En dan kom je vanzelf bij de kracht van de fysiotherapeut: durven en kunnen zeggen wat je wel en wat je niet kunt. Je moet je op de patiënt richten, niet op de methodieke kant. De methodieke kant als onderscheid is niet de goede weg, vindt hij.

Imandt concludeert dat hier een van de taken van het bestuur ligt: het streven naar eenduidigheid. Als bestuur kun je richtinggevend zijn in de democratische besluitvorming hierover en dat vraagt een actieve opstelling. 'Het Genootschap is als orgaan te lang blijven hangen in onduidelijkheid en nu krijg je de boemerang in je nek. De problemen zijn nu zo groot geworden dat je er wel iets aan moet doen en daarbij gaan we conflicten niet uit de weg'.

DE METHODIEKE KANT ALS ONDERSCHEID IS NIET DE GOEDE WEG

'Er ontstaat een sfeer van 'we moeten het gezamenlijk oplossen, nu, want anders zijn we te laat'. En ik zal dat vuurtje nadrukkelijk aanblazen, met name daar waar het wildgroei van verbijzonderingen betreft. Ik kom tenslotte zelf uit dat nest, al is het bij mij dan patiëntgericht'.
Hij ontspant zich, lacht en onthult, enigszins ten overvloede: 'Dit is één van mijn drijfveren lid te worden van het Dagelijks Bestuur'. Maar hij heeft er nog meer. 'Een andere reden is dat het Genootschap wat ver van zijn leden staat, dat is overigens niet uniek in Nederland. Ik stam uit de hausse van fysiotherapeuten die eind jaren zeventig afstudeerden. Die mensen bepalen voor een groot deel het gezicht van de fysiotherapie. Ik voel me niet een echte exponent, maar ik ben een kind van die tijd en vond het daarom belangrijk dat iemand met die achtergrond in het Dagelijks Bestuur kwam'.

WERKEN IN DIENSTVERBAND

Nog een ander punt is het feit dat Imandt altijd in dienstverband heeft gewerkt. De twee andere DB-leden zijn vrijgevestigde fysiotherapeuten. Imandt's eerste baan was die van fysiotherapeut in het regionale ziekenhuis St. Franciscus te Roosendaal, daar werkte hij zeven jaar. Zijn keus voor het werken met kinderen kan hij niet rationeel verklaren. 'Het heeft te maken met je gevoel, karakter en persoon. Het bijzondere van kinderen is dat de meesten heel eerlijk zijn, wat je dwingt dat zelf ook te zijn. Ze hebben je direct door en dan moet je wel open met ze omgaan'.
Imandt vindt het werken met kinderen niet gemakkelijker dan met volwassenen. 'Je kunt een kind niet aanspreken op cognitieve vermogens, je moet als fysiotherapeut, maar ook als pedagoog bezig zijn. Bovendien is een kind nooit alleen, heeft het ouders waarmee je ook moet leren omgaan en dat vraagt sociale vaardigheden'.
In Het Roessingh, één van de grote revalidatiecentra van Nederland, werkt Imandt voornamelijk met kinderen die ernstige lichamelijke en geestelijke aandoeningen hebben. Tachtig tot negentig procent is gehandicapt tengevolge van ongelukken of geboorteafwijkingen (spastisch, spina bifida). Het overige deel betreft MND-kinderen (Minor Neurological Disfunction, een term waaraan hij de voorkeur geeft boven het meer bekende MBD, dat hij een te grove verzamelnaam vindt) en met deze vrij kleine groep heeft hij naar het schijnt een speciale band.

FYSIOTHERAPIE AAN DE SLAG

'Kinderen met lichte neurologische stoornissen, waarmee de fysiotherapie aan de slag moet, omdat daar de meeste motorische stoornissen zijn', zegt hij en vervolgt: 'Kinderfysiotherapie vraagt meer kennis dan nu op de opleiding wordt gegeven en vergt bij- en nascholing en ook daarom zit ik in het bestuur'. Imandt heeft er kennelijk feeling voor, want hij bekent desgevraagd dat anderen vinden dat hij goed met kinderen kan omgaan.
In jarenlange praktijkervaring en door 'aangeboren interesse en gevoel' leerde Imandt de kneepjes van de kinderfysiotherapie, maar probeerde er tegelijkertijd vorm en inhoud aan te geven binnen de MBD-werkgroep, waarvan hij voorzitter is geweest. 'Zo ben ik, als voorzitter van een lidvereniging, in het hoofdbestuur van het Genootschap terechtgekomen'.

KRACHT VAN DE FYSIOTHERAPEUT IS DURVEN ZEGGEN WAT JE WEL EN NIET KUNT

Zijn betrokkenheid met de kinderfysiotherapie (waarvoor hij echter met nadruk niet in het DB zit) klinkt door in zijn pleidooi dat 'pure fysiotherapie op basis van indicaties zeker bij kinderen heilloos is'. 'Het heeft met veel meer te maken, je moet leren signalen oppikken. Een kind met de arm uit de kom zou het slachtoffer van kindermishandeling kunnen zijn. Het draait hem allemaal om de zelfkennis van de fysiotherapeut, die ook het moment moet kunnen bepalen waarop hij toegeeft: nou weet ik het niet meer'.
Fysiotherapeuten worden niet opgeleid voor leidinggevende en bestuurlijke taken en scholen zich (ook) daarin zelf bij. 'Zelf heb ik heel veel geleerd in de periode dat ik voorzitter van de ondernemingsraad was en we in een fusiefase zaten'. Ook daarnaast deed hij redelijk wat bestuurlijke ervaring op in sport- en vakverenigingen. Hij was onder meer als voorzitter van de landelijke werkgroep MBD betrokken bij de oprichting van de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Jeugdgezondheidszorg (NVFK), bestuurslid van de NVFK en lid van de Raad van Toezicht SVF (sinds november 1990 als secretaris). En nu stroopt hij als het ware de mouwen op om zijn onmiskenbare energie te steken in zijn allernieuwste en wellicht belangrijkste bestuursfunctie. ■

Marie-José Urlings

UW SALARIS: WAT KOST HET EN WAT HOUDT U OVER?

De hoeveelheid sociale lasten en belastingen die werknemers en werkgevers samen moeten opbrengen is torenhoog. Bovendien zijn de wettelijke regels ervoor zodanig ingewikkeld, dat bijna niemand er meer uitkomt. Zelfs goed uitgedokterde computerprogramma's spreken elkaar soms tegen als het om een niet alledaagse loonberekening gaat. Zonder op alle uitzonderingen in te kunnen gaan, gaan we toch een poging doen om uw eigen loonstrookje, en de totale werkgeverslasten, wat duidelijker voor u te maken.

De verschillende heffingen die we terzake van salaris zullen ontdekken, zijn in een drietal hoofdgroepen onder te brengen:
- 1. premies voor pensioenvoorzieningen,
- 2. premies werknemersverzekeringen (BVG),
- 3. loonbelasting/premies volksverzekeringen.

In het navolgende wordt alleen gekeken naar de te betalen premies en belasting; eventueel te ontvangen uitkeringen komen nu niet aan de orde. Alle door ons gehanteerde percentages en grenzen betreffen het jaar 1991. Voor het jaar 1992 zullen die in vele opzichten andersluidend zijn.

PENSIOENPREMIES

De pensioenpremie is een speciale eend in de sociale bijt. Die wordt dan ook niet geheven door belastingdienst of bedrijfsvereniging (BVG), maar door aparte fondsen. De meest bekende zijn natuurlijk: ABP, PGGM, en het beroepspensioenfonds. Meestal dragen werkgever en werknemer elk een deel van de premie, die bij alle fondsen verschillend is. Welke invloed heeft die premie op andere heffingen?
De premie die de werkgever aan het pensioenfonds betaalt, behoort bij hem/haar wel tot de totale loonkosten, maar voor de belasting en premies is het geen loon, dus leidt dit deel van de loonkosten niet tot extra bijdragen aan fiscus of BVG. Uiteraard moet u in de toekomst wel belasting betalen over het uit te betalen pensioen.
De door de werknemer verschuldigde premie werkt besparend; die mag worden afgetrokken van het bruto loon voordat loonheffing en premies voor de werknemersverzekeringen worden berekend.

WERKNEMERSVERZEKERINGEN

Ziektewet (ZW)

Krachtens deze wet heeft de werknemer recht op een uitkering bij ziekte of arbeidsongeschiktheid van korte duur. Hoeveel en hoelang staat voor de toekomst flink ter discussie.
De premie beloopt voor het jaar 1991 in totaal 8%. Daarvan mag 1% op het salaris van de werknemer worden ingehouden; de overige 7% komt voor rekening van de werkgever. Ten hoogste wordt premie geheven over een salaris van *f* 274,– per

werkdag. In 1991 zijn er officieel 261 werkdagen. Het maximale premieloon is daarom 261 × *f* 274,– = *f* 71.514,– voor het gehele jaar, en gemiddeld 21,75 × *f* 274,– = *f* 5959,50 per maand.

Werkloosheidswet (WW)
Voor het recht op een eventuele uitkering bij werkloosheid bedraagt de totale premie dit jaar 2,12%. Het werknemersdeel is 0,86%; het werkgeversdeel dus 1.26%.
Ook hiervoor geldt een maximaal premieloon van *f* 274,– per dag, *f* 5959,50 per maand en *f* 71.514,– per jaar.

Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO)
Deze premie is de hoogste van allemaal; 12% voor 1991, en geheel voor rekening van de werknemer.
De premieberekening verloopt niet geheel conform de ZW en WW. Wel zijn er dezelfde loon-maxima, maar over de eerste *f* 95,– per werkdag (= *f* 2066,25 gemiddeld per maand c.q. *f* 24.795,– per jaar) hoeft geen premie te worden betaald. Dat is in verband met de AAW-volksverzekering.

Ziekenfondswet (ZFW)
Wie een vast salaris geniet van meer dan *f* 52.300,– per jaar (de ZFW-loongrens) is voor deze wet niet verzekerd en dan is daarvoor ook geen premie verschuldigd; niet door werknemer en ook niet door de werkgever.
Indien het salaris lager is of niet vast, beloopt de premie voor werkgever en werknemer samen 7,8%; het werkgeversdeel is 4,95% en het werknemersdeel 2,85%. Daarnaast betaalt de werknemer nog rechtstreeks aan het ziekenfonds een vaste maandelijkse bijdrage, maar dat staat los van het salaris. Ook het ziekenfonds kent een maximale premie-grens. Die is niet gelijk aan de hiervoor genoemde loongrens, en ook niet gelijk aan de grens voor ZW, WW, en WAO. Dat zou te makkelijk zijn natuurlijk! Nee, voor de ZFW wordt een premieloon aangehouden van maximaal *f* 171,– per werkdag, neerkomend op *f* 3719,25 per maand c.q. *f* 44.631,– per jaar.

BEREKENING VOOR WERKNEMER

Overeengekomen salaris per maand			*f* 4200,–
Pensioenpremie:			
werknemersdeel, gesteld op *f* 200,– per maand			*f* 200,–
Saldo = basis voor werknemersverzekeringen			*f* 4000,–
Premies werknemersverzekeringen:			
ZW: 1,00% over *f* 4000,–	=	*f* 40,–	
WW: 0,86% over *f* 4000,–	=	*f* 34,40	
WAO: 12,0 % over *f* 1933,75 = (4000,– – 2066,25)	=	*f* 232,05	
ZFW: 2,85% over max. *f* 3719,25	=	*f* 106,–	
Totaal premies werknemersverzekeringen			– *f* 412,45
Overhevelingstoeslag:			
Over salaris min pensioenpremie	=	*f* 4000,–	
Af: ingehouden ZW, WW, WAO	=	– *f* 306,45	
Bij: werkgeversdeel ZFW 4,95% over max. 3719,25	=	+ *f* 184,10	
Basis voor overhevelingstoeslag		*f* 3877,65	
Overhevelingstoeslag volgens tabel			+ *f* 416,75
Loonheffing:			
Basis, als overhevelingstoeslag		*f* 3877,65	
Bij: overhevelingstoeslag		*f* 416,75	
Basis voor loonheffing		*f* 4294,40	
Loonheffing volgens tabel (na kostenaftrek en basisaftrek)			– *f* 1397,41
Netto salaris			*f* 2606,89

BEREKENING VOOR WERKGEVER

Overeengekomen salaris		*f* 4200,–
Bij: pensioenpremie, werkgeversdeel gesteld op *f* 300,– per maand	=	*f* 300,–
Bij: premie ZW/WW voor werkgever: 7% en 1,26% over *f* 4000,–	=	*f* 330,40
Bij: premie ZFW voor werkgever: 4,95% over max. *f* 3719,25	=	*f* 184,10
Bij: overhevelingstoeslag: zie berekening hiervoor	=	*f* 416,75
Totale loonkosten werkgever		*f* 5431,25

LOONBELASTING/PREMIES VOLKSVERZEKERINGEN

Vóór 1990 werden de premies voor de volksverzekeringen en de loonbelasting streng gescheiden. De premies, vijf in getal, kenden ook eigen maxima en percentages, waarvan weer een deel voor de werkgever en een deel voor de werknemer. De verdienste van de commissie Oort is, dat vanaf 1990 deze twee heffingen (bijna) onder een noemer zijn gebracht. Dat heet loonheffing op uw loonstrookje, en u betaalt daarvoor een totaal-percentage. De fiscus verdeelt dat over de diverse sociale fondsen en de schatkist, maar die verdeling komt op uw loonstrookje niet meer tot uitdrukking.
Hoewel er wel sprake is van vereenvoudiging, is het toch nog ingewikkeld genoeg. De loonheffing wordt namelijk berekend over een geheel ander loon dan bij de pensioenpremies of de premies voor de werknemersverzekeringen. En een bovengrens kent de fiscus ook helaas niet.
In principe moet de loonheffing helemaal door de werknemer worden opgebracht, maar dat principe gaat niet helemaal op. Als uitvloeisel van het vroegere werkgeversdeel in de premies voor de volksverzekeringen is de werkgever verplicht aan de werknemer een compensatie te verstrekken, de zogenaamde overhevelingstoeslag. Natuurlijk met een eigen percentage (11%) en over een maximaal loon van *f* 68.700,– per jaar, c.q. *f* 5725,– per maand. In hoeveel werkdagen u dat hebt verdiend maakt hierbij echter weer geen verschil.

