FYSIOVISIE

FEBRUARI

1 9 9 1

KNGF

Langzamerhand ontstaat in Nederland steeds meer belangstelling voor bedrijfsfysiotherapie en annex daaraan bedrijfsfitness.
Uiteengezet wordt op welke wijze vanuit Twente geanticipeerd wordt op deze gang van zaken.

LVFD

Tot een van de merkwaardige fenomenen kan worden gerekend dat de arbeidsvoorwaarden voor fysiotherapeuten in partikuliere instellingen, vallend onder de CAO-ziekenhuiswezen, anders zijn dan voor degenen die in overheidsdienst in een instelling werken.
De LVFD vindt dat daar een einde aan moet komen.

VVF

Na tien jaar en een grote krachtsinspanning in de laatste periode is er nu een nieuwe modelovereenkomst, waarbinnen oplossingen zijn gevonden voor de vele problemen die de fysiotherapie parten speelden.

Op 9 januari werd de overeenkomst getekend.

Endomed-M 433

Een nieuwe dimensie in interferentie.

De Endomed-M433 is een uniek en veelzijdig apparaat voor interferentietherapie, met spierversterkingsprogramma's. Middenfrequente wisselstromen van 2 of 4 kHz zorgen voor effectieve dieptewerking en optimaal patiëntencomfort. Door toepassing van twee kanalen kunnen verschillende aandoeningen, onafhankelijk van elkaar, gelijktijdig behandeld worden.

Kortom, een aanwinst voor elke fysiotherapeut!

Vraag de folder of bel voor een vrijblijvende demonstratie.

■ 4 therapievormen ■ 2 draaggolffrequenties ■ ingebouwde spierversterkingsprogramma's ■ groot AMF- en spectrumbereik ■ 3 spectrum doorlopen ■ 2 gescheiden kanalen voor 2-polige MF wisselstroom.

Enraf-Nonius: quality for life

ENRAF NONIUS

DELFT INSTRUMENTS PHYSICAL MEDICINE BV
Verkoopcentrum Delft, Röntgenweg 1, Postbus 810, 2600 AV Delft. Tel. 015 - 69 87 72 Fax 015 - 62 43 17
Verkoopcentrum Amsterdam, A.J.Ernststraat 799, 1082 LL Amsterdam. Tel. 020 - 46 20 21

Physical therapists

wanted to work in variety of settings, in various geographical locations in the U.S.A. Minimum one year commitment. English proficiency required. Will assist with licensure, working visa and job counseling. Send resume. Photo desirable. Include address and telephone no. (include city code). Send to: Health Search, 28815 Eight Mile, suite 105, Livonia, Michigan 48152, U.S.A. May call collect: (between 10 a.m. to 4 p.m., eastern standard time, monday thru friday) (313) 471-3893.

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

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.

WERKEN IN AMERIKA. Dat doe je niet zomaar, je kiest voor een vertrouwde organisatie:

THERAPY STAFF SERVICES INC. TSS bespaart je de gang naar de notaris en het vertaalbureau. Geen post naar verschillende instanties. Je kiest de baan uit in overleg en indien je daarover tevreden bent, kan je al snel beginnen (binnen 2½ maand).

EN DAN. Je vliegticket is betaald, je splinternieuwe auto staat klaar, je eerste huisvesting is geregeld en mocht je denken dat je het dan verder maar moet uitzoeken... vergeet het maar. Hulp en begeleiding begint dan pas; m.b.t. het examen, de voorbereiding en introductie op je werk, je telefoonaansluiting, met alles, continu. Je start op een H-1 visum, daarna is er onze green-card service en zelfs op het oorspronkelijke H-1 visum kan je via TSS van baan veranderen wanneer je dat wenst. Nederlandse collega's zijn nooit verder weg dat een half uur rijden.

HOE DAT ALLEMAAL KAN? Omdat men daar de Nederlandse Fysiotherapeut hard nodig heeft... en omdat het via Therapy Staff Services gaat.

INFORMATIE: (ook over de mogelijkheid in Nederland het Amerikaanse examen af te leggen).

TSS/ABB bv Nieuwe Zijdsvoorburgwal 252
1012 RR Amsterdam, Tel: 020 - 225722.

Therapy Staff Services Inc
6218 Lakeview Rd
Clearwater, FL 34616

TSS maakt werken in Amerika gemakkelijker

Hogeschool van Amsterdam

Er zijn nog plaatsen vrij voor de volgende post-HBO cursussen:

Functionele anatomie van de hand en het polsgewricht

een practicum i.s.m. het Academisch Medisch Centrum

22 en 23 maart van 9.00 - 17.00 uur

Kosten *f* 425,- inclusief lunch.

Geronto-fysiotherapie

fysiologische en fysiotherapeutische aspecten van de oudere patiënt

27 maart, 3, 10, 17, 24 april van 18.00 - 21.00 uur

Kosten *f* 375,- inclusief lunch.

hva

Voor meer informatie en inschrijving:
H. van Groningen, Post-HBO
Ter Haarstraat 17
1053 LH Amsterdam

Informatiedag

SCHOOL VOOR MANUELE THERAPIE

Zaterdag 2 maart 1991
houdt de Stichting School voor Manuele Therapie Utrecht
een informatiedag.

Plaats:
Hendrik de Keijserstraat 66-68
3583 TL Utrecht.

9.30-10.00 uur Ontvangst met koffie
De lunch wordt door de school aangeboden.
14.30 Einde

Voor deelname aan deze informatiedag kunt u zich inschrijven bij het secretariaat van de Stichting School voor Manuele Therapie, H. de Keijserstraat 66-68, Utrecht, tel. 030-513375.

Stichting Orthopaedische Manipulatieve Therapie Maitland Concept

In samenwerking met

Centre for Postgraduate Study in Spinal Mechanical Therapy

McKENZIECURSUSSEN

Deel A*	The Lumbar Spine. 7 t/m 10 mei 1991
Deel B*	The Cervical & Thoracic Spine. 17 t/m 19 april 1991
Deel C*	Problem Solving – Practical Workshop 21 t/m 23 april 1991
Deel D*	Therapist Technique & Application. 24 t/m 27 april 1991

Docenten:	Paula van Wijmen, Ace Neam, Tom Burgi.
Plaats:	ROERMOND
Kosten:	ƒ 625,– deel A ƒ 475,– deel B ƒ 565,– deel C (leden NVOMT ƒ 550,–) ƒ 685,– deel D (leden NVOMT ƒ 665,–) inclusief koffie/thee, cursus en pat. instructieboek of Lx/Cx rol.
Cursustaal:	Engels/Nederlands
Deelnemers:	Artsen en fysiotherapeuten. Deel B, C, D alleen toegankelijk na het volgen van een McKenzie Institute cursus A resp. B, C.

INLICHTINGEN-INSCHRIJVINGSFORMULIEREN verkrijgbaar via het Secretariaat, Postbus 332, 5060 AH Oisterwijk.

FysIQ FysIQ FysIQ FysIQ

FysIQ 2.0, HET BESTE PROGRAMMA VOOR DE VRIJGEVESTIGDE FYSIOTHERAPEUT.
- moderne pulldown menu's, geheel in kleur
- invoeren gegevens via dagstaat of machtiging
- deklareren naar ziekenfonds of particulier
- vrije keuze in tijdstip van deklaratie
- volledige overzichten, koderingen, gewerkt en gedeklareerd, gewerkte uren en samenhangende bedragen gespecificeerd per bedrijf, fonds en therapeut
- volwaardige tekstverwerker met blokfunkties, lettertype en mailmerge funkties
- uitgebreide kontrole op relaties binnen het systeem
- volledige tijdadministratie per behandeling.

Data Limburg wil dat FysIQ marktleider wordt in Nederland.
Wij vinden dat de fysiotherapeuten moeten kunnen kiezen voor **HET BESTE PROGRAMMA** in vrije konkurrentie.
Om dit te bereiken hebben wij **DE PRIJS DRASTISCH VERLAAGD.**
FysIQ is nu het programma met **DE BESTE PRESTATIE VOOR HET MINSTE GELD.**
FysIQ versie 2.0 koopt u tot 1 mei 1991 voor ƒ. 500,-- excl. btw.

Bestel nu: telefonisch 045 - 216383 of per fax 045 - 228854

DATA LIMBURG Hommerterweg 100 -102 6431 EX Heerlen
Tel. 045 - 216383. Telefax 045 - 228854
Showroom geopend van maandag - vrijdag van 9.00 - 18.00 uur. Verder op afspraak

FEBRUARI
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.

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 020-17 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
4 maart, 8 april, 6 mei, 10 juni, 5 augustus, 9 september, 7 oktober, 4 november, 9 december.

KOPIJ INZENDEN VÓÓR
6 februari, 13 maart, 10 april, 8 mei, 12 juni, 14 augustus, 11 september, 9 oktober, 13 november.

FYSIOVISIE

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

WAT IS REGIONAAL?

Met de nieuwe modelovereenkomst is de samenwerkingsrelatie tussen fysiotherapeuten en ziekenfondsen in een nieuwe fase gekomen. Een fase waarin de beroepsinhoudelijke onafhankelijkheid van fysiotherapeuten vergroot is. Dat geeft nieuwe mogelijkheden voor de verdere ontwikkeling. Het nieuwe model is ook minder centralistisch. Uitgangspunten liggen vast, maar veel belangrijke zaken moeten in de regio worden bepaald of ingevuld. Dat is enerzijds een belasting voor het kader, omdat ter plaatse daadwerkelijk onderhandeld zal moeten worden, anderzijds geeft het de mogelijkheid om de zaken op basis van de regionale omstandigheden te regelen. Dat kan als het tot de gewenste concurrentie tussen zorgverzekeraars komt, zoals de politiek dat voorstaat. Wat we op het ogenblik zien is dat ziekenfondsen niet alleen met elkaar samenwerkingsverbanden aangaan, maar ook met de zogenaamde 'bovenbouw' verzekeraars.
Door die blokvorming kan men zich afvragen wat 'regionaal' eigenlijk is. Het zou wel eens zo kunnen zijn dat elke regionale stap landelijke consequenties heeft.
Dat betekent dat vooralsnog alle regionale onderhandelingen vanuit de centrale organisatie gecoördineerd moeten worden, met handhaving van de grote eenheid in de afgelopen periode.