SALARISBEREKENING

Voordat nu de loonheffing en de overhevelingstoeslag berekend kunnen worden moeten we eerst nog heel wat plussen en minnen. De pensioenpremie is aftrekbaar, evenals de premies ZW, WW en WAO. Niet aftrekbaar is de premie ZFW, maar wel moet de premie ZFW van de werkgever als belastbaar loon worden meegeteld. Dan gaat de overhevelingstoeslag er nog bij en de kostenaftrek en de belastingvrije som (verwerkt in de tabellen) er nog af. Als we dat allemaal gedaan hebben houden we het netto-loon over. Voor het gemak nemen we maar even aan dat er geen belaste, deels belaste of geheel onbelaste kostenvergoedingen zijn.
Bent u nog bij de les, en rekent u even mee? Dan maken we een wat uitgebreide loonberekening voor werknemer en werkgever. We gaan uit van een maandsalaris van *f* 4200,– omdat dan de diverse percentages en grenzen het best tot hun recht komen. Voor de loonheffing is de werknemer ingedeeld in groep 2 (een tweeverdiener dus). U zult versteld staan over het grote verschil tussen netto-loon en totale kosten werkgever. Per saldo blijft maar circa 45% over om zelf te mogen besteden. ■

W. J. J. Overgaag,
belastingadviesdienst VVAA

PROFILERING FYSIOTHERAPIE

Tijdens de Algemene Ledenvergadering van het KNGF op 23 november is uitgebreid aandacht besteed aan de evaluatie van het indertijd geformuleerde verbijzonderingenbeleid.
De bespreking vond plaats aan de hand van een notitie voor het bestuur waarin werd aangegeven dat de tijd rijp geacht wordt om een stap voorwaarts te maken in de ontwikkeling van fysiotherapie. De tekst van die notitie vindt u hieronder.

Door de Algemene Vergadering werd op 15-6-1988 de volgende omschrijving van het begrip 'verbijzondering' binnen de fysiotherapie vastgesteld.

BEGRIPSOMSCHRIJVING

Onder een verbijzondering binnen de fysiotherapie wordt verstaan een speciale, genormeerde, herkenbare en overdraagbare bekwaamheid c.q. benaderingsmethode, doelgericht ontwikkeld ten behoeve van specifieke patiënten-kliëntenkategorieën, die worden gekenmerkt door medische en/of maatschappelijke indikaties, en als zodanig formeel erkend door het Hoofdbestuur van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
Hieraan lag de volgende ontwikkeling ten grondslag:
Bij een deel van de beroepsgroep wordt waargenomen dat de tendens bestaat zich te specialiseren via methodes.
Dit heeft het gevaar in zich dat alle toepassingsvormen kunnen 'verbijzonderen' met als gevolg een niet gewenste fragmentatie van het beroep van fysiotherapeut. Dit zelfde geldt t.a.v. orgaan/systeemspecialisaties conform de ontwikkelingen binnen de geneeskunde.
Een logische ontwikkeling van het beleid van het KNGF inzake verbijzonderingen binnen de fysiotherapie is naar de opvatting van het Bestuur, vergroting van specifieke deskundigheid naar maatschappelijk herkenbare groepen die op basis van patiëntengroep/karakteristiek bijzondere toepassing c.q. kennis en aanpassing vragen, zowel van onderzoek als van behandeling. De uitkomsten van de evaluatie zullen ter goedkeuring worden voorgelegd aan de Algemene Vergadering in november 1991.

De bedoelde evaluatie heeft het Bestuur tot de volgende konklusies gebracht:
a. de in 1988 ingezette koers wordt zowel intern als extern als logisch en juist ervaren;
b. er bestaat een grote diskrepantie tussen het beleid van het KNGF met betrekking tot verbijzonderingen binnen de fysiotherapie en de attitude van een aantal fysiotherapeuten/praktijken, die zich (blijven) profileren op specialisatie c.q. verbijzondering in behandelmethodes en therapieën;
c. hierdoor wordt in het werkveld grote onduidelijkheid gekreëerd rond het deskundigheidsgebied van de fysiotherapeut, zowel in de richting van patiënten/consumenten en verwijzers, als in de richting van kollega's;

d. het KNGF dient zo groot mogelijke duidelijkheid te verschaffen, enerzijds door een heldere beleidslijn naar de toekomst uit te stippelen, anderzijds door te bevorderen dat de attitude van haar leden daarop gaat aansluiten.
Bovenstaande konklusies zijn bevestigd door de uitkomsten van het kwalitatief imago-onderzoek naar de beroepsorganisaties, dat eind 1990 door het Instituut voor Psychologisch Marktonderzoek (IPM) is verricht.

BELEIDSONTWIKKELING

De deskundigheid van fysiotherapeuten is in zijn kern terug te vinden in de beroepsomschrijving en de deskundigheidsomschrijving.
'Fysiotherapie is een geheel van aktiviteiten, gericht op het bewegend funktioneren van de mens in relatie tot zichzelf en zijn omgeving met als doel het voorkomen, opheffen, verminderen en/of compenseren van ziekten, stoornissen, beperkingen en/of handicaps van het bewegingsapparaat en de funktioneel daarbij betrokken organen en regelsystemen.'
Vanuit dit uitgangspunt kunnen indikatiegebieden en behandelbare grootheden die in aanmerking komen voor fysiotherapeutische interventie worden geformuleerd.
Op basis daarvan kan helder, duidelijk en begrijpbaar worden aangegeven op welk terrein de fysiotherapie zich beweegt.
Daarin worden ook de aangrijpingspunten gevonden die kenbaar maken dat fysiotherapie zich kan en mag presenteren als een professie, uitgeoefend door professionele beroepsbeoefenaren.
De fysiotherapeut is dan degene die na verwijzing of op consultaanvraag een patiënt onderzoekt en vaststelt of hij voor fysiotherapeutische interventie in aanmerking komt. Zo ja, dan zal de fysiotherapeut op basis van zijn professionele deskundigheid een benaderingswijze kiezen.
Een belangrijke voorwaarde voor deze wijze van handelen is, dat men binnen de beroepsgroep consensus bereikt over de wijze van onderzoek. Het fysiotherapeutisch onderzoek dient gericht te zijn op de aandoening en niet op een naar verwachting toe te passen therapie.
Consensus zal ook gevonden moeten worden met betrekking tot de meest gerede benaderingswijze per indicatie. Daarbij dienen uitzonderingen mogelijk te blijven en moet individuele benadering van de patiënt uitgangspunt zijn.
Protocollering derhalve zonder dat dit leidt tot 'kookboek fysiotherapie'.

Diskussies over de meest gewenste therapievorm in relatie tot een indikatie of indikatiegebied worden op deze manier binnen de beroepsgroep gehouden.
De deskundigheid van fysiotherapeuten op het gebied van bewegen komt ook tot uiting bij het adviseren en begeleiden van mensen in de preventieve sfeer. Door de presentatie hiervan wordt de deskundigheid benadrukt.
Presenteren van fysiotherapie op deze wijze geeft het beeld van een deskundige op het gebied van het funktioneel bewegen, die aan de hand van de diagnose van een arts in principe in staat is de oorzaak van een beperking of handicap vast te stellen.
Een eenduidige presentatie zoals geschetst, geeft een heldere ontwikkelingsrichting voor de fysiotherapie aan en ondersteunt de gedachte dat men samen voor een uitdaging staat, die men samen aan kan.
Dat betekent niet dat individuele fysiotherapeuten zich niet toe kunnen leggen op specifieke klachten, maar echter niet op basis van therapieën.
Dit zijn dan geen specialisten of verbijzonderden, maar fysiotherapeuten met een bepaald interessegebied.
Naast het hieromschreven algemene gebied dat ligt op het terrein van de fysiotherapeut 'generalist', zijn zeer specifieke terreinen aan te geven.
Daarbij wordt gedoeld op gebieden waarvoor een zeer specialistische kennis nodig is om de aangeboden klacht te analyseren, de oorzaak ervan vast te stellen, de juiste therapie te bepalen, uit te voeren en de patiënt verder te begeleiden. Die specialistische kennis is in de huidige opvatting vooral noodzakelijk voor doelgroepen. Aangegeven zijn de doelgroepen kinderen, ouderen en (top)sporters.
In het verleden is om taktische redenen gekozen voor de term 'verbijzonderingen' om een specifiek toepassingsgebied aan te geven.
Die term is voor buitenstaanders niet duidelijk. Wanneer we uitgaan van een noodzakelijke specialistische kennis om een doelgroep te begeleiden, is het logisch om de term specialist te hanteren.
Vanuit de bovenstaande redenering komen we dus tot de fysiotherapeut-generalist die geacht wordt in eerste instantie het totale indicatiegebied te kunnen overzien. Daarnaast ontstaan fysiotherapeuten-specialisten, die zich binnen vast te stellen doelgroepen toeleggen op de begeleiding van patiënten, wier klachtenpatroon aangeeft dat een specialistische fysiotherapeutische aanpak noodzakelijk is om de klachten te analyseren en/of te behandelen.
Voor de tweede kategorie geldt dat patiënten naar hen verwezen worden door artsen of doorverwezen door collega-fysiotherapeuten.
Het zal de duidelijkheid en de herkenbaarheid ten goede komen als men zich in zijn beroepsuitoefening op één terrein begeeft. Bovendien is dat een kenmerk van een professie en van professioneel handelen.
Men is fysiotherapeut-generalist of fysiotherapeut-specialist. Evenwel kan een dergelijke configuratie pas op termijn gerealiseerd worden.
Het is thans immers allerminst duidelijk wat de omvang zal zijn van de specialistische taak, mede in relatie tot het aantal specialistenplaatsen.
Om het een en ander te realiseren zal mede ten behoeve van het afstemmen van de opleiding een ruime periode moeten worden uitgetrokken.

Een afwijkende situatie geldt voor de manueel therapeut. Op historische gronden kan deze worden beschouwd als specialist. Het is niet realistisch hem die status thans te ontnemen. Wel kan overwogen worden de manueel therapeuten in hetzelfde proces mee te nemen waarin uiteindelijk manuele therapie zou kunnen worden beschouwd als een onderdeel van het fysiotherapeutisch arsenaal, danwel de basis vormt voor een specialisme, zoals dat eerder is geformuleerd.
Uit het geschetste model komt een grote deskundigheid op het gebied van funktioneel bewegen naar voren. Het bevat tevens voldoende waarborgen om een vrije toegankelijkheid van de hulpvrager tot de fysiotherapeut, dus zonder tussenkomst van de arts, te kunnen claimen.
Evenwel kan niet voorbij worden gegaan aan de rol die de huisarts heeft als centrale begeleider van de patiënt. Om de communicatielijnen naar de arts open te houden wordt vooralsnog uitgegaan van het systeem ingevolge verwijzing, waardoor het ook mogelijk is om het beoogde consultsysteem optimaal te laten funktioneren. Goede afspraken over procedures en inzicht over de mogelijkheden van de fysiotherapeutische diagnose zullen een onderdeel moeten uitmaken van het overleg tussen artsen en fysiotherapeuten.
Om het maximale effekt te verkrijgen van het geschetste model dient aan een aantal randvoorwaarden te worden voldaan.

Ten eerste op het gebied van de beroepsinhoud, waarbij genoemd kunnen worden:

* consensusontwikkeling,
* protocollering,
* intercollegiale toetsing,
* nascholing,
* gedragscode en tuchtrecht.

Op het sociaal maatschappelijke vlak geldt:

* praktijkvoering,
* funktie dienst fysiotherapie,
* praktijksamenstelling (variëteit in deskundigheid),
* fysiotherapeutendichtheid,
* tarifiëring,
* honorering,
* arbeidsvoorwaarden,
* funktie in relatie tot vereiste vaardigheden.

Als men het geformuleerde profiel van de fysiotherapeut plaatst in zijn relatienetwerk, dan blijkt dat het naar alle relatievelden de gewenste duidelijkheid, helderheid en ook kracht vanuit de beroepsgroep geeft.
Het profiel gaat pas echt zijn funktie krijgen als fysiotherapeuten het zich eigen hebben gemaakt.
Een deel van de beroepsgroep zal het direkt aanspreken, omdat dit deel zich in grote lijnen nu al zo opstelt. Anderen zullen hun attitude moeten veranderen door zich niet langer te richten op de presentatie van een groot aantal therapieën, maar op de presentatie van deskundigheid. De laatsten zullen moeten ervaren dat dit hun positie versterkt.
Indien de Algemene Vergadering met deze beleidslijnen kan instemmen zullen in de komende jaren de volgende stappen worden gezet:

1992-1993:
Nadere omschrijving van, op voorstel van het Bestuur, door de Algemene Vergadering vast te stellen specialismen. Bij de beoordeling dienen in elk geval aan de orde te komen:
1. Betreft het een door de beroepsgroep aanvaard gebied van de fysiotherapie, dat gekenmerkt wordt door meer of andere specifieke kennis, vaardigheden en attitude dan in de initiële opleiding wordt verworven, danwel door werkervaring kan worden verkregen.
2. a. omschrijving doelgebied;
b. inhoudelijke uitgangspunten;
c. onderwijskundige uitgangspunten;
d. doelstelling van de vervolgopleiding en specifieke leerdoelen;
e. doelomschrijving en inhoudsaanduiding van de vakken;
f. (basis) lessentabel/vakken/uren;
g. duur van de opleiding;
h. stage/uren;
i. voorwaarden m.b.t. toelating;
j. eindkriteria examen;
k. kontrole op examen;
l. certifikaat.
3. verplichte na- en bijscholing in relatie tot recertifikatie.

1994-1995:
In samenwerking met de VVF en de LVFD uitwerking van de sociaal-maatschappelijke faktoren. Voorts toetsing of de beroepsethiek, de gedragsregels en de modelregeling fysiotherapeut-patiënt aanpassing/aanvulling behoeven. ■

AV KNGF akkoord

Tijdens de Algemene Vergadering van het KNGF werd uitgebreid gediscussieerd over de hier afgedrukte notitie. De duidelijkheid die erin naar voren komt over de profilering van de fysiotherapie vond veel bijval. Door de ontwikkeling in de laatste jaren kan de fysiotherapeut zich profileren als een deskundige op het gebied van het bewegend funktioneren, ongeacht de therapie die hij toepast.
Tevens zijn deskundigheidsgebieden aan te geven die zoveel specifieke kennis vergen dat men daarvoor specialisten nodig heeft.
Realisering zal de nodige tijd vergen en een stapsgewijze benadering. Tevens zal het een en ander met de leden worden besproken. De notitie werd unaniem aangenomen evenals de beleidsvoornemens en de begroting 1992. Ingestemd werd met een kleine verhoging van de contributie. ■

ZONNEBLOEM ZOEKT FYSIOTHERAPEUTEN VOOR VAKANTIEWEKEN 1992

De nationale vereniging de Zonnebloem zoekt fysiotherapeuten die in 1992 als vrijwilliger aan één van haar vakantieweken deel willen nemen. Ook heeft de Zonnebloem behoefte aan verpleegkundigen en diëtisten.

4850 DEELNEMERS

In 1992 gaan 4850 langdurig zieken, lichamelijk gehandicapten en hulpbehoevende ouderen een week met de Zonnebloem op vakantie. Deze vakantieweken worden in diverse Nederlandse vakantiecentra gehouden. Bovendien maakt het volledig aangepaste hotelschip 'mps de Zonnebloem' 33 Rijnreizen naar Duitsland en twee reizen over de Nederlandse wateren.

ENTHOUSIASTE VRIJWILLIGERS

Ruim 5000 enthousiaste vrijwilligers zorgen ervoor dat de zieken en gehandicapten van een onvergetelijke vakantie kunnen genieten. Onder hen: artsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, diëtisten, en 'gewone' medewerkers. Alleen dank zij hun geweldige medewerking en inzet kan de Zonnebloem deze vakantieweken organiseren. Want, zo vindt de Zonnebloem, de verpleegkundige verzorging en begeleiding moeten tijdens die weken gewaarborgd zijn.

DANKBAAR WERK

Wilt u zich een week als vrijwilliger voor dit zo dankbare Zonnebloemvakantiewerk inzetten? Neem dan contact op met het Nationaal Bureau van de Zonnebloem, afdeling Vakantieprojecten, Postbus 2100, 4800 CC Breda. Bellen kan natuurlijk ook: 076-101080. ■

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.

NIVEL-ONDERZOEK BRENGT VOORLICHTING FYSIOTHERAPEUT IN BEELD

ANDERE VOORLICHTINGSTECHNIEK KAN THERAPIETROUW VERGROTEN

Voorlichting maakt een wezenlijk onderdeel uit van bijna elke fysiotherapeutische behandeling. In maar liefst 97 procent van alle zittingen krijgt de patiënt informatie, instructie, adviezen en/of begeleiding van de fysiotherapeut. Desondanks is de therapietrouw met name op de langere termijn niet groot. Andere voorlichtingstechnieken moeten daar verbetering in kunnen brengen.

De patiëntenvoorlichting in de fysiotherapie is in kaart gebracht door psychologe Emmy Sluijs uit Utrecht, die op 7 november jongstleden aan de Rijksuniversiteit Limburg op dit onderwerp promoveerde. Zij is als onderzoeker verbonden aan het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL). Haar proefschrift behelst de resultaten van een driejarig onderzoek dat in september 1987 van start ging en gefinancierd werd door het Praeventiefonds.

Het NIVEL verzamelt en verspreidt kennis en informatie over structuur en functioneren van de eerstelijns gezondheidszorg. Het onderzoek is opgezet in overleg met het KNGF. Namens het KNGF zat Henk van der Linden in de begeleidingscommissie, die verder bestond uit Anton de Wijer (momenteel hoofdredacteur van het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie), directeur Ria Wams van de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie en Henk Kanters van het Landelijk Centrum Dienstverlening GVO. Het onderzoek is verricht aan de hand van geluidsopnamen van fysiotherapiebehandelingen. Daarnaast hebben patiënten en fysiotherapeuten vragenlijsten en registratieformulieren ingevuld. In drie jaar tijd is een enorme stapel materiaal vermeld. 222 fysiotherapeuten vulden een enquête in. 1681 enquêtes werden door patiënten ingevuld. Er werden 1837 geluidsopnamen van fysiotherapie-behandelingen gemaakt bij 84 fysiotherapeuten, die zelf nog eens 1931 registratieformulieren invulden.

Mevrouw E. Sluijs: 'Fysiotherapeuten weten wel dat een aantal patiënten de adviezen niet opvolgt.'

PREVENTIE

De relevantie van patiëntenvoorlichting in de fysiotherapie ligt voor de hand. Goede voorlichting kan bijdragen aan preventie van klachten. Tevens kan goede voorlichting de therapietrouw bevorderen.

In de opleiding komen voorlichtingsvaardigheden onvoldoende aan de orde, waardoor fysiotherapeuten in de praktijk vaak problemen ervaren bij het voorlichten van patiënten.

In het NIVEL-onderzoek is gekeken naar de aard, de omvang en de kwaliteit van patiëntenvoorlichting in de eerstelijnsfysiotherapie. Nagegaan is, of de gegeven voorlichting samenhangt met de aard van de klachten, de kenmerken van de patiënt en het type behandeling.

Ook is gekeken op welke wijze fysiotherapeuten onderling verschillen in de voorlichting die zij geven en of deze veschillen verklaard kunnen worden door opvattingen ten aanzien van patiëntenvoorlichting.

Een ander onderdeel van de studie betrof de omvang van non-compliance (gebrek aan therapietrouw) in de fysiotherapie en de factoren die met non-compliance samenhangen.

WEZENLIJK ONDERDEEL

Emmy Sluijs: 'De onderzoeksvraag in de meest ruime zin van het woord luidde: breng in kaart wat in Nederland op dit moment aan patiëntenvoorlichting gedaan wordt door fysiotherapeuten. Noch in Nederland, noch in het buitenland is dat ooit gedaan. Het begrip voorlichting hebben wij zo ruim mogelijk gedefinieerd; het omvat álle informatie, instructie, adviezen en begeleiding die fysiotherapeuten aan patiënten geven. Het gaat om alles wat mensen kan helpen om meer inzicht te krijgen in gezondheidsproblemen, in een gezonde leefwijze plus alles wat gericht is op gedragsverandering. Voorlichting is een heel wezenlijk onderdeel van de behandeling.'

Wat de omvang van de voorlichting betreft scoren de fysiotherapeuten heel hoog. In maar liefst 97%, van de bij het onderzoek betrokken therapiezittingen, is voorlichting aan de patiënt gegeven. De meeste voorlichting betreft informatie over de diagnose en klachten. In volgorde van grootte volgen daarna adviezen, instructies, algemene gezondheidsvoorlichting en opvoeding en psychosociale begeleiding.

De voorlichting die gegeven wordt hangt samen met het soort behandeling dat de fysiotherapeut toepast. Ten eerste – en

voor de hand liggend – blijkt dat tijdens oefentherapie vooral de instructies voor huiswerkoefeningen worden gegeven. Massagetijd wordt benut om psychosociale gesprekken te voeren.
Tussen fysiotherapeuten onderling bestaan grote verschillen in het geven van voorlichting. Vrouwelijke fysiotherapeuten geven wat meer psychosociale begeleiding dan mannelijke fysiotherapeuten en oudere fysiotherapeuten geven, vergeleken met jongere fysiotherapeuten, wat meer algemene gezondheidsvoorlichting.
Ook de opvattingen over het nut van voorlichting verschillen. Met name de mate waarin men denkt dat patiënten therapietrouw zijn verschilt.
Verder wordt er nogal verschillend gedacht over het belang van psychosociale begeleiding van de patiënt. 46% van de fysiotherapeuten vindt deze vorm van begeleiding ondergeschikt aan de fysiotherapeutische behandeling, terwijl 51% het een wezenlijk onderdeel van de behandeling acht. Psychosociale begeleiding bestaat vaak uit gesprekken over stress of stressvolle gebeurtenissen in het leven van de patiënt en de wijze waarop deze met de klachten samenhangen.
Emmy Sluijs: 'Het is zeker niet zo dat fysiotherapeuten psychotherapeut moeten worden. Maar, het is wel de taak van de fysiotherapeut om patiënten inzicht te geven in de relatie tussen stress en spanning en het ontstaan van lichamelijke klachten. De patiënt kan dan bij zichzelf nagaan of dat zo is en wat er aan kan gebeuren. Als fysiotherapeuten psychosociale problemen ontmoeten staan ze vaak voor het dilemma 'breng ik het wel of niet ter sprake'. Ze kunnen leren om deze materie zodanig ter sprake te brengen dat het niet bedreigend is. Met name door duidelijk te maken de klachten serieus te nemen. Klachten door spanning en stress zijn net zo aanwezig als alle andere klachten.

NON-COMPLIANCE

Gevraagd naar de therapietrouw gedurende de periode dat de patiënt in behandeling is, geeft 22% van de patiënten aan de opgegeven huiswerkoefeningen niet of nauwelijks te doen. Slechts 35% van de patiënten zegt 'zeer regelmatig' te oefenen. De overige 41% oefent 'vrij regelmatig' en is dus gedeeltelijk therapietrouw. Het ligt voor de hand dat de therapietrouw op de langere termijn nog veel geringer is.
Het probleem dat patiënten zich niet houden aan de voorgeschreven instructies, adviezen en leefregels geldt niet alleen voor de fysiotherapie. Het is een universeel probleem binnen de gehele gezondheidszorg.
Onderzoekster Sluijs heeft echter voor het eerst de omvang van deze non-compliance voor de fysiotherapie in kaart gebracht en is er in geslaagd de factoren die voor de therapie-ontrouw verantwoordelijk zijn in beeld te brengen.
Verschillen in compliance hebben zowel op de patiënt als op de klacht betrekking. Wat dat eerste betreft blijken oudere patiënten vaker te oefenen dan jonge patiënten. Hoger opgeleide patiënten zijn minder therapietrouw dan patiënten met een lagere opleiding. Het trouwste oefenen patiënten die veel hinder en belemmeringen van de klachten ondervinden. Patiënten die denken dat hun klachten niet meer over zullen gaan (chronisch zijn), oefenen minder vaak dan patiënten die denken dat hun klachten weer verdwijnen.

BARRIÈRES

In het NIVEL-onderzoek worden drie factoren genoemd die de non-compliance verklaren. De belangrijkste factor vormen de barrières die de patiënten ervaren. Barrières zijn problemen die patiënten tegenkomen in hun pogingen de instructies van de fysiotherapeut op te volgen. Het meest genoemd zijn: gebrek aan tijd, de oefeningen passen niet in de dagelijkse routine, oefeningen veroorzaken pijn, men vergeet te oefenen of er is een tekort aan motivatie. Een andere belemmering is het ontbreken van positieve feedback, in de vorm van waardering door de fysiotherapeut voor de inspanningen die de patiënt zich getroost. De opvatting dat oefenen niet zal helpen, is de derde belangrijke factor die leidt tot non-compliance.
Emmy Sluijs: 'Fysiotherapeuten weten wel dat een aantal patiënten de adviezen niet opvolgt, maar dat is niet een situatie waarin je hoeft te berusten. Je kunt tegenwoordig door een aantal principes uit de psychologie en de voorlichtingskunde te gebruiken, die therapietrouw van patiënten proberen te stimuleren. Dat is voor mij het meest wezenlijke dat het onderzoek heeft opgeleverd. Je staat niet meer met lege handen.
Barrières en problemen die patiënten ervaren kunnen voorkómen worden door het principe van 'tailoring' toe te passen; dat wil zeggen oefeningen en adviezen aanpassen aan de specifieke situatie van de patiënt of in te passen in diens dagelijkse routine. De fysiotherapeut zal dan samen met de patiënt actief naar oplossingen of alternatieven voor complianceproblemen moeten zoeken. De therapietrouw kan verder gestimuleerd worden door het geven van 'positieve feedback'; vooruitgang zichtbaar maken of benadrukken en waardering tonen voor de inspanningen van de patiënt. Daarnaast is het belangrijk dat fysiotherapeuten onderzoeken in welke situaties het zinvol is de behandeling over langere tijd uit te spreiden. In deze 'follow-up contacten' zou de patiënt dan ondersteund kunnen worden in zijn therapietrouw op de langere termijn.
Sluijs: 'Aan het vergroten van de therapietrouw gaan echter twee dingen vooraf. In hoeverre voelen fysiotherapeuten zich medeverantwoordelijk voor de therapietrouw van hun patiënten? En, non-compliance is moeilijk bespreekbaar in de praktijk. Wordt er naar gevraagd dan voelen patiënten zich bedreigd of zijn bang om naar huis gestuurd te worden. Fysiotherapeuten zijn bang voor het antwoord. Want, wat doe je wanneer iemand te kennen geeft jouw adviezen niet op te (kunnen) volgen. Daar ligt een taak voor de opleidingen en de beroepsvereniging, die bij de aanpak van deze materie een voortrekkersrol binnen de gezondheidszorg vervullen.' ■

José Hermans

Het proefschrift van Emmy Sluijs is getiteld: 'Patiënt Education in Physical Therapy' en is verkrijgbaar bij het NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht. Het boek bevat een uitgebreide Nederlandse samenvatting en kost *f* 39,–

VRIJWILLIGERS GEVRAAGD

Het Nationaal Reumafonds organiseert sinds 1958 vakantiereizen voor reumapatiënten met of zonder familie/partner.
In 1992 staan 28 reizen op het programma naar negen verschillende Europese bestemmingen. De reizen worden georganiseerd in de periode mei t/m augustus en duren gemiddeld tien dagen.
Deze reizen worden begeleid door een begeleidingsstaf van vrijwilligers(sters). Reis- en verblijfkosten zijn voor rekening van de organisatie; de minimum leeftijd is 18 jaar en de maximum leeftijd 50 jaar. Van alle vrijwilligers wordt een juiste hulpvaardige inzet verwacht, die overeenkomt met het karakter van de reizen. Hierbij wordt het accent niet gelegd op het 'sentimentele charitatieve' maar wordt getracht de aspecten van een 'normale niet aangepaste reis' zoveel mogelijk te benaderen.
Graag nodigen wij u uit te reageren, waarna u van ons nadere informatie en een aanmeldingsformulier ontvangt. Naar aanleiding van het aanmeldingsformulier wordt u eventueel uitgenodigd voor een motivatiegesprek.

AANMELDING EN INFORMATIE:

Nationaal Reumafonds,
Statenlaan 128,
2582 GW Den Haag.
Tel: 070-3503231 tst. 33 (Raymond Halve). ■

JAARCONGRES FYSIOTHERAPIE IN BEELD

Op vrijdag 15 en zaterdag 16 november ging het Jaarcongres Fysiotherapie 1991 van start in het Congresgebouw te Den Haag. Ongeveer 2000 fysiotherapeuten en overige geïnteresseerden bezochten het congres. Men volgde de vele interessante lezingen, nam deel aan workshops en bekeek de uitgebreide expositie. Bekende sprekers waren Fricton uit Amerika, Nachemson uit Zweden, Shephard uit Canada en Helders uit Nederland. Er waren algemene ledenvergaderingen, voorzitter Van Breukelen nam na 10 jaar afscheid van de NVFS, de van Reijsen-stimulans en de LVSF-scriptieprijs werden uitgereikt en de LVFD vierde haar 15-jarig bestaan. De meeste congresdeelnemers vonden wel iets wat hun interesseerde want er werden vele facetten van de praktijk getoond.