DE REDAKTIE

Bij de foto op het omslag:

V.l.n.r. zittend de heren Bos (VNZ), Blaas (VVF) en Broersen (VMFV); staand mw. van Rossum, mw. Dekker-Bakker, Verheul, Offers, ten Brinke, mw. Smit, Bloemendal en Redeker.

UIT DE INHOUD

KNGF

Adviesorganen in de gezondheidszorg 2
TAb 2 duizend 4
Wereldcongres 9
Beroepsethiek 12
Lidverenigingen 13

VVF

Toch een eenheid 19
Modelovereenkomst 19
Vragen van leden 20

LVFD

Een nieuw tijdperk, uitdagend! 21
Fysiotherapeut-ambtenaar onderbetaald 22
Vraag en antwoord 24

ADVIESORGANEN IN DE GEZONDHEIDSZORG

Al geruime tijd worden vraagtekens geplaatst bij het funktioneren van de verschillende adviesorganen in de gezondheidszorg. In het 'plan Dekker' werd daar ook de nodige aandacht aan besteed. Teneinde de Tweede Kamer een gefundeerd voorstel te kunnen doen over eventuele veranderingen heeft Staatssekretaris Simons aan prof.dr. Fortuyn gevraagd een onderzoek naar het funktioneren te doen. De neerslag van dat onderzoek met aanbevelingen voor veranderingen is neergelegd in het rapport 'Ordening door ontvlechting', waarvan u de belangrijkste punten hieronder vindt.

Begin van dit jaar heeft de bewindsman van WVC de heer Fortuyn de vraag voorgelegd te adviseren over de – in het licht van de veranderende verhoudingen – meest wenselijke samenstelling en positie van de adviesorganen op het terrein van de volksgezondheid. De staatssecretaris is er daarbij van uitgegaan dat ook in de toekomst de overheid behoefte zal houden aan advisering door de bij de uitvoering van het beleid meest betrokken partijen. Aanvullend heeft de staatssecretaris prof. Fortuyn gevraagd of hij ook wilde aangeven wat de verandering van de adviesstructuur voor gevolgen zou kunnen hebben voor de organisatie van het directoraat-generaal van de Volksgezondheid.

Fortuyn geeft in zijn advies 'Ordening door ontvlechting' aan dat veranderingen in de adviesstructuur 'volksgezondheid' onder meer nodig zijn om de belangenverstrengeling die hierin vorm heeft gekregen tegen te gaan, te ontvlechten. Op basis van Fortuyns uitgangspunt van ontvlechting – een uitgangspunt dat staatssecretaris Simons deelt – doet deze adviseur onder meer de volgende aanbevelingen aan de bewindsman:

- De Gezondheidsraad verricht over het algemeen goed werk en is goedkoop. Deze raad dient zich echter te beperken tot de opstelling van wetenschappelijk gefundeerde adviezen.

- De Ziekenfondsraad vervult zijn advies- en beheersfunctie doorgaans goed. Deze instelling neemt ook in het nieuwe door Fortuyn geadviseerde stelsel van adviesorganen een belangrijke, zij het gewijzigde, plaats in.

- De Nationale Raad voor de Volksgezondheid functioneert onvoldoende en heeft zo weinig gezag, dat er vraagtekens worden geplaatst bij zijn voortbestaan. Een adviesorgaan als de Nationale Raad voor de Volksgezondheid is echter onontbeerlijk voor de koersbepaling in de gezondheidszorg. Maar een dergelijk orgaan moet dan ook goed functioneren en in staat worden gesteld om het nodige gezag te ontwikkelen.

- De kostenbeheersingsfunctie van het College voor Ziekenhuisvoorzieningen en het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg wordt door de betrokkenen in het veld als onplezierig ervaren. Fortuyn stelt in zijn rapport voor, de beheersingsfunctie slechts globaal en op nationaal niveau uit te oefenen in het kader van een sturingsconcept van bestuur op afstand.

- De organisatiestructuur van het departement op het terrein van de volksgezondheid is ingewikkeld. Het beheer is verdeeld over de directoraten-generaal Volksgezondheid en Welzijn. Tevens bestaat volgens Fortuyn een onevenwichtige verhouding tussen de zorginhoudelijke kant van het beleid en de financiële en planningskant van het beleid.

- In de departementale organisatie zal dan ook, aldus Fortuyn, een verandering moeten plaatsvinden.

Prof. Fortuyn heeft bij het zoeken naar een nieuwe structuur waarin beheers- en adviestaken kunnen worden ondergebracht de volgende ordeningsprincipes gehanteerd:

a. Het dragen van verantwoordelijkheid en het instrumentarium om deze verantwoordelijkheid waar te maken moeten gekoppeld zijn.
b. Scheiding van eigenlijke en oneigenlijke belangenbehartiging. Dat wil zeggen géén feitelijke belangenbehartiging onder het mom van deskundigheid.
c. Waarborgen en zonodig organisatie van voldoende countervailing power. Dit om het stelsel open te houden en daardoor nieuwe belangen en initiatieven voortdurend een kans te bieden.
d. Meer ruimte voor politiek en centrale overheid om het algemeen belang te bewaken en te behartigen, uitgaande van een sturingsconcept van bestuur op afstand.

Met deze ordening streeft Fortuyn een flexibeler sturing van de gezondheidszorg na, alsmede een doelmatiger aanwending van mensen en middelen. Op basis van zijn bevindingen en de genoemde ordeningsprincipes ziet de voorgestelde advies/beheersstructuur er in schema als volgt uit.

Blok 1
Het algemeen belang

BEWINDSPERSOON

Directoraat-generaal Volksgezondheid

Directoraat Financiën en Planning | **Directoraat zorginhoudelijk**

TAKEN

Globale bewaking en ideeënontwikkeling op het terrein van:
a. de toegankelijkheid van de gezondheidszorg, geografisch en maatschappelijk;
b. de kostenontwikkeling in de gezondheidszorg;
c. de kwaliteit van de geboden zorg;
d. vraagstukken van ethische aard i.v.m. de ontwikkeling van de medische technologie.

VERZELFSTANDIGDE INSPECTIE VOLKSGEZONDHEID

TAKEN

a. marginaal toezicht op de kwaliteit van de gezondheidszorg;
b. bevordering en zonodig oplegging van kwaliteitscontrole en kwaliteitsbevordering door de zorgaanbieders.

N.B. De bewindspersoon volksgezondheid heeft de exclusieve bevoegdheid om beschikkingen van de Verzekeringsraad Volksgezondheid inzake tarieven, budgetten, planning van intramurale voorzieningen en het verstrekkingenpakket te schorsen of te vernietigen. Tevens benoemt de bewindspersoon, al dan niet op voordracht,

alle leden van: de Raad voor de Volksgezondheid, de Gezondheidsraad en de Verzekeringsraad Volksgezondheid.

SOCIAAL EN CULTUREEL PLANBUREAU

Blok II
Adviesstructuur spelers in het veld

RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID

SAMENSTELLING

- in totaal 45 leden
- 15 Kroonleden, onder wie een full-time voorzitter
- 10 leden op voordracht van de patiënten- en consumentenorganisaties (dit zijn niet de werknemersorganisaties)
- 10 leden aan te wijzen door de zorgaanbieders (vertegenwoordigers van de standsorganisaties en instellingskoepels)
- 10 leden aan te wijzen door Provinciën en Gemeenten, van wie zes door de Gemeenten en van hen weer twee door de vier grote steden.

TAKEN

a. het uitbrengen van gevraagd en ongevraagd advies aan de regering en de Staten-Generaal over alle vraagstukken de gezondheidszorg in Nederland betreffende;

b. het verplicht uitbrengen van advies aan de Verzekeringsraad voor de Volksgezondheid inzake de vaststelling van het pakket aan verstrekkingen en de planning en geografische spreiding van intramurale zorg.

Ambtelijk apparaat van de Raad voor de Volksgezondheid en de Gezondheidsraad

DE GEZONDHEIDSRAAD

SAMENSTELLING

Zoals heden, minus de leden afkomstig uit de departementen.

Blok III
Beheersstructuur van de zorgverzekering

VERZEKERINGSRAAD VOLKSGEZONDHEID

SAMENSTELLING

- in totaal 15 leden
- zes Kroonleden, onder wie een full-time voorzitter
- drie leden op voordracht van de werknemersorganisaties
- drie leden op voordracht van de werkgeversorganisaties
- drie leden op voordracht van verzekeraars (twee door de ziekenfondsen en één door de particuliere verzekeraars).

Ambtelijk apparaat Verzekeringsraad Volksgezondheid

TAKEN

a. beheer van het fonds uit de algemene middelen en de verdeling daarvan, d.m.v. budgettering, over de aangesloten zorgverzekeraars;

b. toezicht op het juiste beheer en de juiste aanwending van de middelen door aangesloten zorgverzekeraars. Voorts de behandeling van klachten, beroepszaken, goedkeuring van overeenkomsten, financiering van nieuwe projecten e.d.;

c. jaarlijkse vaststelling van het pakket aan verstrekkingen, de zogenaamde basisvoorzieningen, na verplichte adviesinwinning bij de Raad voor de Volksgezondheid;

d. globale jaarlijkse vaststelling van de bandbreedte waarbinnen de tarieven en budgetten in de gezondheidszorg zich dienen te bewegen (oude, maar nu globale, plannings-, budgetterings- en tariefvaststellingsfuncties van het CvZ en het COTG). Over de geografische spreiding en planning van intramurale zorg wordt verplicht advies aangevraagd bij de Raad voor de Volksgezondheid.