Uit alle hoeken van Nederland kwamen fysiotherapeuten naar Den Haag. Er waren zelfs indonesische deelnemers. Zij volgen in Nederland een cursus. Het congres vonden ze 'geweldig'; 'je leert er zoveel van!'
Velen vonden de zogenaamde zwerfkaart erg handig. 'Je kunt zelf bepalen naar welke lezing of workshop je toe wilt. Maar soms weet je niet waar je naar toe moet. Er zit zoveel interessants bij!' 'Er is voor elk wat wils, ik ga volgend jaar weer!', was een veel gehoorde kreet tijdens het congres.

De meeste deelnemers kwamen voor de informatie maar ook voor de contacten met andere fysiotherapeuten. 'Het is interessant om elkaars ervaringen uit te wisselen. Daar leer je ook weer van. En bovendien is het leuk om oude bekenden weer eens terug te zien', aldus een deelnemer.
Een ander bekende een beetje heimwee te hebben naar de kleine congressen van de afzonderlijke lidverenigingen. 'Dat was beslotener, minder massaal'. Maar ze gaf toe dat het voordeel van een 'massaal' congres is om fysiotherapeuten met andere specialiteiten te ontmoeten.

Veel belangstelling bij de diverse stands. Dat gold ook voor de KNGF/LVFD/VVF-stand en de boeken.

Na de hele ochtend naar voordrachten te hebben geluisterd, begaven de deelnemers zich naar de Jan Steenzaal waar men kon lunchen. Velen bespraken met elkaar over hun bevindingen over het congres onder het genot van diverse broodjes, fruit, ragout en overig lekkers. De meeste deelnemers waren goed te spreken over de organisatie: 'De lunch is prima geregeld, het parkeren is geen probleem en bovendien zit aan het congres een heel redelijk prijskaartje'.

De 'Van Reijsen Stimulans' werd uitgereikt aan mevrouw R. Y. M. Chadwick-Straver en de heer H. A. A. M. Gosselink voor hun bijdrage aan het artikel 'Het effect van een reactiveringsprogramma bij patiënten met Cara.' De 'Van Reijsen Stimulans' wordt jaarlijks toegekend aan de auteur(s) van de beste publicatie in het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie.

LVFD

1976 - 1991

15 jaar Patiëntenzorg en arbeidsverhoudingen

De LVFD bestaat vijftien jaar. Een goede reden om dit te vieren tijdens het congres.

De jongste deelnemer aan het congres was deze baby. Hij werd door zijn moeder gemasseerd om 'babymassage' te demonstreren. Door de overige NVFP-deelnemers werd geoefend op een pop of een beer.

Studenten van de Haagse en Leidse Hogeschool maakten zich tijdens de congresdagen nuttig door te helpen bij bijvoorbeeld de toegang tot de workshops, het begeleiden van mensen en het regelen van allerhande dingen.

Na tien jaar nam de heer E. A. J. van Breukelen afscheid van de NVFS. Hij droeg zijn functie tijdens de Algemene Ledenvergadering van de NVFS over aan de heer R. S. Wagenaar.

De pas-benoemde bijzonder hoogleraar in de fysiotherapie, Prof. P. J. M. Helders was ook aanwezig tijdens de congresdagen. Hij sprak over een probleemoplossend model. 'Probleem' kan volgens hem worden gedefineerd als een situatie waarvoor men geen directe kant- en klare oplossing heeft. Hij besprak de mogelijkheden voor de algemene praktijk.

De heer Bartholomeus werd door de voorzitter van de NVFK benoemd als ere-lid van deze vereniging.

De zaal zat overvol tijdens de lezing van Prof. A. Nachemson uit Zweden. Zijn voordracht ging over lage rugpijn. Nachemson is van mening dat een combinatie van fitness- en oefeningprogramma's niet voldoende is om lage rugklachten te verhelpen cq. voorkomen. Hij denkt dat een samenwerking tussen medici, politici en werkgevers noodzakelijk is om het 'duurste medische probleem van de moderne maatschappij' op te lossen.

De LVSF-scriptieprijs ging dit jaar naar Bas de Leng uit Nijmegen voor zijn scriptie 'Segmentale innervatie van de bovenste extremiteit en romp'.

Prof. Shephard uit Canada hield op beide congresdagen voordrachten.
Vrijdag ging zijn lezing over een selectie van oefenprogramma's voor een steeds ouder wordende bevolkingsgroep.
Zaterdag sprak hij tijdens het congres van de NVFH over de waarde van oefeningen in de eerste en tweede preventie van hartpatiënten en hield hij een lezing over oefenprogramma's van patiënten die een hartinfarct hebben gehad.

Met muziek van deze band en onder het genot van drankjes en hapjes, die door enkele exposanten beschikbaar werden gesteld, werd de eerste dag van het congres feestelijk afgesloten.

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.

NVMT

OMT-EXAMEN EN VOORBEREIDINGSDAGEN VOORJAAR 1992

Om als manueel therapeut geregistreerd te kunnen worden bij de IFOMT (International Federation of Orthopaedic Manipulative Therapists) dient u het OMT-examen met goed gevolg afgelegd te hebben. In mei 1992 zal opnieuw een OMT-examen plaatsvinden. De onderdelen waarin examen gedaan dient te worden, zijn (in volgorde van belangrijkheid):

a. vaardigheden met betrekking tot therapeutische manipulaties aan de WK,
b. kennis en inzicht met betrekking tot indicaties en contra-indicaties,
c. kennis en inzicht met betrekking tot verklaringswijzen van manipulaties,
d. vaardigheden met betrekking tot andere technieken dan therapeutische manipulaties aan de WK (bijvoorbeeld specifieke mobilisaties),
e. vaardigheden met betrekking tot diagnostisch onderzoek van de WK.

Als voorbereiding op dit examen is een OMT-voorbereidingsdag aan te bevelen. Op deze dag zullen bovenstaande examen-eisen aan bod komen. Bovendien kan eventueel een individueel advies worden gegeven ten aanzien van de kans van slagen met betrekking tot het examen.
Daarnaast kunnen deze dagen ook bezocht worden door collega's die hun technieken willen opfrissen.

De eerstvolgende voorbereidingsdag die op vrijdag 31 januari aanstaande plaatsvindt, is reeds volgeboekt. Voor vrijdag 14 februari 1992 zijn er nog reserveringen mogelijk. Bij voldoende belangstelling zal op vrijdag 28 februari een extra voorbereidingsdag ingelast kunnen worden.
De voorbereidingsdagen vinden plaats in het gebouw 't Kraaiennest' te Amsterdam. Collega's die afgestudeerd zijn aan de school Utrecht, wordt aangeraden om voorafgaande aan dit examen een speciale OMT-cursus te volgen.
Bij aanmelding voor de OMT-voorbereidingsdagen of het OMT-examen, dient een copie van het diploma van de gevolgde manuele therapie-opleiding, overlegd te worden. Nadere informatie en/of aanmelding (schriftelijk s.v.p.) kan geschieden via het NVMT-secretariaat:
t.a.v. mevrouw I. van de Linde,
Postbus 248,
3800 AE Amersfoort. ■

IFOMT CONGRES 1992

Vanaf 26 mei tot 11 juni 1992 wordt in Vail, Colorado (USA) het volgende IFOMT-congres gehouden. Het Congresthema is ditmaal 'The Role of Physical Therapy in the Development of Manual and Manupulative Therapy'.

Het NVMT-bestuur heeft plannen ontwikkeld om te stimuleren dat Nederlandse sprekers een belangrijk aandeel aan dit congres leveren.
Met het oog op het IFOMT-congres 1996 wil de NVMT zich in Vail presenteren als kandidaat voor de organisatie daarvan.

KURSUSSEN IN 1992

De zenuwrektesten zijn als diagnosticum van neuropathien en entrapments in grote lijnen wel bekend. Het is de verdienste van David Butler om zowel de diagnostiek als de therapie van het mobiliseren van het zenuwweefsel, zowel intra- als extraneuraal op de voorgrond te plaatsen; immers tot nog toe zijn steeds het gewricht en de musculatuur de aangrijpingspunten van eventuele mobilisatietechnieken geweest.
De ontwikkeling van dit 'Adverse Mechanical Tension' concept heeft met name het laatste decennium plaatsgevonden en heeft geresulteerd in een beschrijving van deze problematiek in het boek 'Mobilisation of the Nervous System' door David Butler. (ISBN: 0443-04400-7).
Om aan deze nieuwe stroming binnen de manuele therapie aandacht te schenken zijn er in 1992 twee opeenvolgende cursussen georganiseerd. Het betreft een 3-daagse cursus in maart en een 5-daagse in november 1992. Hugo Stam uit Zwitserland zal de maart-cursus, David Butler (Australië) de november-cursus voor zijn rekening nemen.

Exacte informatie over data, plaats en kosten zullen in de volgende Fysiovisie gepubliceerd worden.
Het maximaal aantal cursisten bedraagt 30. Kosten totaal ongeveer *f* 1200,– voor geregistreerde leden. Indien U wilt inschrijven kan dit bij het secretariaat van de NVMT, postbus 248, 3800 AE Amersfoort. ■

LVSF

FRANCES VOLGT ANDY OP ALS VOORZITTER VAN DE LVSF

Op 9 november vond er een wisseling plaats van het voorzitterschap van de LVSF. Andy van Luttikhuizen 'gaf', na ruim anderhalf jaar voorzitter van de LVSF te zijn geweest, 'de voorzittershamer' aan Frances Voet. De één kijkt terug op een ontzettend leuke, leerzame en vooral drukke periode. De ander heeft vastomlijnde plannen voor de toekomst van de LVSF. Een gesprek.

Andy is derdejaarsstudent fysiotherapie aan de Hogeschool Midden Nederland in Utrecht. Ongeveer twee jaar geleden werd hij lid van de LVSF omdat hij 'aan zijn toekomst wilde bouwen en zijn blik wilde verruimen'. Al gauw werd hij gevraagd om Thora Neeb op te volgen als voorzitter van de LVSF. 'Ik heb er een maand over nagedacht. Want ik deed al heel veel dingen naast mijn studie, zoals theater en dans. Maar uiteindelijk heb ik toch 'ja' gezegd omdat ik als student graag wat in wilde brengen en ik wilde op de hoogte blijven van de ontwikkelingen binnen de fysiotherapie'.

Frances Voet is vierdejaarsstudente fysiotherapie, eveneens aan de Hogeschool Midden Nederland in Utrecht. Op dit moment loopt ze stage in het Dijkzigtziekenhuis in Rotterdam.

'Ik ben anderhalf jaar lid van de LVSF en heb me de laatste tijd beziggehouden met het jaarcongres dat de afgelopen maand gehouden werd in het Congresgebouw in Den Haag. De reden waarom ik lid ben geworden, is omdat ik me een beter beeld wilde vormen van de fysiotherapie'.

Andy: 'Je bent bezig vooruit te werken'. Hij is van mening dat je als student een bepaalde achterstand hebt wanneer je niet weet wat er gaande is binnen je vakgebied. Hij en Frances vinden het erg belangrijk dat je als student lid wordt van de LVSF, omdat je dan wél weet wat de meest recente ontwikkelingen zijn binnen de fysiotherapie. 'De stap van je opleiding naar het werkveld is dan niet zo groot', aldus de ex-voorzitter van de LVSF.

De voorzittershamer wordt overgedragen.

JONG BESTUUR

Frances is al bijna klaar met haar studie en zal slechts een half jaar voorzitter zijn. 'Op dit moment zijn de meeste LVSF-bestuursleden bijna afgestudeerd. Het wordt hoog tijd dat er een 'jong' bestuur wordt gevormd. Andy moet binnenkort stage lopen en heeft dan echt geen tijd meer om zich aan het voorzitterschap te wijden. Ik was de enige die dat wel had'.

Zorgen voor een opvolger is de primaire taak van Frances. Zij vindt het erg leuk om in het bestuur te zitten. 'We hebben zeker één of twee keer in de week (telefonisch) contact met elkaar. En we vergaderen regelmatig. Het is altijd erg gezellig. De sfeer tussen de bestuursleden onderling is erg goed'.

Daarnaast wordt het eerste deel van de resultaten van de werkgroep Kwaliteit Onderwijs geëvalueerd. Gekeken wordt naar wat de verschillen zijn tussen de diverse opleidingen fysiotherapie. Ook zal zij haar best doen om de LVSF meer bekendheid te geven. 'We gaan weer alle opleidingen langs om de LVSF te promoten. Meestal is het zo dat studenten de LVSF wel interessant vinden maar niet daadwerkelijk lid worden. Ze durven niet. Wij proberen ze over de streep te trekken'.

TOEKOMST

Andy is blij dat hij toendertijd het voorzitterschap op zich heeft genomen. 'Soms werd ik 's nachts weleens wakker omdat ik nog zoveel moest regelen voor de LVSF de volgende dag. Ik was er dus echt dag en nacht mee bezig. Maar je leert er zoveel van. Toen ik net bij de LVSF was, ging het niet zo goed met de fysiotherapie. Onder studenten heerste de mening dat je 'studeerde om werkloos te worden'. Nu is het zo dat er weer volledige banen te vinden zijn. Dat is nu alleen nog in de Randstad, maar in de toekomst zal dat ook wel anders zijn. Ik zie het weer veel positiever in.'

Frances beaamt dat de fysiotherapie weer toekomst heeft. 'Op dit moment wordt de fysiotherapie steeds wetenschappelijker'. Zij vindt het interessant om bijvoorbeeld te onderzoeken wat de effecten zijn van fysiotherapie. 'Het is een ontzettend interessant vak met veel mogelijkheden!'

CONTRIBUTIEREGELING

Het huidige ledental van de LVSF is 1.700. Maar dat schommelt nogal omdat de mensen het lidmaatschap opzeggen wanneer ze klaar zijn. Daarna 'verdwijnen' de meesten. Andy en Frances zijn enorm blij met de nieuwe contributieregeling. Studenten die

afgestudeerd zijn, komen meestal in enige vorm van dienstverband te werken. Dit houdt in dat ze lid kunnen worden van de LVFD. De nieuwe contributieregeling houdt in dat pas-afgestudeerden slechts *f* 150,00 per jaar hoeven te betalen voor KNGF en LVFD gezamenlijk.
Andy: 'Als student moet je rond zien te komen van een minimaal inkomen. Wanneer je klaar bent en niet meteen een baan vindt of nog maar net begint, heb je tijd nodig om orde op zaken te stellen. Je geld moet zo efficiënt mogelijk worden uitgegeven. Vaak komt het lidmaatschap 'in gevaar'. Wanneer de contributie verlaagd wordt, gaat de drempel weg om lid te blijven'. Dus op het moment dat de verlaging van de contributie speelde, sprong de LVSF daar meteen op in. 'We zijn met het Genootschap gaan praten en tot deze oplossing gekomen'. 'De nieuwe contributieregeling is alleen maar goed natuurlijk', aldus Frances.