N.B. De functies onder c. en d. worden uitgeoefend in de vorm van beschikkingen. ■

REAKTIE

NATIONALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID

De NRV gaat in deze gedachtengang mee, maar vindt wel dat mogelijke polarisatie tussen de partijen in de volksgezondheid voorkomen moet worden door in Fortuyn's systeem enige waarborgen in te bouwen.
Om dat systeem naar behoren te laten functioneren, moeten volgens de NRV de verschillende organen voldoende in staat worden gesteld hun functie in het bestel waar te maken. Verder moeten dwarsverbanden in de samenstelling van de organen niet worden uitgesloten als dat voor de vervulling van de functie van het orgaan zinvol is. Fortuyn sluit deze dwarsverbanden uit. Zo zouden bijvoorbeeld, in tegenstelling tot wat Fortuyn wil, de verzekeraars hun plaats moeten behouden in de NRV omdat de Raad de taak heeft de stem van het hele volksgezondheidsveld te laten klinken.

Een derde belangrijke voorwaarde waaraan volgens de NRV voldaan moet worden, is dat de overheid duidelijk maakt welke taken zij in het nieuwe stelsel wil uitvoeren. Tot die taken zal zeker moeten behoren de zorg voor het goed functioneren van het sturingsmodel. Het stelsel functioneert niet vanzelf optimaal. Onevenwichtigheden daarin moeten door de overheid worden gecorrigeerd. In dit verband wijst de Nationale Raad er ook op dat de kritiek van Fortuyn op het huidige functioneren van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid zijns inziens vooral verklaard kan worden door de slechte wisselwerking, waarvan op dit moment tussen WVC en de Raad sprake is. De opvatting van Fortuyn, dat adviezen van de Raad op dit moment onvoldoende gezaghebbend zijn, berust volgens de Raad op een onjuiste analyse. De huidige tekortkomingen moeten door de Raad zelf zoveel mogelijk worden weggewerkt, maar ook van WVC mag daarvoor serieuze aandacht worden verwacht.

TAB 2 DUIZEND

TWENTSE AANPAK BEDRIJFSFYSIOTHERAPIE 2000

In 1988 is een vierjarig project van start gegaan met het doel inhoudelijk vorm te geven aan de bedrijfsfysiotherapie en een curriculum bedrijfsfysiotherapie te ontwikkelen. Het project is een samenwerkingsverband van de afdeling Fysiotherapie van de Hogeschool Enschede, de Werkgroep Ergonomie van de Universiteit Twente, de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie en de Bedrijfsgezondheidsdienst Midden en Oost Twente te Enschede. In dit artikel wordt nader ingegaan op de werkwijze en de huidige stand van zaken van het project.

INTRODUCTIE

In dit artikel willen wij het project TAb 2 duizend aan u voorstellen. TAb staat voor Twentse Aanpak Bedrijfsfysiotherapie en 2 duizend voor een naderende eeuwwisseling. Tegen die tijd is 'bedrijfsfysiotherapie' naar wij hopen een ingeburgerd begrip. Fysiotherapeuten die zich bekwamen in de bedrijfsfysiotherapie worden opgeleid voor een preventieve, vooral signalerende taak in de bedrijfsgezondheidszorg, waarbij de nadruk ligt op houdings- en bewegingsaspecten van arbeid. De combinatie van fysiotherapie met primaire en secundaire preventie lijkt gezond en kan een nuttige aanvulling betekenen voor de bedrijfsgezondheidszorg. Het is daarbij echter van groot belang dat de toekomstige bedrijfsfysiotherapeut goed wordt ingeleid in de vaak complexe problematiek van fysieke belasting bij het verrichten van arbeid en een duidelijk afgebakend werkgebied gaat bestrijken. Naast de theoretische en typisch fysiotherapeutische kennis dient een praktijkgerichte methodiek aangereikt te worden waarmee de bedrijfsfysiotherapeut werkplekonderzoek kan verrichten.

ACHTERGROND

De eerste stappen in de richting van wat nu bedrijfsfysiotherapie genoemd wordt zijn gezet in 1983. Hiervoor zijn twee redenen aan te wijzen. Ten eerste was dat de groeiende belangstelling voor preventie in de gezondheidszorg. Gekoppeld aan de constatering dat het traditionele (curatieve) werkveld van de fysiotherapeut verzadigd raakte, heeft dit geleid tot bezinning ten aanzien van de inzetbaarheid van fysiotherapeuten. Ten tweede kampten (en kampen nog steeds) veel fysiotherapeuten met het probleem van herhaling van klachten bij patiënten met functiestoornissen en beperkingen aan het houdings- en bewegingsapparaat: in veel gevallen is hierbij sprake van onnodige herhaling. De fysiotherapeut staat hier vrijwel machteloos tegenover. Dit is voornamelijk een gevolg van de curatieve sfeer waarin de fysiotherapeut betrekkelijk geïsoleerd opereert en waarbij er nauwelijks zicht is op de omstandigheden waaronder fysieke klachten ontstaan. In een dergelijke curatieve setting kunnen de werkelijke oorzaken van fysieke problematiek niet aangepakt worden en blijft dus het risico van herhaling bestaan. Hierin kan slechts verandering gebracht worden door een weloverwogen heroriëntatie, waarbij meer ruimte wordt geschapen voor preventie.

In veel gevallen kunnen fysieke klachten waarmee patiënten bij de fysiotherapeut komen teruggevoerd worden op ongunstige houdingen en bewegingen (of beter gezegd: fysieke belasting) in arbeidssituaties. Het zal duidelijk zijn dat het voorkomen van fysieke klachten door de bron aan te pakken doelmatiger is dan genezen. Preventie werkt kostenbesparend (kosten die anders aan het genezen en aan het arbeidsverzuim verbonden zijn) en is bevorderlijk voor de gezondheid en het welzijn van werknemers. De combinatie van bovengenoemde redenen en het inzicht dat een preventieve oriëntatie van de fysiotherapie zowel uit het oogpunt van doelmatigheid, als maatschappelijk gezien wenselijk is, heeft geleid tot de instelling van een Vakgroep Bedrijfsfysiotherapie binnen de (toenmalige) Twentse Academie voor Fysiotherapie. Deze vakgroep heeft, zij het noodgedwongen pragmatisch, onderzocht in hoeverre een (preventieve) bedrijfsfysiotherapeutische aanpak haalbaar en succesvol zou kunnen zijn. Hiertoe zijn in de periode 1984-1988 een groot aantal projecten aangetrokken vanuit het bedrijfsleven. Bij al deze projecten draaide het om het onderkennen van ongewenste belasting van het houdings- en bewegingsapparaat. De vierdejaars fysiotherapie-studenten en afgestudeerde fysiotherapeuten die op deze projecten zijn ingezet verrichten hiertoe met name doelgericht werkplekonderzoek. Hierbij is veelvuldig gebruik gemaakt van onderzoeksinstrumenten als het Ovako Working posture Analysing System 'OWAS' (Karhu e.a. 1977, Stoffert 1985) en de 'NIOSH', een methode om tilbelasting te beoordelen die is ontwikkeld door het Amerikaanse National Institute of Occupational Safety and Health (Konz, 1982). Daarnaast echter speelde steeds de specifieke kennis van de fysiotherapeut op het terrein van houding en beweging, alsmede de vaardigheid om geobserveerde fysieke activiteit te vertalen in termen van anatomie en functie van het lichaam, een belangrijke rol bij het kwalificeren van fysiek ongunstige factoren. De wijze waarop dergelijke kennis werd ingebracht was echter voor een groot deel afhankelijk van de betrokken onderzoeker(s).

In die periode van experimenteren met bedrijfsfysiotherapie vond een tweetal ontwikkelingen plaats die een gunstige invloed hebben gehad op de verdere vooruitzichten voor de bedrijfsfysiotherapie. De eerste ontwikkeling betrof het onderwijsbeleid, met name de toenemende druk op het HBO om derde-geldstroom-activiteiten te ontplooien en de toenemende mogelijkheden voor specialistisch post-HBO onderwijs (ministerie van Onderwijs en Wetenschappen, 1985). De tweede ontwikkeling betrof het gezondheids- en welzijnsbeleid, waarin een sterk groeiende aandacht voor preventie te bespeuren was (ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, 1986). Bovendien werd in die periode een begin gemaakt met de invoering van de ARBO-wet.

PROJECTFORMULERING

Op grond van de overwegend positieve ervaringen die opgedaan zijn in de hierboven aangeduide projecten en het ontbreken van een ergonomische traditie in de fysiotherapie is besloten een forse impuls te geven aan de opzet van een bedrijfsfysiotherapeutische specialisatie, hetzij in de vorm van een differentiatie binnen de bestaande opleiding, hetzij in de vorm van een post-HBO opleiding. De Twentse Academie voor Fysiotherapie heeft zich van meet af aan op het standpunt gesteld dat voor een dergelijke inspanning een bijdrage vanuit andere disciplines noodzakelijk was. Naast een inbreng vanuit de ergonomie en de bedrijfsgezondheidszorg werd een fysiotherapeutisch forum onontbeerlijk geacht om succesvol gestalte te kunnen geven aan de bedrijfsfysiotherapie. Dit alles heeft geresulteerd in de formulering van het project 'TAb 2 duizend', waarin naast de Afdeling Fysiotherapie van de Hogeschool Enschede (destijds nog Twentse Academie voor Fysiotherapie), ook de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie, de Be-

Dit artikel verscheen eerder in het Tijdschrift voor Ergonomie van oktober 1990.

drijfsgezondheidsdienst Enschede en de Werkgroep Ergonomie van de Universiteit Twente deelnemen. In 1988 is TAb 2 duizend van start gegaan, nadat een subsidie in het kader van de z.g. 'stimulering kennisoverdracht' (SKO)-regeling (ministerie van Onderwijs en Wetenschappen, 1986), bedoeld om een nauwere samenwerking tussen HBO en bedrijfsleven te stimuleren, was toegekend voor een periode van vier jaar.