VEEL LOL

In de statuten van de LVSF staat dat het doel is om contacten te leggen met voor de LVSF relevante groepen. De LVSF is op de hoogte van wat er gaande is binnen de fysiotherapie. 'Wanneer studenten vragen hebben, kunnen wij ze verder helpen', zegt Andy. Frances: 'We doen heel veel moeite om studenten te werven voor de LVSF. Maar we krijgen slechts een klein beetje terug. Ik vind dat onbegrijpelijk. Het is zo leuk en we hebben altijd lol!'

Ingeborg Hogebrug ■

OPROEP

Leuke of interessante onderwerpen gevraagd, want in 1992 wordt de LVSF-bladzijde in de Fysiovisie praktijkgericht! Stuur je idee op naar de LVSF: Marieke Calon, Postbus 248, 3800 AE Amersfoort. ■

VERENIGING VAN VRIJGEVESTIGDE FYSIOTHERAPEUTEN

STERKER DAN WE (SOMS) DENKEN

Vorig jaar heeft de beroepsgroep fysiotherapie bewezen een hechte groep te zijn. Vanuit dit bewustzijn waren we in staat een aantal externe ontwikkelingen, die niet pasten binnen ons eigen beleid, dusdanig op elkaar af te stemmen dat uiteindelijk, zowel in Den Haag als met de VNZ afspraken gemaakt konden worden die wel binnen ons beleid pasten.

We hebben met onze opstelling het respekt van onze onderhandelingspartners afgedwongen. Daarnaast was dit het signaal voor vrijgevestigde fysiotherapeuten dat het inderdaad nut heeft om als groep naar buiten te treden en één uniform standpunt uit te dragen. Dit blijkt onder andere uit het goed functioneren van de perifere structuur waardoor juist ook bij de voorbereiding en besluitvorming bij commissies van overleg een door de achterban gedragen standpunt wordt ingenomen.

De gebeurtenissen rondom de totstandkoming van de huidige modelovereenkomst gaven tevens een beeld over de saamhorigheid aan de zijde van de zorgverzekeraars. De achterban van de VNZ was slechts moeizaam en met veel compromissen in staat om tot positieve besluitvorming te komen. De verdeeldheid die eens zo spreekwoordelijk voor de fysiotherapie was, heerst bij de ziekenfondsen.
Deze verdeeldheid lijkt echter slechts tijdelijk. Het hernieuwd opleven van een fusiegolf aan de zijde van de zorgverzekeraars doet vermoeden dat uiteindelijk slechts een klein aantal zeer grote zorgverzekeraars zal overblijven. Los van de vraag of dit wel kan in het kader van anti-kartelwetgeving betekent dit ook een waarschuwing aan de werkers in de gezondheidszorg om goed op hun zaken te passen.
De grote zorgverzekeraars zullen in staat zijn om vanuit een krachtige positie, voorzien van professionele onderhandelaars harde onderhandelingen te voeren. In dat krachtenspel zal zeker geprobeerd worden om verdeel- en heerstactieken toe te passen, zowel tussen de verschillende disciplines als tussen verschillende regio's.
De VVF heeft bij het invullen van haar perifere structuur rekening gehouden met deze ontwikkeling. Nadrukkelijk is gekozen voor samenhang binnen één organisatie. Daarmee kan de voor de beroepsgroep noodzakelijke eenheid van beleid worden gegarandeerd.
Intensieve overlegstructuren zijn opgenomen en omschreven als noodzakelijk. Voortbordurend op deze ontwikkelingen is de VVF thans bezig professionele onderhandelaars aan te trekken die de RVVF'en gaan ondersteunen bij hun werk. Hierbij is het zeker de bedoeling dat deze functionaris mee aan tafel gaat bij de zorgverzekeraar.
Daarnaast kan juist ook deze functionaris zorgdragen, voor een goede informatie-overdracht tussen de diverse RVVF'en, zowel onderling als met centraal.
Inmiddels heeft de VVF een eerste beleidsmedewerker/onderhandelaar aangetrokken, die zich zal richten op ondersteuning van de RVVF's.
Incidenteel worden wij geconfronteerd met RVVF's of CVO's die denken het wel zonder begeleiding vanuit centraal te kunnen. Ik ga ervan uit dat bovenstaande argumenten aanleiding zullen zijn om hun visie op dit punt te herzien.
Op alle leden van de VVF rust de plicht er attent op te zijn dat de eenheid van beleid, die ook tot uitdrukking komt in een goede betrokkenheid vanuit centraal, bewaakt wordt.
Opvallend is overigens dat juist ook ziekenfondsen liever niet zien dat zo'n functionaris mee aan tafel komt. Dat op zich zou toch al een signaal moeten zijn.

Ton van Groeningen ■

OMBUIGINGEN

Zoals eerder al aangegeven heeft de staatssecretaris van WVC het voornemen om voor een groot aantal organen van gezondheidszorg ombuigingen te realiseren. Voor de gezondheidszorg gaat het om een bedrag van 500 miljoen gulden. Voor de fysiotherapie gaat het om 50 miljoen gulden, waarvan 35 miljoen in de ziekenfondssector en 15 miljoen in de particuliere sector. Begin november heeft hierover, te zamen met de VNZ en het KLOZ, een bespreking plaatsgevonden met ambtenaren van WVC. Door ons, maar ook door de verzekeraars, is daarbij aangegeven dat er geen behoefte is aan een nieuwe ombuiging en dat het stellen van een nieuwe ombuigingstaak in strijd is met eerder gemaakte afspraken met de overheid in het kader van de invulling van de ombuigingstaakstelling van 60 miljoen gulden in 1991. De overheid heeft immers ingestemd met de afspraken zoals die op basis van de feitelijke realisatie 1990 zijn gemaakt.

Daarnaast is in het ambtelijke overleg uiteraard ook gewezen op een aantal meer zorginhoudelijke en organisatorische aspecten die leiden tot kostenstijging in de fysiotherapie, zonder dat de fysiotherapeuten daar debet aan zijn. Gewezen is bijvoorbeeld op het feit dat het planningsbeleid van de overheid met betrekking tot de intramurale zorg leidt tot wachtlijsten, als gevolg waarvan een extra beroep op de fysiotherapie moet worden gedaan. De overheid erkent dat deze effecten mogelijk zijn maar noemt ze in het kader van het financiële beleid 'niet relevant' (sic!).

Na het ambtelijk overleg heeft de staatssecretaris een groot aantal voorgenomen aanwijzingen als bedoeld in artikel 14 van de WTG ter advisering aan het COTG voorgelegd. Het COTG heeft op 18 november geoordeeld dat deze aanwijzingen in strijd zijn met de huidige WTG en derhalve niet kunnen worden uitgevoerd.

Het bestuur van de VVF handhaaft het standpunt dat een nieuwe ombuigingstaakstelling in strijd is met de afspraken die met de overheid zijn gemaakt. Het is een prettige bijkomstigheid dat we de verzekeraars op dit punt aan onze zijde weten. Het bestuur van de VVF zal dan ook al het mogelijke in het werk stellen om, overigens in overleg met andere 'getroffen' beroepsgroepen, een nieuwe ombuiging tegen te houden.

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 een waarnemer in dienst genomen om een zieke medewerker te vervangen. Er is een contract voor bepaalde tijd gesloten van 1 september tot 1 december. Op 1 december wordt de waarnemer gevraagd nog drie dagen te blijven, omdat de medewerker nog niet geheel hersteld is. De waarnemer claimt hierna dat hij nu tot 1 maart in dienst kan blijven. Heeft hij gelijk?

ANTWOORD

Ja, de waarnemer heeft gelijk. Indien een contract voor bepaalde tijd wordt verlengd, dan gelden automatisch dezelfde termijn en dezelfde arbeidsvoorwaarden tijdens de verlengde dienstbetrekking.

Een verlengde waarneming kan slechts worden beëindigd door een vergunning te vragen bij de directeur van het arbeidsbureau. De procedure kan ongeveer zes tot acht weken duren, dus het is belangrijk de ontslagvergunning op tijd aan te vragen.

Bij een tweede verlenging gaat het contract altijd automatisch over in een contract voor onbepaalde tijd.

Wanneer tussen twee waarnemingen een periode van 32 dagen of meer valt, dan is er geen sprake van verlenging, maar van twee op zich zelf staande waarnemingen. Een ontslagvergunning van de directeur van het arbeidsbureau (zoals bij een verlenging) is dan niet nodig.

De duur van een ziekteperiode is vaak niet exact te schatten. Een waarnemingscontract 'voor de duur van de ziekte en tot de terugkeer van de zieke medewerker in de praktijk' voorkomt verlenging en de bijbehorende ontslagprocedure.

Wij raden overigens aan bij waarnemingen gebruik te maken van de LVFD/VVF-arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd.

VRAAG

Een praktijkhouder heeft een medewerker in dienst met het roze contract. In het kader van de nieuwe modelovereenkomst wil de medewerker zich, op basis van het Van Setten-accoord, uitkopen. Hoe wordt de goodwillsom vastgesteld en geldt deze ook voor particuliere patiënten? Ook vraagt de praktijkhouder zich af of het concurrentiebeding uit het roze contract blijft gelden.

ANTWOORD

De goodwillsom ten algemene wordt bepaald door 100 procent te nemen van de reële winstverwachting – van 1 jaar – van het praktijkaandeel dat door de medewerker wordt gekocht.

De winst wordt gevormd door de ziekenfondsomzet plus de omzet van particuliere patiënten, min de praktijkkosten.

Het concurrentiebeding in de vroegere arbeidsovereenkomst van de medewerker vervalt. Daarom moet ook goodwill voor particuliere patiënten worden betaald.

Op de goodwillsom die zo gevonden wordt, kan een aantal kortingen worden toegepast, op basis van vier criteria. Kortingen kunnen alleen gegeven worden wanneer een medewerker zich uitkoopt. De vier criteria voor korting zijn:

1. het tot nu toe in de praktijk gehanteerde notabasispercentage in relatie tot het inkomensdeel uit het tarief;

Toelichting: Als de praktijkmedewerker voorheen een kleiner deel dan het inkomensdeel uitbetaald heeft gekregen, dan kan het redelijk zijn hem/haar wat minder goodwill te laten betalen.

2. de voormalige en toekomstige werkwijze die leiden tot verandering in tijdsbesteding voor patiënten en de praktijk;

Toelichting: te denken valt aan:
- wie deed voorheen en doet straks de administratie?
- wie bestuurt en beheert straks de praktijk?

Van deze korting kan natuurlijk alleen sprake zijn wanneer koper en verkoper blijven samenwerken.

3. de specifieke beroepsinhoudelijke inbreng van de medewerker;

Toelichting: Hiermee worden specifieke bekwaamheden bedoeld die geleid hebben tot uitbreiding van de praktijk, bijvoorbeeld als gevolg van het volgen van cursussen.

4. het aantal jaren dat de samenwerking reeds heeft geduurd.

Toelichting: hoe langer de medewerker in de praktijk heeft gewerkt, hoe hoger de korting op de goodwillsom kan zijn.

Twee zaken moeten hier worden opgemerkt.

Ten eerste geldt dat de preciese goodwillsom door middel van onderhandelingen tussen praktijkhouder en praktijkmedewerker tot stand moet komen. De situatie kan van praktijk tot praktijk verschillen. VVF en LVFD geven daarom ook geen kortingspercentages of verdere details.

Ten tweede zijn de beroepsorganisaties van mening dat de uiteindelijk te betalen goodwillsom nooit lager mag zijn dan 50 procent van de reële winstverwachting. Dit geldt zelfs indien op basis van de bovengenoemde vier criteria de korting meer zou moeten bedragen dan 50 procent. ■

LANDELIJKE VERENIGING VAN
FYSIOTHERAPEUTEN IN DIENSTVERBAND

LVFD

KNGF EN LVFD SAMEN OP PAD

Zoals bekend mag de 'polikliniek fysiotherapie' zich in veel instellingen in een grote belangstelling verheugen. Op zich is dat begrijpelijk en een goede zaak. Het is immers altijd goed om aspekten in de fysiotherapeutische zorgverlening te toetsen op de efficiency en de effektiviteit in het kader van het inspelen op de behoeften van de patiënten en de verwijzers.
Het is dan ook een voluit 'kwaliteitsdiskussie'.

Uiteraard kan men het onderwerp 'polikliniek' vanuit allerlei andere gezichtspunten aan de orde stellen en het is jammer dat in die situaties waarin van de kant van direkties de diskussie gestart wordt (al was het vaak in de vorm van 'proefballonnetjes') meestentijds bovengenoemde insteek niet gekozen werd, maar een insteek die gericht is op korte termijn kostendaling.
De LVFD-visie blijft duidelijk: de patiënt heeft recht op zorgverlening van goede kwaliteit die toegesneden is op zijn zorgvraag in termen van de aandoening, zijn preferenties en de beschikbare mogelijkheden. Uiteraard moet de zorgverlening zo bereikbaar en laagdrempelig mogelijk zijn. Uiteraard moet de daarmee samenhangende zorg in voldoende mate aanwezig zijn. Meer hoeft niet en minder mag niet. Minder kan alleen wanneer er ingeboet wordt op een of meer van de kwaliteitsbepalende aspekten, waaronder mede begrepen de beschikbaarheid. Maar dat is een andere diskussie die wezenlijker is en die niet via de geldkraan gevoerd kan worden.
In de achterliggende jaren heeft de LVFD haar visie, ook via de kolommen van Fysiovisie, naar voren gebracht. Als heel verheugend is het ervaren dat in het laatste voorjaar ook het KNGF via de nota 'Polikliniek' voor de Genootschapsleden een management-tool heeft ontwikkeld vanuit de beroepsinhoudelijke invalshoek.
Heel relevant om de diskussie op de juiste manier en met de juiste elementen te voeren.