DOELSTELLINGEN

1. De traditioneel opgeleide fysiotherapeut is niet zonder meer in staat zich waar te maken in de preventief gerichte bedrijfsfysiotherapie. Daartoe ontbreken de benodigde kennis en vaardigheden. Er is in dit kader een grote behoefte geconstateerd aan de ontwikkeling van een 'bedrijfsfysiotherapeutische onderzoeksaanpak'. Dit is de eerste doelstelling van het project. Belangrijke facetten die hierbij onderscheiden kunnen worden zijn systematisering, objectivering, standaardisering en operationalisering. Daarnaast wordt gewerkt aan een onderzoekmethodiek waarbij relaties tussen arbeidssituatie en klachtenontwikkeling aan het houdings- en bewegingsapparaat gekwalificeerd en, voor zover mogelijk, gekwantificeerd kunnen worden.
2. Interventies in arbeidsorganisaties die tot doel hebben de fysieke belasting omlaag te brengen worden in eerste instantie gezocht in het aanpassen aan de mens van de werkplek en andere factoren die de arbeidsomgeving betreffen. De fysiotherapeut kan daarbij een inbreng hebben, bijvoorbeeld door het specificeren van gunstige houdingen en 'bewegingsenveloppen', de marges waarbinnen bewegingen bij voorkeur uitgevoerd dienen te worden. Het zal duidelijk zijn dat de fysiotherapeut niet de aangewezen verantwoordelijke is voor de realisatie van interventies betreffende de werkplek en de arbeidsomgeving. De fysiotherapeut kan echter wel een belangrijke bijdrage leveren aan interventies aan de 'menskant', bijvoorbeeld in de vorm van instructie. Een tweede doelstelling van het project is derhalve het vergroten van de mogelijkheden voor interventie door de fysiotherapeut zelf. Dergelijke interventies hebben voornamelijk betrekking op het omgaan met het eigen houdings- en bewegingsapparaat door individuele werknemers. Het verbeteren van de mogelijkheden om op dit vlak in te grijpen geschiedt in de vorm van (verdere) ontwikkeling van voorlichtings- en instructieprogramma's in het kader van GezondheidsVoorlichting en -Opvoeding Training (GVO/GVT).
3. Ten derde worden de mogelijkheden om bedrijfsfysiotherapeuten in te passen in de bedrijfsgezondheidszorg onderzocht om tot een beroepsprofiel te komen. Dit 'haalbaarheidsonderzoek' wordt uitgevoerd binnen de BGD Midden en Oost Twente. Onderzocht wordt op welke wijze een bedrijfsfysiotherapeutisch geschoolde fysiotherapeut een aanvulling kan betekenen in de praktijk van de bedrijfsgezondheidszorg. Dit geldt zowel de hulpvragen en -behoeften van de bij de BGD aangesloten bedrijven als de inpassing in de structuur en aansluiting bij de werkwijze van de BGD.
4. Tenslotte, het is al gezegd, wordt een curriculum bedrijfsfysiotherapie ontwikkeld. In feite is dit de einddoelstelling van TAb 2 duizend. In dit curriculum vinden de verworvenheden van het project hun weerslag. Het uitgangspunt is dat de bedrijfsfysiotherapeut in staat dient te zijn fysiek-ergonomische aspecten van arbeidssystemen te kwalificeren en kwantificeren op grond van zelfstandig te verrichten werkplekonderzoek. Hij/zij dient tevens in staat te zijn fysieke over- of onderbelasting te relateren aan arbeidsfactoren en het in termen van deze factoren genereren van oplossingsprincipes.
In het curriculum staat de invalshoek waarmee fysieke problematiek benaderd wordt voorop. In de praktijk komt dit neer op aankweken van een 'ergonomische grondhouding', van inzicht in de generaliseerbare en objectiveerbare aspecten van fysieke problematiek, en daarmee het afleren van patiënt-gericht en medisch denken. Belangrijke inhoudelijke aspecten zijn, behalve verdere verdieping van de kennis van het houdings- en bewegingsapparaat, het aanreiken van methoden en middelen om belastingsonderzoek te verrichten en het aandragen van kennis omtrent de relatie tussen arbeid en fysieke klachten. Daarnaast krijgen methoden en technieken van interventie op het terrein van GVO/GVT ruime aandacht in de leerstof.

WERKWIJZE

Bij de opzet van TAb 2 duizend is gekozen voor een werkwijze die praktijk en theorie combineert. Het theoretische werk bestaat ten aanzien van de inhoudelijke ontwikkeling voornamelijk uit de bestudering van literatuur en 'cases' en uit het formaliseren van relevante methodologische kennis die in andere disciplines aanwezig is. De ontwikkelingen die gepleegd worden ten behoeve van onderzoekmethodiek en interventiemogelijkheden worden getoetst in de praktijk, door onderzoeksprojecten in het bedrijfsleven aan te trekken. Zodoende kan de praktische toepasbaarheid gewaarborgd worden. In de volgende paragraaf wordt hier dieper op ingegaan.
Zoals reeds gesteld werd, vinden de ontwikkelingen binnen TAb 2 duizend hun weerslag in een curriculum. Om deze reden vindt de leerstofontwikkeling met name gedurende de tweede helft van het traject plaats. Hoewel de verschillende deelnemers aan het project een specifieke inbreng hebben is er zeer beslist geen sprake van afgebakende werkgebieden: het werk wordt gezamenlijk uitgevoerd, hetgeen een goede kruisbestuiving oplevert.
Als derde doelstelling van TAb 2 duizend is een haalbaarheidsstudie genoemd. Deze studie vindt met name in de praktijk plaats. De BGD Midden en Oost Twente heeft een fysiotherapeute aangesteld die meedraait in het team.

RESULTATEN

De eerste twee jaar van het traject zitten er bijna op. We zullen in deze paragraaf in-

gaan op de belangrijkste resultaten, waarbij speciaal aandacht wordt geschonken aan de wijze waarop het onderzoek naar houdings- en bewegingsproblematiek aangepakt wordt.
Vrijwel aan het begin van het project, nog voordat de te volgen koers geconcretiseerd was heeft TAb 2 duizend zijn eerste onderzoek uitgevoerd. De bedoeling hiervan was een goede indruk te krijgen van elkaars onderzoeksmethoden. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in een typisch produktiebedrijf, waar gordijn- en meubelstoffen bedrukt worden. De oorspronkelijke, door de bedrijfsleiding geformuleerde vraagstelling betrof één van de drie bestaande drukkersfuncties. Voor deze functie diende onderzocht te worden of er een mogelijk verband tussen fysieke klachten, vooral arm- en elleboogklachten, en bepaalde handelingen bij het gereedmaken van de drukmachines voor verschillende drukgangen bestond. Deze formulering was gebaseerd op vermeend hoog en functiespecifiek ziekteverzuim, hetgeen echter niet hard gemaakt kon worden. Om deze reden en omdat het gereedmaken van de machines slechts een onderdeel van de werkzaamheden van de betreffende drukkers was, is uiteindelijk overeengekomen om alle drie drukkersfuncties in hun geheel te onderzoeken. De Afdeling Fysiotherapie van de Hogeschool Enschede heeft de OWAS-methode toegepast en daarnaast fysiotherapeutische kennis aangewend om de arbeidssituatie door te lichten. Dit is gedaan, door enkele fysiotherapeuten van de voorkomende houdingen en bewegingen de implicaties ten aanzien van de belasting van het spier-skelet stelsel in te laten schatten. De Werkgroep Ergonomie van de Universiteit Twente heeft twee methoden voor analyse van arbeid toegepast, met name 'Das Arbeitswissenschaftliches Erhebungsverfahren zur Tätigkeitsanalyse' 'AET' (Rohmert en Landau 1979) en een aantal metingen verricht, in het bijzonder trek- en duwkrachtmetingen. De BGD Enschede tenslotte heeft een Periodiek Bedrijfsgeneeskundig Onderzoek (PBGO) uitgevoerd.
De resultaten van het onderzoek toonden twee verrassende zaken aan: ten eerste dat de belasting van de in de oorspronkelijke opdracht bedoelde drukkersfunctie niet aantoonbaar hoger was dan die van de overige twee functies (met name omdat de door het bedrijf verdachte handelingen slechts een relatief kleine bijdrage leverden aan de totale belasting) en ten tweede dat niet zozeer dynamische, maar juist statische belasting (langdurig staan, afgedwongen gebogen houdingen en enkele specifieke vormen van statische krachtuitoefening) problematisch leek te zijn. Voorts bleken de resultaten van de 'vragenlijst werkomstandigheden' van het PBGO de onderzoeksconclusies volledig te bevestigen. Op basis van de resultaten zijn voorstellen tot interventie gedaan aan het bedrijf. Deze hadden voornamelijk betrekking op het terugdringen van de statische belasting en de piekbelasting die bij enkele handelingen optrad. Enkele voorstellen zijn uitgevoerd terwijl andere momenteel nog in de uitwerkingsfase verkeren (hierop zullen we in dit artikel niet verder ingaan). Het onderzoeksproject is binnen TAb 2 duizend uitvoerig geëvalueerd. Deze evaluatie heeft met name geresulteerd in:

1. het opstellen van een 'stappenplan voor de bedrijfsfysiotherapie', betreffende de aanpak van onderzoek;
2. de vorming van een beeld van de mogelijkheden van de 'bedrijfsfysiotherapie' op dat moment, en daarop gebaseerd een strategie voor het ontwikkelen van een onderzoeksinstrumentarium;
3. enkele specifieke acties met betrekking tot de toegepaste methoden;
4. het formuleren van een iteratieve procedure voor de verdere uitbouw van de onderzoeks-systematiek.