Gezien de samenhang die ook in dit onderwerp heel duidelijk aanwezig is hebben het KNGF en de LVFD gezamenlijk in een aantal regionale bijeenkomsten de nota en de daaraan ten grondslag liggende visies en daaruit voortvloeiende aanbevelingen doorgesproken met leden.
In de bijdragen van H. Rozier en M. van Lijf leest u daar meer over. ■

P. Buys

BEWEGING

Beweging is voor ons een bekend en herkenbaar begrip. Velen menen dat het de kern van de fysiotherapie is. In ieder geval is het ook een herkenbare typering van het echte leven. Er is beweging; bij onszelf, in de samenleving en bij de beleidsmakers.

Voor een organisatie als de LVFD betekent beweging dat er werk aan de winkel blijft.

Nog nauwelijks 15 jaar oud zullen de voorbereidingen moeten worden getroffen voor de onderhandelingen over de CAO en de arbeidsvoorwaarden in de ambtelijke sector.

Niet leuk, want het lijkt erop dat de stormvlag weer gehezen moet worden. We blijken nog steeds geconfronteerd te worden met een regering die onze sectoren ziet als sluitstuk van de begroting en een ruimte vaststelt die koopkrachtverlies inhoudt. Binnen dié ruimte mogen partijen dan vrij onderhandelen. Hartelijk dank!

Wederom wordt hiermee pijnlijk duidelijk dat alle ogenschijnlijke aandacht van diezelfde overheid voor kwaliteit van zorg onverlet laat, dat degenen die die zorg moeten verlenen op achterstand gehouden worden. Zowel in de sfeer van arbeidsvoorwaarden als in de sfeer van werkgelegenheid in relatie tot de werkdruk.

Moeten er dan weer acties komen in 1992/?!

Gelukkig zijn er ook plezierige dingen in beweging.

De LVFD mocht een goed jubileum hebben en participeren in een goed Jaarcongres Fysiotherapie.
KNGF en LVFD mochten gezamenlijk met leden in discussie treden naar aanleiding van de KNGF-nota 'Polikliniek'. We mochten voor de collega's die in de vrijgevestigde praktijken werkzaam zijn, informatie geven in relatie tot de modelovereenkomst.
Deze en andere zaken zijn positiever. In dat kader valt me overigens wel op dat het aantal ingestuurde arbeidsovereenkomsten, die door LVFD en VVF gezamenlijk in het kader van de modelovereenkomst getoetst moeten worden, nog steeds groot is, ondanks het verstrijken van de inzenddatum van 1 oktober jl.

Ik begin ervoor te vrezen dat er nog heel wat moeten komen en ik doe een beroep op ieder om snel in te sturen en eventuele aanwijzingen van LVFD en VVF snel op te volgen. Het moet toch en ik blijf ervan overtuigd dat werkgevers en werknemers er allen mee gediend zijn dat de vereiste duidelijkheid snel tot stand gebracht wordt. ■

Luut Tip

KNGF-NOTA POLIKLINIEK WERKBAAR DOCUMENT

De afgelopen weken mocht ik als bestuurslid van het KNGF, tijdens de rondgang met de LVFD, de visie vanuit het KNGF, zoals deze is weergegeven in de nota 'polikliniek', nader toelichten. De rondgang was voor mij een goede gelegenheid om de reakties op de nota te peilen en op- en aanmerkingen te inventariseren. Het blijkt dat de nota zeer gewaardeerd wordt en op vele plaatsen ook daadwerkelijk gebruikt wordt bij het opstellen van beleidsnota's. De rondgang was zeer leerzaam, het was tevens een eerste aanzet tot het maken van een evaluatie.

Zo waren er bijvoorbeeld een aantal collegae die er op wezen dat zij de verpleeghuissektor in de nota misten. Deze konstatering is inderdaad terecht, de verklaring hiervoor is dat de problematiek van de polikliniek fysiotherapie in eerste instantie vanuit de algemene en akademische ziekenhuispraktijk gesignaleerd werd. Aan de hand van deze vraagstelling hebben de auteurs, in opdracht van het KNGF, het probleem gedefinieerd en in de nota uitgewerkt.
Bij de diskussie tijdens de rondgang bleek het goed de intentie van de nota nogmaals te benadrukken en toe te lichten. De nota geeft geen pasklaar antwoord doch is bedoeld als managementondersteuning en blauwdruk voor een beleidsplan. Hierdoor is naar mijn mening, de nota ook te gebruiken voor het opstellen van een beleidsplan fysiotherapie in de verpleeghuissektor. De nota dient dan wel aangevuld en aangepast te worden aan die specifieke situatie.
De specifieke kennis zal in de verpleeghuissektor vooral ouderen betreffen met multipele pathologieën. Ook hier geldt dat geïnventariseerd zal moeten worden wat voor poliklinische aktiviteiten er verricht worden, wat de doelgroep is, wie de verwijzers zijn en over welke specifieke voorzieningen de afdeling fysiotherapie beschikt.
De basisvisie in de nota is dat de verrichting fysiotherapie beschouwd zou kunnen worden als een dienst of een 'produkt' dat we leveren. Vanuit deze visie kunnen we de marketingfilosofie op de fysiotherapeutische aktiviteit toepassen. Dan geldt dat het ook voor de fysiotherapie van belang is de 'markt' waarop geopereerd wordt, te kennen en te verkennen.
Bij deze marktverkenning is het goed dat de afdeling zich een aantal vragen stelt, zoals:
Wie hebben er belang bij de poliklinische voorziening , wat is de waarde van deze voorziening voor de belanghebbenden en wat zijn de alternatieve voorzieningen?
Het mag duidelijk zijn dat de visie die aan de nota ten grondslag ligt de dienstverlening aan de patiënt centraal stelt. Efficiënte dienstverlening van een goede kwaliteit is in het belang van de patiënt en dus moet de fysiotherapie daar een helder en duidelijk

H. Rozier: 'De dienstverlening aan de patiënt staat centraal.'

antwoord voor geven. De poliklinische aktiviteiten dienen in de instellingsaktiviteiten te passen en een duideljke relevantie te hebben voor de patiënt en de verwijzer.

Het budgetteringssysteem beperkt weliswaar de financiële armslag, maar door het zorgvuldig analyseren van prioriteiten en sterke en zwakke punten, geeft de substitutiemogelijkheid, die ook in de budgettering zit, ook kansen voor beroepsinnovatie. Het ontwikkelen en onderhouden van een goede relatie met de eerste lijn is uiterst essentieel.

In het belang van de patiënt en de efficiency van de zorgverlening dienen de kollega's van elkaar te weten wat mogelijk is, dient er over en weer overdracht van kennis te zijn, en dient er een goede op elkaar aansluitende taakstelling te zijn.
Voorwaarde hierbij is wel dat er goede werkafspraken zijn of gemaakt worden bijvoorbeeld in de vorm van behandelprotokollen. Wederzijdse kennisoverdracht bevordert de kwaliteit van het professioneel handelen en is dus van groot belang. Een goede kommunikatie met de eerste lijn als onderdeel van de marktverkenning geeft inzicht in de zorgbehoefte.
Door het kennen van elkaars mogelijkheden, het uitwisselen van kennis, is een goede taakverdeling mogelijk en kan komplementair gewerkt worden in het belang van de patiënt. In dit model staat konkurrentie niet voorop, maar samenwerking, dus het werken in elkaars verlengde.

Voor de fysiotherapie is het van groot belang dat zij aansluiting blijft houden bij de kernaktiviteiten van de instelling, dus een duidelijke relatie nastreeft met de verwijzers. In nauw kontakt met de medische staf en de individuele medisch specialist c.q. verpleeghuisarts, kan de behoefte aan fysiotherapeutische aktiviteiten geïnventariseerd en gepland worden. We dienen niet alleen onze vakbekwaamheid bij te houden en te ontwikkelen, doch we dienen ons ook op de hoogte te stellen van de sociaalmaatschappelijke ontwikkelingen zowel landelijk en regionaal, als lokaal. Op deze wijze kan het afdelingsbeleid afgestemd blijven op de veranderende hulpvraag, c.q. zorgbehoefte.
Voor beroepsinnovatie en wetenschappelijk onderzoek zijn we niet alleen aangewezen op het budget van de instelling; er zijn ook externe financieringsmogelijkheden, bijvoorbeeld via subsidie van overheid of zorgverzekeraar.
De fysiotherapie kan zich ook de marketing-filosofie eigen maken en vanuit deze visie haar behandelpakket aanpassen aan de veranderende hulpvraag. Doen wij dat niet dan dreigen we over het hoogtepunt van onze produktlevenscyclus heen te raken en raken we ons marktaandeel kwijt. Onze strategie-ontwikkeling dient gericht te zijn op het kennen van de eigen sterke en zwakke kanten om zo doende beter te kunnen inspelen op nieuwe kansen, zowel op de korte als lange termijn. ■

H. Rozier

KNGF-NOTA POLIKLINIEK IN LVFD-PERSPEKTIEF

Tijdens de gezamenlijke rondgang KNGF/LVFD werd het belang van de nota 'polikliniek' door de LVFD benadrukt.

Deze nota van het KNGF die een specifiek intramuraal onderwerp behandelt is op een goed moment gekomen. Voor verschillende instellingen is de polikliniek fysiotherapie een 'hot item'. De nota biedt niet alleen voor deze instellingen een goede handreiking, maar voor alle afdelingen fysiotherapie bevat de nota elementen die behulpzaam zijn bij het tot stand brengen van een, voor die instelling relevant beleid met betrekking tot de polikliniek fysiotherapie.
Dat beleid per instelling zal verschillen is duidelijk. Taak en funktie verschilt per instelling; vaak ingegeven door lokale en regionale faktoren. De nota bevat een meer algemene handreiking, een management instrument, waarmee afdelingen fysiotherapie aan de slag kunnen.
Het voeren van een afdelingsbeleid geeft meer duidelijkheid naar de direktie en de eigen medewerkers.
Direkties worden daardoor meer gedwongen om ook met duidelijke argumenten en motieven te komen. Duidelijkheid over het gekozen beleid voorkomt onderlinge verdeeldheid tussen teamleden en er zal meer weerstand geboden worden aan de neiging het direktieprobleem te verheffen tot afdelingsprobleem.
Duidelijkheid draagt er toe bij dat men bij het funktioneren uit kan gaan van de eigen kracht.
Een kracht die bij fysiotherapeuten o.a. gebaseerd is op een goede patiënt-behandelaar relatie en een goede samenwerking met verwijzers en andere disciplines.
Werken vanuit eigen kracht betekent ook afstand nemen van angst en onzekerheid over maatregelen van overheid, verzekeraar of direkties.
Het is belangrijk aansluiting te zoeken bij de 'politieke' agenda van overheid of instelling bij het opzetten van eigen beleid. Zoeken naar mogelijkheden om invulling te geven aan begrippen als zorg op maat, kwaliteit van de beroepsuitoefening en wetenschappelijk onderzoek, werken stimulerend.
Ook het bewustzijn dat we als beroepsgroep (die jaarlijks ± 2 miljoen mensen behandelt) een maatschappelijke rol te vervullen hebben, moet verder invulling krijgen door landelijk, regionaal, lokaal of per instelling te participeren in advieskolleges, medezeggenschapsorganen, etcetera. Werken vanuit eigen kracht betekent ook werken aan een herkenbaar produkt voor patiënten en verwijzers, met een waarborg van kontinuïteit en kwaliteit door goede samenwerking tussen intramuraal en extramuraal werkzame fysiotherapeuten.
Fysiotherapie dient plaats te vinden daar waar dat het beste kan, gebaseerd op goede kwaliteit, specifieke deskundigheid, bereikbaarheid, toegankelijkheid en vrije behandelaarskeuze.
In een tijd waar de gehele gezondheidszorg aan verandering onderhevig is en niemand precies weet welke veranderingen ons te wachten staan, is het vooral van belang dat men de opties voor de toekomst openhoudt.
Waar op dit moment gediskussieerd wordt over de polikliniekeen fysiotherapie, ingegeven door het huidige budgetsysteem, kan dat onmiddellijk eindigen wanneer aan deze funktie een aparte budgetparameter wordt toegekend. Een niet eens zo denkbeeldige situatie. Dat geldt evenzeer wanneer de stelselwijziging ertoe leidt dat verzekeraars en instellingen gaan onderhandelen over zorgpakketten. De fysiotherapie zal als onderdeel van zo'n pakket in de onderhandelingen zeker aan bod komen.
Onder alle omstandigheden blijft de kern van de zaak dat fysiotherapie staat voor een kwalitatief goed en herkenbaar produkt.

M. van Lijf ■

M. van Lijf: 'Het voeren van een afdelingsbeleid geeft meer duidelijkheid naar de directie en de eigen medewerkers.'

Secretariaat Landelijke Vereniging van Fysiotherapeuten in Dienstverband

Drs. P. Buys, secretaris
Mw. mr. E. van Erp-Kuijer, jurist
Mw. mr. M. de Weerd, juridisch medewerker
Mw. J. Cavadino, 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.

OPEN DAG ZIEKENHUIZEN

Om schoolverlaters inzicht te geven in een carrière in de gezondheidszorg organiseerde de NZR (Nationale Ziekenhuis Raad) op zaterdag 26 oktober jl. een open dag in een groot aantal instellingen in Nederland. De LVFD en het KNGF reageerden alert door informatiemateriaal toe te zenden aan alle diensten Fysiotherapie. Daarbij was de poster met de titel 'Fysiotherapie, daar heb je wat aan!' op zijn minst provocerend. De open dag werd druk bezocht door jeugdigen met hun aanhang. En fysiotherapeuten waren bijzonder aktief om de nodige toelichting te geven. ■

Iedereen zat klaar om de gasten te ontvangen.

Het Almelose Streekziekenhuis had gekozen voor een uitgebreide rondleiding. K. Vogelaar, werkzaam in dit ziekenhuis, bracht veel enthousiasme over. ►

In het Streekziekenhuis Winterswijk werd informatie gegeven vanuit markttkramen.

De belangstellenden volgen met grote interesse de toelichting in de ruime oefenzaal van het Almelose ziekenhuis.

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

Een werkgever heeft een werknemer in dienst op basis van een LVFD-VVF arbeidsovereenkomst met vast salaris. In de overeenkomst die de werkgever met het ziekenfonds heeft is voor 1991 een maximaal aantal te werken zittingen vastgelegd. De werkgever blijkt nu door het aantal zittingen van het jaar heen te zijn en zegt de werknemer dat hij voor de rest van het jaar onbetaald kan doorwerken of onbetaald verlof kan opnemen. Moet de werknemer hier op ingaan?

ANTWOORD

Nee, de werknemer hoeft hier niet op in te gaan. Bij een arbeidsovereenkomst met vast salaris geldt dat hij zijn aanspraak op loon behoudt, als hij zich beschikbaar stelt om het afgesproken werk te blijven doen. En hij kan niet verplicht worden tot het opnemen van onbetaald verlof.