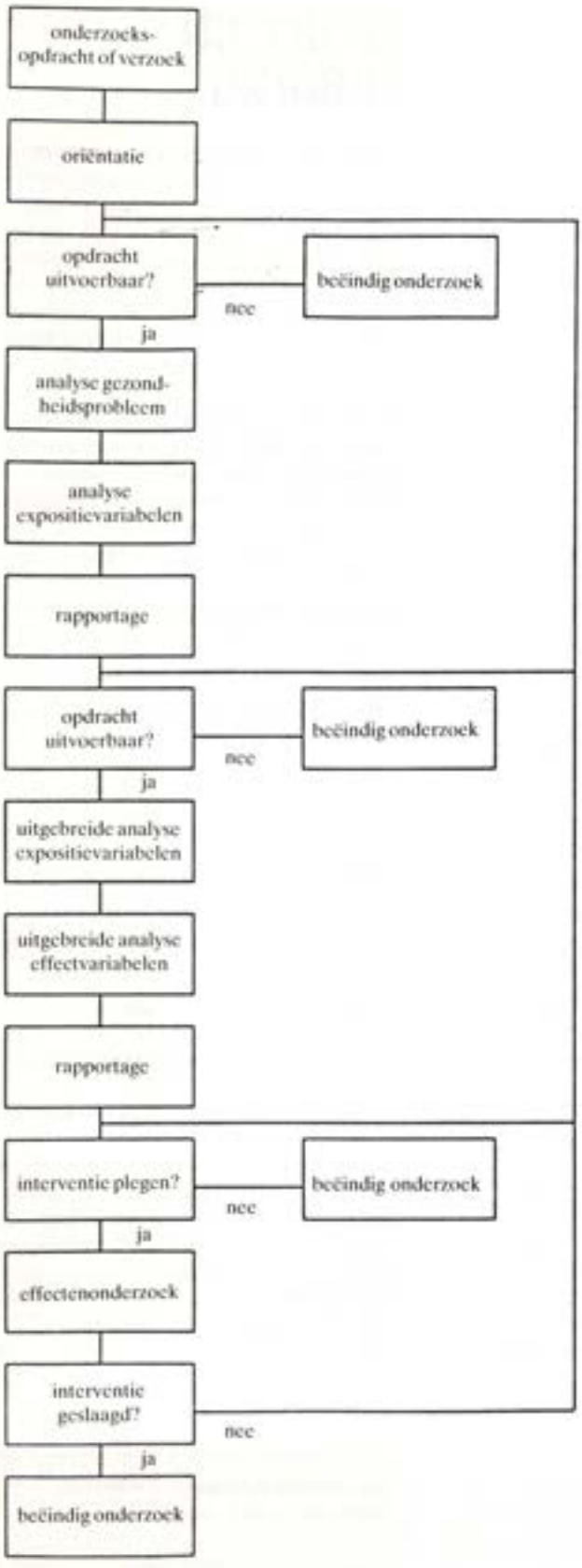
Ad 1. De gehanteerde werkwijze, die bestond uit ten eerste een globale doorlichting van de arbeidssituatie (met name de AET), gevolgd door meer specifiek werkplekonderzoek werd als bijzonder zinvol ervaren. Een dergelijke aanpak biedt de onderzoeker de mogelijkheid het specifieke belastingsonderzoek af te stemmen op de resultaten van een eerste globale screening. Verdere belangrijke voordelen van de uitgevoerde globale analyse zijn het beschikbaar komen van een systematische beschrijving van het arbeidssysteem (waaraan in een later stadium de fysieke belastingsaspecten teruggekoppeld kunnen worden) en een indicerende functie ten aanzien van niet-fysieke kenmerken, zoals mentale belasting en taakinhoudelijke aspecten.
Op grond van deze overwegingen is een 'stappenplan' opgesteld als eerste stap in de richting van een methodische aanpak. Figuur 1 geeft een schematisch, globaal overzicht van de werkwijze zoals die in het stappenplan wordt uitgewerkt.

In het kort behelst dit stappenplan een aantal serieel uit te werken onderzoeksfasen, waarbij de achterliggende gedachte is dat in eerste instantie ingeschat moet worden of er mogelijk ongewenste houdingen en bewegingen voorkomen en of klachten mogelijk stammen uit andere dan fysieke bronnen. Pas daarna, en alleen indien hieromtrent indicaties zijn gevonden, wordt specifiek onderzoek naar de fysieke belasting uitgevoerd. De keuze van een passende methode hiertoe vloeit voor een belangrijk deel voort uit de verkregen indicaties, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen bijdragen van statische en dynamische aard, globale en lokale aard. Het is echter niet zo dat het stappenplan een deterministisch onderzoeksmodel is: er blijven altijd keuzemomenten waarin geen pasklaar antwoord gegeven kan worden.

Ad 2. Een tweede ontwikkeling betreft de onderzoeksinstrumenten. Arbeidssituaties kunnen dermate sterk van elkaar verschillen dat een diversiteit aan onderzoeksinstrumenten noodzakelijk is om in de meest voorkomende gevallen de belasting van het houdings- en bewegingsapparaat vast te kunnen stellen. Om deze reden is gekozen voor het idee van een 'toolbox', die in de loop van het project 'gevuld' wordt met bruikbare onderzoeksinstrumenten. Om de bedrijfsfysiotherapeut te assisteren bij het maken van een keuze uit het aanbod aan instrumenten uit deze 'toolbox' is een duidelijke afbakening nodig van het gebied waarop de diverse methoden werkzaam, bruikbaar, valide en betrouwbaar zijn. Er is met het oog hierop een uitgebreid (literatuur-)onderzoek gedaan naar methoden voor het meten van houdingen en bewegingen. De bevindingen ten aanzien van 18 van dergelijke onderzoeksmethoden en -instrumenten zijn neergelegd in een publikatie (Veldboer e.a., 1990).
Tot de tweede ontwikkelingslijn rekenen we ook een vergelijking van een aantal methoden voor arbeidsanalyse die heeft plaatsgevonden en die geleid heeft tot een definitieve keuze voor de AET als instrument om het arbeidssysteem te analyseren. De nadruk heeft bij die vergelijking gelegen op de bruikbaarheid in het bedrijfsfysiotherapeutisch onderzoek als een eerste screening en om een systematische beschrijving van de arbeidssituatie te genereren.

Ad 3. Ten derde is er een aantal modificaties gepleegd aan de toegepaste onderzoeksinstrumenten, zowel inhoudelijk als procedureel. Zo heeft de AET een inhoudelijke aanpassing ondergaan zodat fysieke aspecten vollediger aan bod komen. Voor de OWAS is vastgelegd onder welke omstandigheden deze toegepast kan worden en worden richtlijnen geformuleerd voor het bepalen van observatiefrequentie en -duur (daarbij in een aantal gevallen afwijkend van de formele procedure). Het meten van benodigde krachten en het afzetten hiervan tegen referentiewaarden die in de literatuur aangedragen worden, kan in specifieke situaties een belangrijke aanvulling betekenen op met name onderzoek door observatie. Hoewel hiertoe nog geen acties zijn ondernomen lijkt het derhalve zinvol een inventarisatie te plegen van bruikbare norm- of referentiewaarden. Wat de metingen zelf betreft is een start gemaakt met het samenstellen van een 'basispakket' aan meetinstrumenten (krachtopnemers, weegschalen e.d.).

Ad 4. Ten vierde is besloten telkens wanneer belangrijke vorderingen gemaakt zijn, deze te toetsen in de praktijk door het aantrekken van een onderzoeksproject. Hierbij wordt kritisch bekeken of projecten die zich aandienen op dat moment passend zijn in de zin dat ze naar de doelstellingen



Figuur 1: Bedrijfsfysiotherapeutisch onderzoek volgens het stappenplan.

van TAb 2 duizend toe als evaluatie kunnen dienen.
Concluderend kan gesteld worden dat het bovenbeschreven onderzoek (uiteraard niet zonder de nodige theoretische discussie) tot een drietal ontwikkelingen heeft geleid: het ontwikkelen van een methodische wijze van onderzoek (een 'aanpak'), de samenstelling van een gereedschapskist met onderzoeksmethoden/-instrumenten voor het meten van fysieke belasting in termen van houding en beweging en het modificeren van individuele onderzoeksmethoden en -instrumenten.

EN VERDER

Er rest TAb 2 duizend nog ongeveer twee jaar. In die periode moet het curriculum gestalte krijgen en worden de methodologische en inhoudelijke ontwikkelingen afgerond. Op dit moment is reeds een begin gemaakt met de vertaalslag van hetgeen in de vorige paragraaf besproken is naar concrete leerstof. De bedrijfsfysiotherapeut van straks is een volwaardig 'traditioneel' fysiotherapeut, die zich extra heeft geschoold in de preventieve bedrijfsgezondheidszorg. De bedrijfsfysiotherapeut kan daarom breder ingezet worden dan wanneer de bedrijfsfysiotherapeut een differentiatie binnen het basis-curriculum zou zijn.
Het curriculum wordt modulair opgezet en er zal veel ruimte zijn voor het in praktijk brengen van de aangedragen kennis. De leerstof met betrekking tot GVO/GVT is reeds in een vergevorderd stadium, zodat gedurende de laatste twee jaar voornamelijk gewerkt kan worden aan de onderzoeksmethodologie en vakinhoudelijke verdieping.