Deze werknemer blijft dus gewoon doorwerken en krijgt ook over de maand december zijn normale salaris, of op aanwijzing van de werkgever stopt hij met werken, maar ook dan ontvangt hij zijn normale salaris.
Het aanvragen van werktijdverkorting behoort overigens tot de mogelijkheden.

VRAAG

Een werkgever met een werknemer in variabele loondienst volgens LVFD-VVF contract is door zijn 'ziekenfondsquotum' heen. Kan deze werknemer verplicht worden onbetaald door te werken?

ANTWOORD

Nee, deze werknemer kan evenmin verplicht worden onbetaald door te werken.
De werkgever is ingevolge de overeenkomst die hij met het ziekenfonds heeft gesloten, gehouden te zorgen voor een gelijkmatige spreiding van het overeengekomen volume over het jaar.

Via de arbeidsovereenkomst heeft hij door middel van de overeengekomen gemiddelde arbeidstijd per week een sturingsinstrument bij de werknemer om te voorkomen dat een werknemer zijn 'spreidingsbeleid' zou kunnen doorkruisen. Aldus zou er geen sprake behoeven te zijn van overschrijding van het volume voor het einde van het jaar. Indien het toch het geval is, komen ook bij de arbeidsovereenkomsten met variabel salaris de financiële consequenties voor rekening van de werkgever.

De werknemer heeft tenminste recht op doorbetaling van zijn garantiesalaris. Het aanvragen van werktijdverkorting behoort overigens tot de mogelijkheden. ■

NIEUWE LEDEN

KNGF/LVFD

Provincie Friesland
Jansen, R. B. van Bolswertstraat 56 Leeuwarden

Provincie Groningen
Dijkstra, H. Strausslaan 24 Groningen
Meulen, M. F. J. van der Gentiaanstraat 39 Groningen

Provincie IJsselmeerpolders
Faassen, mw. I. I. Piccolostraat 15 Almere

Provincie Overijssel
Bomers, R. J. H. Breemarsweg 378 Hengelo
Dolsma, mw. S. N. Karel de Grotelaan 331 Deventer
Grift, W. J. Beethovenlaan 81 Zwolle
Heerde-Oostveen, mw. J. R. van Kerkstraat 14 Kampen
Hofmeijer, mw. E. D. IJsseldijk 83 Veessen
Kuipers, W. M. In de Hagen 102 Enschede
Nijhuis, R. Theresiastraat 44/I Hengelo

Provincie Gelderland
Blonde, J. de Gerard Noodtstraat 78 Nijmegen
Bijl, R. Driekoningendwarsstraat 44 Arnhem
Damen-Moniharapon, mw. E. P. v. Eckstraat 43 Arnhem
Foppen, mw. C. S. Weegbree 1 Gendringen
Geraedts, mw. Y. M. L. Dominicanenstraat 58 Nijmegen
Kunst, mw. M. Allersmaat 54 Doesburg

Provincie Utrecht
Groot, mw. J. A. M. Bosb. Toussaintlaan 53 Hilversum
Hermans, F. G. A. Oosterengweg 116 Hilversum
Martis, mw. C. A. L. Sophialaan 21 Baarn
Meltzer, mw. M. Y. Pr. Margrietlaan 19 Driebergen
Wijnberg, mw. R. S. Oeral 26 Utrecht

Provincie Noord Holland
Avezaat, mw. E. B. Surinamestraat 38/IV Amsterdam
Emmen, G. A. M. Paterspoel 48 Landsmeer
Hoekstra, G. H. Ged. Nieuwesloot 40/a Alkmaar
Jansen, mw. H. C. Gen. de la Reijstraat 29/rood Haarlem
Laar, mw. M. A. J. van Lauernessestraat 25/II Amsterdam
Lek, mw. Y. M. M. J. Haringstraat 11/II Amsterdam
Pijl, J. Salland 43 Huizen
Woensel, R. F. G. van Frankrijklaan 12 Heemskerk
Zwieten, mw. M. C. van Dijkweg 303 Andijk

Provincie Zuid Holland
Admiraal, mw. C. Hugo de Grootstraat 8 Delft
Bongrazio, mw. D. G. Nieuwe Binnenweg 146 Rotterdam

Braam, E. Erasmussingel 16/a Rotterdam
Eleonora, mw. G. E. Schoolmeesterpad 59 Leiden
Jansen-v. Poppel, mw. J. E. Passiebloem 22 Rotterdam
Kooiman, mw. V. Hoekse Hillweg 197 Hoek van Holland
Pas, mw. S. P. D. Hallekensstraat 35 Wassenaar
Pelt, mw. E. J. van Ln.v.Nw. Blankenburg 24 Rozenburg
Putten, mw. I. H. Wenenweg 229 Vlaardingen
Rijkmans, mw. M. Drakestein 17 Leiderdorp
Sarelse, mw. K. C. Blauwgras 45 Spijkenisse
Spruit, mw. M. J. C. Azalealaan 1 Boskoop
Timmers-Groenewegen, mw. C. D. M. Stratosfeerstraat 155 Dordrecht
Trappenburg, A. M. Perenstraat 35 Den Haag
Veen, mw. J. C. van der Marnixstraat 7 Den Haag
Vermeulen, mw. P. T. M. Briljantstraat 372 Alphen a/d Rijn
Vries, M. J. de Patrijs 133 Ridderkerk
Wielinga, B. R. Brunellaan 31 Leerdam
Willemse, G. J. Anne Franklaan 16 Pijnacker

Provincie Zeeland
Ouwens, mw. I. W. D. Steengracht 1 Oosterland

Provincie Noord Brabant
Beelen, M. A. W. G. Edelweisstraat 33 Eindhoven
Daniëls, mw. M. T. M. Santvlietmolen 12 Eindhoven
Mulder, G. C. F. Spoorwaai 263 Breda

Provincie Limburg
Heel, J. W. G. van Vriendenkringstraat 4 Limbricht

KNGF/VVF

Provincie Groningen
Olthof, mw. H. J. Burg. Engelkenslaan 18 Winschoten

Provincie Overijssel
Lansink, J. H. A. Godfried Bomansstraat 33 Hengelo

Provincie Gelderland
Bon, G. W. M. van Marialaan 77-79 Nijmegen
Dungen, T. A. M. van den Zadelmakerstraat 82 Duiven
Slooff, mw. M. H. M. Frieselaan 2/c Groesbeek

Provincie Utrecht
Bouwhuizen, mw. M. C. M. Vlietstraat 14/bis Utrecht
Buytendijk, R. J. Ooftstraat 25 Utrecht
Esendam, P. Schoutstraat 10 Woudenberg
Gallandat Huet, R. G. G. Broekweg 10 Wijk bij Duurstede
Halteren-Huygen, mw. A. M. Dopperstraat 111 Bunschoten
Huisman, H. G. Broederschaplaan 2 Vleuten
Tongeren, J. W. van Prof. Lorentzlaan 52 Zeist

Provincie Noord Holland
Goedknegt, M. J. Zwanenburgplantsoen 25 Haarlem
Nieuwenhuizen, E. A. S. van Batavierenplantsoen 22 Haarlem
Otten, J. Meervlietstraat 161 Velsen-Zuid
Rozeman, mw. P. R. Lange Dresch 47 Akersloot

Provincie Zuid Holland
Beuman-Uittenbogaard, mw. C. v.d. Heimstraat 57 Delft
Brouwer-de Koning, H. G. 2e Barendrechtseweg 378 Barendrecht
Grotes, mw. I. L. Kamperfoeliezoom 12 Leiderdorp
Hunink, mw. M. J. Pr. Margrietlaan 26/a Rotterdam
Kampen, mw. M. J. C. M. van Nobelstraat 3 Gouda
Post, J. C. Minervalaan 34 Rotterdam
Ruijter-Burri, J. M. de G.J. v.d. Veenstr. 71 Leidschendam
Winter-Knauf, mw. I. H. de Acaciadreef 50 Vlaardingen

Provincie Noord Brabant
Spooren, W. P. E. v.d. Elsenstraat 21 Hapert
Theunissen, P. M. J. Houtsnipwal 26 Cuyk

Provincie Limburg
Debets, W. G. H. Maarweg 13 Merkelbeek

KNGF

Provincie Groningen
Bosma, P. v. K. Verschuurlaan 115 Groningen

Provincie Utrecht
Engels, mw. B. C. Rosweijdelaan 54 De Meern

Provincie Noord Holland
d'Arnaud, mw. M. M. E. Dr. Plesmansingel 309 Amstelveen
Vos, mw. I. B. C. M. Verdistraat 6 Bergen op Zoom

Provincie Zuid Holland
Sluimer, mw. B. J. E. Straat van Ormoes 21 Delft

Leden woonachtig in het buitenland
Ebbing, mw. P. Trichtenhauserstr. 2/6.2 8125 Zollikerberg Zwitserland
Kalabakas, K. 28th. Octoberstraat 60 40003 Agia-Larissa Griekenland
Vermeiden, mw. E. H. Zürcher Hochgebirgsklinik Clavadel 7272 Davos Clavadel Zwitserland
Weuthen, mw. R. E. Hohenzollernstrasse 170 Mönchengladbach BRD

Buitengewone leden

Natuurlijk persoon:
Hogeweg, J. A. Vespuccistraat 63/I Amsterdam

Rechtspersonen:
Adia Interim AG Klausstrasse 43 8034 Zurich Zwitserland
Belastingadviesgroep Dijkstra en Partners Postbus 427 Groningen
Eckertdal Nuenenseweg 1 Eindhoven
St. Bijscholing Akademie Leffelaar Polderweg 94 Amsterdam
v. Stockum Belinfante & Coebergh Venestraat 11 Den Haag

AGENDA

REGIONAAL

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.

DEN HAAG

13 januari 1992, 20.00 uur
Cara: Revalidatie en sputumdrainage
Door: dr. H. H. Berendsen e.a.
Plaats: Leyenburgziekenhuis in Den Haag
Kosten: Leden gratis, niet-leden ƒ 7,50
Nadere informatie volgt.

GRONINGEN/DRENTHE

16 januari 1992, 20.00 uur
Reactivering in de eerste en tweede lijn
Door: diverse sprekers
Plaats: Academie voor Fysiotherapie Groningen, Verl. Lodewijkstraat 56 in Groningen.

LEIDEN

21 januari 1992, 20.00 uur
Lezing 'Spierrekken'
Door: A. Lagerberg, fysiotherapeut/manueel therapeut
Plaats: A.Z.L.-gebouw in Leiden
Kosten: Leden gratis, niet-leden *f* 5,00

24 maart 1992, 20.00 uur
Lezing 'Functionaliteit bij het behandelen van CVA-patiënten'
Door: De heer M. Vogel, fysiotherapeut
Plaats: AZL in Leiden.

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

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.

2-6 maart 1992, 08.30-17.30 uur
Therapeutische lymfedrainage en oedeemtherapie
Plaats: Hogeschool Enschede, afdeling Fysiotherapie
Kosten: *f* 550,00 p.p. incl. koffie, thee, dictaten, kopieën en deelnamecertificaten.
Informatie: Hogeschool Enschede, afdeling Fysiotherapie, de heer A. Simens, cursusleider ML/O, Kortenaerstraat 4, 7513 AE Enschede, telefoon: 053-871521/871522.

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.

Omdat onze vr. collega de maatschap heeft verlaten, zoeken wij een opvolgster. Onze gedachten gaan uit naar een vr. collega met Man.Th. Eindhoven. Na een positief afgesloten proefperiode is inkopen mogelijk voor ± 20 u.p.w. Gaarne uw schrift. soll. richten aan: Pr. v. Fysio, p/a Tongerenseweg 33, 8162 PL Epe. Voor verdere inf.: 05780-15525.

Gevraagd per 1 febr. fysiotherapeut met aantekening manuele therapie (Eindhoven) of in opleiding (min. 4e jrs. Eindhoven) zowel part-time als fulltime is mogelijk. (P.t. ma-wo-vr). Tel. reakties: 03451-14745 op werkdagen tussen 13.00-14.00 uur. Schr. reakties aan: Mw. A. E. Hensens-van Marion, Brunellaan 11, 4143 EH Leerdam.

Ter overname aangeboden
Praktijk voor Fysiotherapie. Regio Den Haag. Directe overname mogelijk i.v.m. arbeidsongeschiktheid, tel.: 070-3236551.

Te koop op Beautiful Vancouver Island Canada overvolle praktijk FT. + inventaris $ Can 80.000 (De cand $ is nu nog laag!) **Heel geschikt** voor FT.-echtpaar. Inl.: 070-3647474 of direkt 09-16047432631. U kunt direct aan de slag.

Te koop: Curadar 2000 microgolf ther. E.N. en Endomed interfer. compl. met eletr. z.g.a.n. Redelijke prijs. Telefoon: 03417-54482 of 63252.

Fysiotherapeut heeft **salarisstroken** en **loonstaten** geautomatiseerd. Kan deze nu voor collega's maken. Inzichtelijk, 100% correct, snel, professioneel, laser-printer output. Tarief excl. btw: entree praktijk eenmalig *f* 100,–, daarna *f* 25,– per werknemer per maand. Vraag documentatie aan! Bel 19.00-20.00 uur: 03410-24275.

Te koop praktijkinventaris: behandelbank, draagbaar UG/IF-apparaat, kleine oefenmaterialen, wandrek, Zweeds bankje, kruk, rijdbare tafel. Tel. 015-123282 ('s avonds of inspreken op antwoordapparaat).

Te koop tractie apparaat Eltrac 439 inclusief toebehoren. Jaarlijks getest. Tegen elk aantrekkelijk bod. Tel. 075-175756.

Sportieve fysiotherapeut, acupunctuur studerend, wil graag op **part-time basis** in particuliere praktijk werken. Regio Den Haag, Leiden, Rotterdam. (± **15 uur**). Reacties naar: C. de Groot, Nassau Odijckstraat 51, 2596 AG Den Haag, 070-3244965.

Fysiotherapeut, 45 jr., met jarenlange ervaring als hoofd F.T., werkzaam in de Z-zorg, zoekt nieuwe werkkring waar ervaring en vakkennis gewenst is. Applicaties o.a. N.D.T., Haptokinesie en Eutonie. C.V. kan toegezonden worden. Voorkeur voor Brabant, omgeving Nijmegen, Arnhem, oosten v.h. land. Brieven aan R. Grangé, Boekweitstr. 16, 5503 XR Veldhoven.

Gevraagd: **fysiotherapeut(e)** in bezit van diploma **Manuele Therapie (Eindhoven)** in partikuliere praktijk te Oldenzaal. (Fulltime, variabel loondienst). Schriftelijke sollicitaties richten aan: H. D. Brilman, Hengelosestraat 2, 7572 BP Oldenzaal.

Cave! vakidiote, speciaal geïnteresseerd in kinder-, & sportfysiotherapie wil werk en studie pedagogiek, richting: sport, bewegen & gezondheid, combineren en **zoekt** dus een **parttime baan** in de regio Arnhem-Utrecht-Zutphen. Reacties s.v.p. naar: Marieke Timmer, tel. 085-434780, adres: St. Antonielaan 300, 6821 GP Arnhem.

Werklustige fysiotherapeute 25 jr. zoekt na 3 jaar waarnemen een leuke **vaste baan** in regio Zuid-Holland/Utrecht. Erv. in part. praktijk en gez. centra. Cursussen: PPE, HVS, Sportft. (interesse haptonomie) **Wie kan helpen?** Reaktie naar: Inge Verschuur, Geertruidahoeve 12, 2804 HT Gouda.

Ter overname aangeboden:
laag-frequent: neuroton 626
midden-frequent: endomed 422
hoog-frequent: curapuls 418 + stoel
I.R.-U.V.: Hanau 3030
Bobath tafel
tel.: 030-543292 na 18.00 uur.

Gezocht: **per 1 jan. 92** enthousiaste fysiotherapeut(e) voor Ned. part. praktijk in Neuss (BRD) ± 40 km van grens. Goede betaling. Soll: Wim Hermanns. Overdag 09492131-592929 of na 20 uur 0949231-667834.

Fysiotherapeut 34 jr. zoekt werk in particuliere praktijk in de omgeving van Arnhem. (max. 50 km), zes jaar ervaring in part. praktijk en ziekenhuis, studeert manuele therapie Eindhoven. Reacties naar R. van der Meer, Statenlaan 113, 6828 WD Arnhem, 085-514569.

Te koop: 2 × **packheater** met opbergrek, hotpacks en badstofhouders (nieuw). Telefoon: 09-49-5942-1027.

Fysiotherapeut met interese voor Manuele Therapie voor praktijk ca. 40 km. zuidelijk van Stuttgart. Wij werken oa. vlg. Maitland, McKenzie. Voor wie deze kursussen wil gaan volgen kunnen we voor kursusplaatsen zorgen. Reeds drie nederl. collega's. Tel. 094971257353.

Gevraagd: Fysiotherapeut(e) voor Ned./D. praktijk in **Stuttgart** (BRD). Heb je interesse? Bel dan 0949-7117351220 of 7116874203. Of schrijf naar E. Kienzle-P. Broers, Vaihinger Markt 30, 7000 Stuttgart 80 (BRD).

Enthousiaste fysiotherapeut wil na 3 jr. gewerkt te hebben in part. praktijk voor zichzelf beginnen of mede maatschaphouder worden. Eigen middelen zijn aanwezig. Interesses gaan uit naar Ost Heopatie (eerste jr.) en sportfysio. Frank Panman, tel.: 020-6683618.

Fysiotherapeut, 29 jr., zoekt **part-/fulltime** betrekking in **N.H.** Ruim 2 jr. ervaring part. praktijk. Student **M.T. Eindhoven** echter nog vele andere interesses, o.a. psychosomatiek/haptonomie. P. H. Schippers, Christinastr. 2, 1432 HN Aalsmeer, 02977-20442.

Gevraagd **kinderfysiotherapeute** voor 15 uur per week (met mogelijkheid tot uitbreiding). Het betreft 'n variabel loondienst verband in praktijk regio Oost-Westfriesland. Bij voorkeur nascholing NDT, Sensomotorische integratie. Inl.: 02290-33309.

Gevraagd: Sportfysiotherapeute 20-30 VVR. Alleen schriftelijke reacties aan E. J. Joustra, Tichelstraat 55, 1015 KS Amsterdam.
Gevraagd: fysiotherapeut(e) in bezit van **RZG-kontrakt** voor partikuliere praktijk stad Groningen. Part-time inbreng mogelijk. FV 9101201.

Enthousiaste fysiotherapeut 26 jr. **vraagt ter overname een praktijk** c.q. **participatie in een maatschap,** het liefst in Midden/Zuiden van Nederland. Uiterste discretie verzekerd. Brieven onder nummer FV 9101202.

Gevraagd full-time fysiotherapeut voor part. praktijk in Zuid-Limburg. Liefst met aantekening manuele therapie of studerende daarvoor. Brieven onder nummer FV 9101203.

Gevraagd: **bedrijfsfysiotherapeuten** c.q. **ergonomisch geschoolde fysiotherapeuten** die ev. op free-lance basis mee willen werken bij projectadvisering. Ervaring gewenst. Brieven onder nummer FV 9101204.

Ter overname gevraagd: gedeelte van een praktijk in werkgebied VGZ. Eigen middelen aanwezig. Brieven onder nummer FV 9101205.

Ter overname aangeboden full-time ziekenfonds en partikuliere praktijk in maatschap voor fysiotherapie in Den Haag. Brieven onder nr. FV 9101206.

Waarneming aangeboden: fysio- en manuele therapie. Veelzijdige ervaring. Bij voorkeur regio Zuid-Holland. Brieven onder nr. FV 9101207.

Gevraagd: fysiotherapeute voor waarneming gedurende 6 maanden, 10 uur per week in praktijk in Amsterdam-Zuid. Vereiste: cursus **manuele lymfdrainage.** In verband met de praktijk opbouw gaat de voorkeur uit naar een vrouw. Brieven onder nummer FV 9101208.

Ter overname gevraagd gedeelte van een praktijk in werkgebied ziekenfondsen PWZ en ZAO. Eigen middelen aanwezig. Brieven onder nummer FV 9101209.

Gevr.: veelzijdige/ervaren fysiotherapeut voor een part-time functie in loondienstverband in een groepspraktijk. Aant. M.T. en/of Cyriax of in een gevorderd stadium studerend hiervoor is een vereiste. Brieven onder FV 91012010.

Ter overname gevraagd: gedeelte van een praktijk het verzorgingsgebied van RZMN. Eigen middelen ruim aanwezig. Brieven onder nr.: FV 91012011.

Te koop **praktijkruimte + woonhuis.** Ideaal voor echtpaar in bezit van VGZ/CZT zittingen. Prijs *f* 385.000,– (evt. met inrichting). Brieven onder nr. FV 91012012.

Te huur voor ± 20 uur per week in directe omgeving 's-Hertogenbosch fysiother. praktijkruimte. Voor belangstellenden **i.b.v. contract** met **VGZ Midden-Brabant** en/of **CZ** behoort vorming van een **maatschap** na kennismakingsperiode tevens tot de mogelijkheden. Br. onder nr. FV 91012013.

Gevraagd in part. praktijk met 5 medewerkers in Betuwe **fysiotherapeut/acupuncturist** bij voorkeur met specialisaties voor **waarneming;** eventueel met RZR/RZMN overeenkomst voor kontrakt in loondienst. **Mogelijkheid** voor **vast aantal uren.** Reakties onder nr. FV 91012014.

Fysiotherapeut met 4 jr. werkervaring **zoekt** nieuwe werkkring in Nederland of Ned.-Duits grensgebied **vanaf 1-4-'92.** Kursussen: Cyriax, MT Maitland, Sport FTFT bij centr. mot. problematiek, etc. Brieven onder nr. FV 91012015.

Fysiotherapeut met eigen ziekenfondsovereenkomst wil graag **een bestaande praktijk voor fysiotherapie overnemen** in Zoetermeer, Rijswijk of Den Haag. Discretie verzekerd. Brieven onder nr. FV 91012016.

Jonge energieke fysiotherapeut, 24 jr., studerend sportfysiotherapie, zoekt werk/waarneming in particuliere praktijk in het **zuiden des lands of België.** Reakties graag naar P. van Gestel, Beekseweg 14, 5087 KB Diessen (N.-Br.), tel. 04254-1576.

Twee fysiotherapeuten-manueeltherapeuten ad moden Eindhoven tevens stageadres MT met ruime ervaring in de partikuliere praktijk **zoeken praktijk ter overname in het Noorden of Oosten des lands.** Brieven onder nr. FV

Wie in het werkgebied van RZ Rijn-IJsselland, ANOZ Apeldoorn, RF-DNO, RZMN wil **ruilen** met mijn full-time contract met Oost-Nederland zorgverzekeraars. Discretie gevraagd en geboden. Brieven onder nr. FV 91012017.

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:

GEEF VOOR MEDISCHE HULP IN ONTWIKKELINGSLANDEN

Wat doet u als 't gaat om leven òf dood?
Simavi steunt vele gezondheidsprojecten in 35 ontwikkelingslanden.
Zonder uw steun kunnen wij echter
niets doen. Help ons a.u.b.

Spruitenbosstraat 6, 2012 LK Haarlem

giro
300100

Westschweiz, in schöner Kleinstadt gesucht nach Vereinbarung, **Physiotherapeut/in** in rheumatologische Privatpraxis. Guter Lohn und geregelte Arbeitszeit in bestens eingerichteter Physiotherapie.

Brief onder nummer FV 91012018, 3800 AE Amersfoort/NL Insert, Postbus 90053, 1006 BB A'dam.

HMN

SUPERVISORENOPLEIDING

Het Centrum Voortgezette en Specialistische Opleidingen (CVSO) organiseert:

OPLEIDING SUPERVISOREN II

Deze cursus sluit aan op de bijscholing voor supervisoren van het CVSO in de eerste helft van het studiejaar 1991/92. In combinatie vormen beide cursussen het onderdeel 'methodisch-didactische scholing' in het kader van de opleiding voor supervisoren. Deze scholing richt zich naar de in januari 1992 vast te stellen kwalificatie-eisen van de Landelijke Vereniging voor Supervisie en andere Begeleidingsvormen (LVSB). De cursussen zijn ook afzonderlijk te volgen.

Bestemd voor allen in de gezondheidszorg, het onderwijs, het welzijnswerk, de maatschappelijke dienstverlening etc. die als supervisor werkzaam zijn of willen gaan werken en die behoefte hebben aan aanvullende scholing op het gebied van supervisie.

Hoofddocent: Drs. F. M. J. Siegers.

Programma: Theorie, practicum, organisatie en beleid, geordend rond thema's die per opleidingsdag aan de orde worden gesteld.

Data/tijden: 10 vrijdagen (09.30-17.00 uur) tussen 28 februari en 3 juli 1992.

Plaats: Larikslaan 10, Leusden-C.

Kosten: *f* 2.750,—.

Brochure: Verkrijgbaar bij CVSO, Larikslaan 10, 3833 AM Leusden, tel.: (033) 964864.

WORKSHOP DE SUPERVISOR IN ACTIE: SCENARIO'S EN INTERVENTIES

Bedoeld voor ervaren supervisoren die hun vaardigheden ook op andere wijze willen kunnen toepassen, en voor beginnende supervisoren die de mogelijkheden willen onderzoeken.

Docent/ Begeleider: Drs. F. J. M. Siegers.

Programma: Er wordt gewerkt aan het ontwikkelen van zoekgericht denken en handelen, aan de hand van discussies naar aanleiding van een uiteenzetting over verschillende manieren van kijken naar supervisie en over verschillende manieren van werken en handelen in supervisie. Verder praktische oefeningen met andere wijzen van zien en handelen dan men gewend is.

Datum: Vrijdag 24 januari 1992 van 09.30 tot 17.00 uur.

Plaats: Larikslaan 10, Leusden-C.

Kosten: *f* 195,—, inclusief, koffie, lunch en thee.

Informatie/ Aanmelding: CVSO, Larikslaan 10, 3833 AM Leusden, tel.: (033) 964864.

FACULTEIT GEZONDHEIDSZORGOPLEIDINGEN

HOGESCHOOL MIDDEN NEDERLAND

BEROEPSINNOVATIE

UNIEKE MOGELIJKHEID

Tweedaagse kursus
Arthrokinetische Therapie,
naar aanleiding van het artikel in het N.T.v.F. van oktober.

Docent: Ad Warmerdam,
fysiotherapeut in New York, Amerika.

Doel: spierdysfunkties opheffen door middel van gewrichtsmobilisaties.

Data: 22 en 23 januari 1992

Plaats: Stichting Bijscholing
Akademie Leffelaar
Polderweg 94
1093 KP AMSTERDAM

Kosten: ƒ 360,— (incl. koffie en thee)

Inlichtingen: **LEFFELAAR ORGANISATIEBUREAU, BIJ- EN NASCHOLING**
tel.: 020-6655544/6923194
Fax: 020-6631089

BIJ- EN NASCHOLING GEZONDHEIDSZORG

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.	ƒ 41.654,— per jaar.
Ouderdomspensioen, zonder W.P.	ƒ 50.470,— per jaar.
Weduwenpensioen (W.P.) bij overlijden in het 1e jaar van de verzekering	ƒ 31.334,— per jaar.
De premie bedraagt	ƒ 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.

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

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

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

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

bel voor meer informatie
03465-67641 of 64915

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

Maarten Sikking Assurantiën
Straatweg 31, 3603 CV Maarssen

– 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 Dolphine 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

U heeft een drukke fysiotherapie-praktijk. Daarin staat de gezondheid van uw patiënten voorop. Maar u bent ook nog eens veel tijd kwijt aan administratief werk. Het gevolg: lange werkdagen.

De oplossing vanuit de praktijk: ontwikkeld door uw collega's.

VVAA/Microcom zorgt ervoor dat u doelmatiger kunt werken. Met FDS: het declaratiesysteem bij uitstek voor fysiotherapeuten. Speciaal ontwikkeld door uw collega's.

Ideaal voor:

- een optimaal overzicht van uw afspraken,
- vastleggen van patiëntengegevens,
- rapportage aan huisartsen en ziekenfondsen,
- voeren van uw eigen boekhouding,
- foutloos en sneller declareren.

Samenwerking met KNGF en VVF.

FDS is een gebruiksvriendelijk pakket en geschikt voor alle praktijkvormen. Bovendien wordt FDS door KNGF en VVF beschouwd als een goede mogelijkheid om te komen tot standaardisatie van de automatisering. Geen wonder dat veel van uw collega's voor dit systeem kiezen.

Kies ook voor automatiseren met VVAA/Microcom!

Onze relaties zijn altijd welkom. Bel nu de VVAA. Voor informatie. Of voor een vrijblijvende demonstratie: **030 - 474911.**

DE ONDERNEMENDE VERENIGING

VVAA