Voorlopig wordt de methodiekontwikkeling voortgezet. Het stappenplan, dus de globale aanpak, is behoorlijk ver ontwikkeld, hoewel aanpassing en uitwerking op detailpunten nog steeds plaatsvindt. Er zullen nog een paar projecten in het bedrijfsleven uitgevoerd worden om de onderzoeks- en meetinstrumenten verder te kunnen testen in de praktijk. Op dit moment heeft TAb 2 duizend een project in uitvoering waarin de fysieke belasting van codeersters die bankgiro-opdrachten verwerken wordt onderzocht. De eerste fase van het onderzoek, het systematisch analyseren van de arbeidssituatie, is inmiddels afgerond. Op grond van gedetailleerde ziekteverzuimgegevens (die voorhanden waren!) en de resultaten die verkregen zijn uit toepassing van een aangepaste versie van de AET wordt het specifiek werkplekonderzoek naar fysieke belasting opgezet. Een belangrijke conclusie die op grond van de eerste onderzoeksfase getrokken kon worden is dat langdurige codeerarbeid in een aantal gevallen leidt tot klachten die geclassificeerd kunnen worden als 'Repetitive Strain Injury' (zie bijv. National Health and Safety Commission of Australia, 1986). Repetitive Strain Injury (ook wel Occupational Cervicobrachial Disorder genoemd) betreft nek- en schouderaandoeningen die geen eenduidig, scherp omschreven ziektebeeld opleveren. In de chronische vorm worden de klachten (vermoeidheid, pijn, zenuwprikkelingen, bewegingsbeperking) gekenmerkt door langzame progressie, die bij vóórtdurende belasting uitmondt in (langdurig) ziekteverzuim. In het verdere onderzoek zal veel aandacht worden besteed aan factoren die bijdragen aan het ontstaan van RSI bij de codeersters.
Doordat bij de codeerwerkzaamheden met

name statische componenten een rol spelen (langdurig zittend werk in een gefixeerde houding), in samenhang met zeer lokale, repetitieve bewegingen (voornamelijk intoetswerk op een eenhandig toetsenbord) is een geheel andere benadering vereist dan bij de meeste eerder uitgevoerde projecten, waarin meer dynamische arbeid de boventoon voerde. Zo zijn de voor de hand liggende onderzoeksmethoden, die voornamelijk gebruik maken van één of andere vorm van systematische observatie, niet goed bruikbaar. De kennis van het houdings- en bewegingsapparaat die de fysiotherapeut heeft kan hier wellicht uitkomst bieden. Het heeft echter in onderzoek op de huidige schaal geen zin een traditioneel 'fysiotherapeutisch onderzoek' (individueel gericht onderzoek) uit te voeren. Vandaar dat op dit moment gestudeerd wordt op manieren om de specialistische kennis van een fysiotherapeut op een systematische en vooral overdraagbare wijze toe te passen.

De nadruk binnen TAb 2 duizend moet echter de komende twee jaar in toenemende mate verschuiven naar het consolideren van de aanpak zoals het stappenplan die aangeeft, het bijvijlen van de onderzoeksprocedures, zodat deze optimaal zijn toegesneden op de mogelijkheden van de bedrijfsfysiotherapeut en het specifieke toepassingsgebied van houding en beweging, en het vastleggen van dit alles in een curriculum voor de bedrijfsfysiotherapie.

De al eerder genoemde haalbaarheidsstudie is nog niet afgerond. Het is daarom nog enigszins prematuur om harde uitspraken te doen omtrent de mogelijke inpassing van bedrijfsfysiotherapie in de bedrijfsgezondheidszorg. Na aanvankelijke aarzeling van de kant van zowel de sector bedrijfsgezondheidszorg, als het bedrijfsleven kan nu echter wel geconstateerd worden dat de toenemende bekendheid met bedrijfsfysiotherapie over het algemeen positieve reacties oplevert.

Op korte termijn zal het ontwikkelen van de bedrijfsfysiotherapie niet meer een zaak van TAb 2 duizend alleen zijn. TAb 2 duizend kan echter in belangrijke mate bijdragen aan de ontwikkelingen op nationaal niveau. Vanuit verschillende opleidingen voor fysiotherapie is inmiddels grote interesse getoond voor de ontwikkelingen binnen het TAb 2 duizend-project. Daarnaast worden in toenemende mate onderzoekbureaus die bedrijfsfysiotherapie praktiseren gesignaleerd. Gezien het feit dat de bedrijfsfysiotherapie op dit moment nog in de kinderschoenen staat is dit laatste een twijfelachtige ontwikkeling. De tijd is rijp dat er een reguliere, geceertificeerde opleiding tot bedrijfsfysiotherapeut komt. Het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie heeft niet voor niets te kennen gegeven een beroepsprofiel voor de bedrijfsfysiotherapeut te willen opstellen. Het is slechts te wensen dat hiermee, onder de druk van het moment niet al te veel haast gemaakt wordt.

Tot slot: het ziet er naar uit dat de bedrijfsfysiotherapie zich zal profileren als fysieke belastingsergonomie. Een bijdrage aan de discussie omtrent de verdere ontwikkeling van de bedrijfsfysiotherapie vanuit de ergonomie lijkt daarom zeer wenselijk. ■

G. Spenkelink, Werkgroep Ergonomie, Universiteit Twente,
L. v.d. Stelt, Hogeschool Enschede, Sector Gezondheidszorg, Afdeling Fysiotherapie,
R. Oostendorp, Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie.
Algemeen correspondentieadres:
Secretariaat TAb 2 duizend, postbus 1326, 7500 BH Enschede.

LITERATUUR

Karthu O., I. Kansi en I. Kuorinka
1977 Correcting working postures in industry: a practical method for analysis
Applied Ergonomics, vol. 8, 4, pp. 199-201.

Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen
1982 Concept Beleidsnota, Hoger Onderwijs, autonomie en kwaliteit, een andere bestuurswijze
volgnr. C/85-27/4, Staatsdrukkerij, Den Haag.

Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen
1986 Stimulering kennisoverdracht, hoger onderwijs, technologie en marktsector Circulaire DG HW 86/007 C860135

Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur
1986 Nota 2000
ISBN 9012 05272 6, Ministerie van WVC.

National Occupational Health and Safety Commission of Australia
1986 Repetitive Strain Injury, A Report and Model Code of Practice
Australia, Canberra.

Rohmert W. en K. Landau
1979 Das Arbeitswissenschaftliche Erhebungsverfahren zur Tätigkeitsanalyse (AET)
Verlag Hans Huber, Bern.

Stoffert G.
1985 Analyse und Einstufing von Köperhaltungen bei der Arbeit nach der OWAS-methode
Zeitschrift für Arbeidswissenschaft, vol. 39, 1, pp. 31-39.

Veldboer E., L. v.d. Stelt, G. Spenkelink en R. Oostendorp
1990 Een inventarisatie en beoordeling van methoden ter bepaling van de fysieke belasting van het houdings- en bewegingsapparaat.
Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie, 100, 5, mei 1990.

SPORT EN VOEDING

Op 18 februari 1991 vindt in de Jaarbeurs in Utrecht een congres plaats over de begeleiding van sporters, over risico-beperking en met name over de betekenis van voeding voor sport en gezondheid. Dit congres vindt plaats in het kader van de multimediale campagne Nederland Voedingsland, een initiatief van de Stichting Maatschappij en Onderneming.

Op dit congres wordt ingegaan op vragen omtrent voeding en dieet van de 'gewone' sportbeoefenaar, en minder op vragen over de begeleiding van topsporters. De leiding is in handen van dr. H. Kuipers, fysioloog van de Rijksuniversiteit Limburg en oudwereldkampioen schaatsen. Op het congres zullen verschillende sprekers een inleiding houden over de volgende onderwerpen:

- De noodzaak van preventieve gezondheidszorg
- Hoe goed is de voeding van Nederlandse sporters?
- Vitamines en lichamelijk prestatievermogen
- Voedingsaspecten van duursporten
- Osteopose, sport en voeding
- De plaats van voedingssupplementen
- Vereist krachtsport ook krachtvoer?

Het congres is vooral bedoeld voor artsen, diëtisten, fysiotherapeuten en apothekers. Voor deze groep zal naar aanleiding van het congres ook een publikatie verschijnen bij SMO. Voor informatie over tijd en aanmelding kunt u terecht bij de SMO-infolijn van 'Nederland, voedingsland': (070) 352 85 70. ■

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.

CARE IN OUR HANDS

WCPT CONGRES 1991

Het 11e World Confederation for Physical Therapy-Congres onder de titel 'Care in our hands' vindt van 28 juli tot en met 2 augustus 1991 plaats in het Barbican Centre in het hartje van Londen.
In vijf dagen worden de meest recente ontwikkelingen binnen de fysiotherapie besproken. Onder de inleiders zijn een aantal Nederlandse sprekers. Het organisatiecomité verwacht dat ruim vijfduizend fysiotherapeuten uit de hele wereld aan het congres zullen deelnemen.

Degenen die de vorige WCPT-Congressen o.a. in Israel, Stockholm en Melbourne, hebben meegemaakt weten hoe indrukwekkend en boeiend deze wereldcongressen zijn.
Niet alleen door de geweldige hoeveelheid nieuwe informatie die kan worden opgedaan, maar ook door de ontmoetingen die men met collega's uit andere landen kan hebben. Niet alleen tijdens wetenschappelijke bijeenkomsten, maar ook in de sociale sfeer.
Behalve het wetenschappelijk programma zijn er zeer vele nevenevenementen georganiseerd, zoals ontvangsten en excursies.
Evenals bij de vorige congressen zal het KNGF een reis naar het wereldcongres organiseren. Voor degenen die nog nooit meegeweest zijn een leuke gelegenheid om zo'n congres mee te maken, vooral omdat het dit keer erg dichtbij is.

Bij het Centraal Bureau Fysiotherapie beschikt men over het voorlopig wetenschappelijk programma, het sociaal programma en de inschrijvingsformulieren.

DE CONGRESREIS

Voor de reis zijn er verschillende mogelijkheden, bijvoorbeeld:

Vertrek zaterdag 27 juli.
Terug zaterdag 3 augustus.
Reis per trein en boot.
Overnachting in het Strand Palace Hotel te Londen, midden in het centrum.
Kosten inclusief reis, overnachting en ontbijt f 1.125,00 per persoon.

Tevens bestaan mogelijkheden om met eigen auto of vliegtuig te reizen.
Alle deelnemers aan de congresreis overnachten in het Strand Palace Hotel in Londen.
De reis wordt in samenwerking met het reisbureau van de VVAA georganiseerd.

NU BOEKEN

Degenen die de reis mee willen maken worden verzocht per omgaande alle gegevens en formulieren voor de aanmelding op te vragen.
De ingevulde formulieren dienen te worden opgezonden naar het Centraal Bureau Fysiotherapie, Afdeling Public Relations, Postbus 248, 3800 AE Amersfoort.
In verband met de verdere voorbereiding dienen de formulieren voor 1 maart 1991 te zijn ingezonden. ■

MEDISCH STUDENTEN KRIJGEN PRIJS VOOR ONDERZOEK

BIJNA HELFT 65-PLUSSERS KLAAGT OVER LOOPMOEILIJKHEDEN

Bijna de helft van de mensen van 65 jaar en ouder vindt zelf dat ze serieuze problemen hebben met lopen. Bij bijna dertig procent van hen blijken objectief meetbare loopstoornissen voor te komen.
Dat zijn de opzienbarende resultaten van een wetenschappelijk onderzoek onder 65-plussers in Valkenburg aan de Geul. De onderzoekers, Erik Coppelmans en Ruud Roijen, hebben met hun studie de studentenprijs van de Stichting Wetenschapsbeoefening 1990 van de Faculteit der Geneeskunde van de Rijksuniversiteit Limburg gewonnen. De prijs werd vrijdag 11 januari 1991 tijdens de dies natalis uitgereikt.
De uitkomsten van het onderzoek kunnen op iedere gemeente in Nederland en dus op de gehele groep ingezetenen van 65 jaar en ouder van toepassing worden verklaard. Coppelmans en Roijen hebben namelijk niet vooraf een selectie gemaakt van mensen die ze in hun onderzoek wilden betrekken. Het belangrijkste criterium waaraan de onderzoekspopulatie moest voldoen is ouder zijn dan 65. Door deze aselecte samenstelling en de grootte van de onderzochte groep – 339 personen – krijgen de uitkomsten een sterk algemene waarde. Werd er in het verleden al weinig onderzoek naar loopstoornissen verricht, dan vond dit bovendien plaats in kleine, selecte groepen, zoals bij bewoners van een bejaardentehuis.
In de medische wereld is het een probleem om klachten over het lopen op eenvoudige wijze objectiveerbaar te maken. De onder-

zoekers hebben nu d.m.v. een handzame zelf ontworpen vragenlijst een begin gemaakt met het op efficiënte wijze (zowel voor patiënt als arts) aantoonbaar maken van loopstoornissen. Vrouwen en mannen klagen ongeveer even vaak over loopproblemen. Ze blijken ook ongeveer in gelijke mate daadwerkelijk loopstoornissen te hebben. De belangrijkste klacht die het lopen belemmert is pijn. Moeheid komt op de tweede plaats, gevolgd door kortademigheid. Volgens de onderzochte ouderen worden de loopproblemen het vaakst veroorzaakt door hart- en vaatziekten. Ook arthrose is een veel genoemde boosdoener. Er blijkt geen relatie te zijn tussen het eerder hebben gebroken van boven-, onderbeen, enkel of voet en het vóórkomen van loopstoornissen. Hetzelfde geldt voor het te dik of te mager zijn en het hebben van loopgebreken. Wel is er een duidelijke relatie gevonden tussen slecht zien en het vóórkomen van loopstoornissen.

De onderzoekers concluderen dat meer onderzoek naar loopstoornissen bij ouderen en de mogelijkheden om die te voorkomen, hard nodig is. Ze wijzen daarbij op de toenemende vergrijzing. Los daarvan zouden volgens hen reeds maatregelen kunnen worden genomen op het gebied van de verkeersveiligheid. Ook bevelen zij een regelmatig onderzoek naar het gezichtsvermogen bij individuele ouderen aan, alsmede meer aandacht voor de pijnklachten bij het zoeken naar onderliggende ziektes en bij de behandeling van loopstoornissen. ■

STICHTING PENSIOENFONDS VOOR FYSIOTHERAPEUTEN

VERKORT JAARVERSLAG 1989

Balans per 31 december 1989.

ACTIVA

Aan het einde van het boekjaar 1989 beliep het vermogen *f* 695 miljoen (1988: *f* 600 miljoen). Hiervan is *f* 669 (576) miljoen belegd, waarvan het grootste deel, namelijk *f* 329 (300) miljoen, belegd is in door de overheid gegarandeerde leningen. *f* 144 (112) miljoen is in aandelen belegd; *f* 129,5 (119) miljoen in obligaties en *f* 60,5 (43) miljoen in onroerend goed-projekten. Ruim *f* 6 (2) miljoen is tijdelijk belegd in deposito's.

PASSIVA

Het pensioenfonds heeft een schuld aan alle deelnemers, gewezen deelnemers en gepensioneerden, ook wel de premiereserve genoemd, van *f* 646 (568) miljoen.
De balans kent een 'reserve koersverschillen aandelen', die het verschil tussen de gemiddelde aankoopwaarde en de beurswaarde per 31 december 1989 aangeeft, namelijk bijna *f* 43 (24) miljoen.

DEELNEMERSBESTAND

De pensioenregeling maakt onderscheid tussen mannen- en vrouwenregeling. Voor deelnemers in de mannenregeling zijn een ouderdomspensioen ingaande op 65-jarige leeftijd, een weduwen-, weduwnaars- of partnerpensioen en een wezenpensioen verzekerd. Voor deelnemers in de vrouwenregeling zijn daarentegen een ouderdomspensioen ingaande op 60-jarige leeftijd en een dubbel wezenpensioen verzekerd, maar geen weduwen-, weduwnaars- of partnerpensioen.
Het verloop van de aantallen aktieven, premievrijen en gepensioneerden ziet er als volgt uit:

	Stand 31-12-'89	Stand 31-12-'88
I AKTIEVEN		
Aktieven zijn deelnemers door wie of voor wie premie betaald wordt		
Mannenregeling	5.070	4.825
Vrouwenregeling	4.843	4.561
	9.913	9.386
II PREMIEVRIJEN		
Premievrijen zijn fysiotherapeuten voor wie een aanspraak binnen het fonds verzekerd is, doch door wie of voor wie geen premie meer wordt bijgedragen		
Mannenregeling	1.310	1.217
Vrouwenregeling	3.436	3.185
	4.746	4.402
III GEPENSIONEERDEN		
Ingegane ouderdomspensioenen mannenregeling	155	147
Ingegane ouderdomspensioenen vrouwenregeling	222	213
Ingegane weduwenpensioenen	100	97
Ingegane wezenpensioenen	72	66
	549	523

AANPASSINGSKOËFFICIËNT PER 1 JANUARI 1991

Ingevolge artikel 13 van het pensioenreglement wordt de aanpassingskoëfficiënt jaarlijks vastgesteld aan de hand van de salarisrichtlijnen voor ambtenaren volgens een bepaalde schaal per 1 juli van het jaar ten opzichte van dezelfde schaal per 1 juli van het jaar daarvoor.
Aangezien de schaal (namelijk schaal 8 met 9 periodieken volgens het BBRA 1984) per 1 juli 1990 (*f* 4.173) ten opzichte van 1 juli 1989 (*f* 4.062) is gestegen, wordt de aanpassingskoëfficiënt per 1 januari 1991 ten opzichte van 1 januari 1990 gewijzigd, van 1,120 in 1,151, een stijging van 2,77%.

VERHOGING PENSIOENEN PER 1 JANUARI 1991

De resultaten van het Pensioenfonds ontwikkelen zich gunstig. In verband met een aanpassing van de premiereserve aan de aktuele sterftegrondslagen, als gevolg waarvan extra middelen benodigd zijn, is door het bestuur voor de verhoging per 1 januari 1991 wederom enige terughoudendheid in acht genomen; de verhoging is gesteld op 3¾%. ■

RUSSISCHE GASTEN

Eind december, begin januari bezochten de heren Somov (arts, fysiotherapeut, manueel therapeut), Chamidulin (docent massage) en Kastikov (manager van een gezondheidsinstelling), Nederland.

Zij zijn verbonden aan een grote instelling voor gezondheidszorg in Moskou. In samenspraak met het KNGF werd op 4 januari een rondgang gemaakt langs een aantal afdelingen fysiotherapie van Utrechtse instituten.

Daarbij bleek dat men elkaar vakinhoudelijk bijzonder goed kon vinden. Zowel door de russische gasten als de delegatie van het KNGF is de wens geuit te komen tot nadere uitwisseling van gegevens.

Een kijkje in de ontvangsthal van het instituut in Moskou.

De heer Somov aan het werk als acupuncturist.

DOCENTENOPLEIDING HGZO

VOOR DOCENTEN IN DE CENTRALE VAKKEN

DEELNAME

Vanaf 1988 worden aan de Vrije Universiteit te Amsterdam docenten voor Hogere Beroepsopleidingen in de Gezondheidszorg opgeleid. Vanaf september 1991 is deze part-time studie ook toegankelijk voor beroepsbeoefenaren die in het bezit zijn van een diploma van één van de volgende opleidingen:
verpleegkunde, fysiotherapie, ergotherapie, diëtetiek en logopedie.

DOEL

In de Docentenopleiding HGZO wordt u op eerste-graads niveau geschoold tot docent(e) in het centrale vak aan één van de bovengenoemde opleidingen.

INFORMATIE

Op zaterdag 6 april 1991 organiseert de Docentenopleiding een voorlichtingsdag. Belangstellenden kunnen zich hiervoor opgeven bij: Mevrouw M. Mitchell,
Faculteit der Bewegingswetenschappen, afd. Docentenopleiding, Vrije Universiteit, Van der Boechorststraat 9, 1081 BT Amsterdam.
Wilt u daar niet op wachten dan kunt u alvast een informatie-brochure en aanmeldingsformulier aanvragen bij mevrouw Mitchell.

PROGRAMMA

In het studieprogramma van de Docentenopleiding wordt de toekomstige docent zowel didactisch als vakinhoudelijk geschoold. Deels gebeurt dit in de onderwijspraktijk (stage), deels in oefensituaties (in lessen op de VU) en deels in theorie (door middel van zelfstudie en in lessen).

Het centrale onderdeel van de opleiding is de stage (in totaal 640 uur studielast). Rond deze stage, die u loopt op de 'eigen' beroepsopleiding, zijn een aantal cursussen geformeerd. Aan een aantal belangrijke aspecten van de (vak)didactiek wordt in zeven cursussen aandacht besteed (in totaal 350 uur studielast). Verbreding van vakinhoudelijke kennis op het gebied van de gezondheidszorg vindt plaats in een achttal cursussen (in totaal 280 uur studielast).
Daarnaast dient u een individueel op uw eigen beroep en interesse afgestemd pakket beroepsverdieping samen te stellen (in totaal 240 uur studielast).
Doordat stage en beroepsverdieping specifiek op het eigen beroep gericht zijn en individueel wordt ingevuld, is het mogelijk dat de Docentenopleiding HGZO verschillende beroepsgroepen opleidt zonder het kenmerkende van iedere beroepsgroep uit het oog te verliezen.

OMVANG

Het studieprogramma wordt verspreid over twee jaar aangeboden (de totale studielast is ongeveer 1500 uur). De opleiding is alleen succesvol in dit tijdsbestek af te ronden, indien u minimaal twee dagen per week vrij kan maken: voor een vaste cursusdag op de VU en een dag stage/beroepsverdieping (tweede cursusdag). Daarnaast dient u wekelijks een aantal uren te besteden aan zelfstudie.

KOSTEN

Het cursusgeld bedraagt *f* 1.500,– per jaar. Daarnaast dient u op circa *f* 250,– boekengeld per jaar te rekenen. ■

HUN VAKANTIE . . . UW ZORG

De afgelopen tien jaar heeft de vakantiemarkt voor gehandicapten en mindervalide mensen een enorme vlucht genomen. Naast de langer bestaande groepsvakanties zijn met name individuele en gezinsvakanties in opkomst. De Stichting Werken brengt vakantiezoekers in kontakt met interessante vakantiemogelijkheden en zorgt tevens voor de vrijwilligers die bij deze vakanties nodig zijn.
De Stichting Werken biedt drie verschillende soorten vakantiewerk aan. In de eerste plaats het vakantiebemiddelingsburo, voorts groepsvakanties en daarnaast bungalowvakanties.
Het vakantiebemiddelingsburo stemt de wensen van de vakantieganger af op de mogelijkheden van de vrijwilliger. Iedere gehandicapte man of vrouw kan een beroep doen op het buro. De vakantieganger kiest zelf zijn bestemming en manier van vakantie houden, de vrijwilliger biedt de ondersteuning die de vakantie mogelijk maakt.
De groepsvakanties worden vijf keer per jaar georganiseerd. Vierentwintig vakantiegasten trekken een week lang op met vierentwintig vrijwilligers. Deze vrijwilligers nemen de organisatorische en verzorgende taken op zich. Hierdoor kunnen de gasten genieten van een onbezorgde vakantieweek.

Het bungalowvakantiepakket biedt echtparen en gezinnen waarvan een van de leden gehandicapt is, de mogelijkheid gezamenlijk vakantie te houden. Met name voor echtparen waarvan een partner in een verpleeghuis verblijft is deze vorm van recreëren een uitkomst. De Stichting Werken zorgt voor een ervaren vrijwilliger die de hele week met het echtpaar of gezin optrekt.
Voor de drie vakantiemogelijkheden heeft de Stichting veel vrijwilligers nodig. Mensen met ervaring, maar ook mensen zonder ervaring. In overleg met de vrijwilliger wordt gekeken naar de mogelijkheden. Een vakantie met de Stichting Werken is voor de vrijwilliger én de gehandicapte een bijzondere ervaring. ■

Heeft u belangstelling, bel dan met:
Stichting Werken,
Lange Voorhout 48,
2514 EG Den Haag.
Telefoon: 070-3 64 99 20.

BEROEPSETHIEK? BEROEPSETHIEK!

Als ethiekcommissie willen wij, kort, reageren op een deel van het belangwekkende artikel in Fysiovisie van december 1990, geschreven door Ineke van de Linde: 'is ongewenst gedrag van patiënten te voorkomen?'
Wisselen van behandelend therapeut zou niet zijn toegestaan, ook niet als de patiënt zich klaarblijkelijk misdraagt. Een en ander op grond van de noodzakelijke continuïteit in de behandeling. Hierop hadden wij, als individuele leden van de commissie, maar één spontane reactie: **Dat zou absurd zijn'.** In het daarop volgende overleg was de voor de hand liggende vraag die wij ons stelden: hoe kan deze gedachte hebben postgevat. Wij kwamen natuurlijk al snel tot de conclusie dat we nergens opvattingen hebben geformuleerd, die gericht zijn op de bescherming van de fysiotherapeut tegen optreden van patiënten. In de tijd dat wij de ethiek schreven (1973) speelde dat mogelijk nog niet zo duidelijk en ook later is ons niet ter ore gekomen dat aanwijzingen hieromtrent gewenst zouden zijn. Dit is bepaald niet bedoeld als excuus, maar als simpele constatering van een feit.
Ter zake zouden we het volgende willen opmerken. Het is volstrekt onmogelijk in alle denkbare voorvallen te voorzien, vandaar dat we aan het slot van de ethiek hebben laten opnemen: In alle gevallen waarin niet werd voorzien, dient de fysiotherapeut te handelen in de geest van deze beroepsethiek. Vanzelfsprekend geldt ook dat een tuchtcommissie dient te oordelen in de geest van de beroepsethiek.
De hele ethiek voor de fysiotherapeut is gebaseerd op het handelen van de fysiotherapeut ten dienste van de patiënt, maar uiteraard niet tot elke prijs. Zinsneden die regelmatig in de ethiek vóórkomen zijn: wederzijds vertrouwen, nevenschikkende relatie, tegemoet treden met innerlijke bewogenheid, handelen gebaseerd op verantwoordelijkheid jegens de patiënt. Daarbij zijn de schrijvers er als vanzelfsprekend vanuit gegaan dat de patiënt dit, door zijn of haar gedrag, niet onmogelijk maakt. In de door Ineke van de Linde aangehaalde voorbeelden (die wij ook uit eigen ervaring kunnen aanvullen) is het volstrekt duidelijk dat elke basis voor, bijvoorbeeld, wederzijds vertrouwen ontbreekt en dat er ook al geen sprake meer kan zijn van een nevenschikkende relatie. Op de een of andere manier probeert de patiënt zich immers te doen gelden, te heersen over de therapeut, deze in een ongewenste richting te dwingen. Als deze opzet duidelijk aanwezig is, is het voor de ethiekcommissie zonneklaar dat de therapeut zelf en/of de verantwoordelijke collega, onverwijld maatregelen moeten treffen ter bescherming van zichzelf of de medewerker. In evidente gevallen moet zelfs het weigeren van verdere hulp in de betreffende praktijk mogelijk zijn. Dat hiertoe niet lichtvaardig kan worden besloten is natuurlijk even duidelijk. Maar behandelen op basis van een volstrekt verstoorde relatie kan, naar de zin ervan gemeten, uiterst dubieus zijn.
Het lijkt de ethiekcommissie, op dit moment, voldoende het hierbij te laten. Natuurlijk zullen we ons binnenkort buigen over de wenselijkheid en mogelijkheid iets in de geest van bovenstaande in de ethiek op te nemen. Maar het ligt wel voor de hand dat, in de ethiek voor de fysiotherapeut, geen gedragsregels voor patiënten kunnen worden beschreven.
Tenslotte, we zouden het, als commissie, zeer op prijs stellen van collegae te vernemen of er meer zaken zijn die aandacht verdienen. ■

H. C. Pinksterboer,
J. K. van Slooten,
A. J. J. Vis.

LIDVERENIGINGEN

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

NFO

De Nederlandse Vereniging van Fysiotherapeuten voor Ontspanningstherapie zal in samenwerking met de Hogeschool Midden Nederland op zaterdag 9 maart 1991 de organisatie op zich nemen van een

SYMPOSIUM ONTSPANNINGSTHERAPIE VOOR DE FYSIOTHERAPEUT

'van ontspanningstechniek naar ontspanningstherapie'

Theorie en praktijk van de ontspanningstherapie zullen in verschillende facetten terugkomen tijdens de inleidingen en workshops. Deze opzet zal terug te vinden zijn in de opleiding tot ontspanningstherapeut die bij voldoende belangstelling in september 1991 van start zal gaan op de Hogeschool Midden Nederland. Het symposium wordt georganiseerd voor fysiotherapeuten, die ontspanningstherapie (willen gaan) toepassen in hun dagelijkse praktijk.
Het centrale thema voor dit symposium is

ADEM- en ONTSPANNING

Beide onderwerpen zullen apart en in nauwe verbondenheid aan de orde komen. Daarnaast wil het symposium trachten verleden en toekomst van de ontspanningstherapie te verbinden. Sinds de oprichting van de NFO in 1984 is er door het bestuur gestreefd naar een door het KNGF erkende opleiding tot ontspanningstherapeut. Dit symposium wil een brug slaan naar de nieuwe opleiding die daarna zelfstandig onder de hoede van de H.M.N., voorlopig in nauwe samenwerking met de NFO, zijn waarde zal moeten bewijzen.

PROGRAMMA

09.30 ontvangst deelnemers
10.00 opening door de dagvoorzitter Rolien de Goede
10.15 inleiding door Pieter Verduyn
11.00 koffiepauze
11.15 keuze uit de zes workshops
12.30 lunchpauze
13.30 keuze uit de zes workshops
14.45 theepauze
15.00 keuze uit de zes workshops
16.15 plenaire afsluiting
16.45 einde.

Dagvoorzitter: Rolien de Goede, andragoog/fysiotherapeut.
Zij zal ingaan op ontspanningstherapie door de fysiotherapeut in historisch perspectief.
Patiënt, ontspanningstherapeut en maatschappij staan centraal.
Inleiding: Pieter Verduyn, fysiotherapeut/filosoof.
Hij zal ingaan op het holistische mensbeeld en daarnaast zal hij het gebruik van taal in de ontspanningstherapie aanroeren. Er zijn weinig woorden in onze cultuur om uitdrukking te geven aan de begrippen spanning- en ontspanning.

WORKSHOPS

1. Ontspanning door concentratie (zintuigelijke bewustwording),
   door Elly Voskuil, fysiotherapeut, voorzitter NFO.
2. Ontspanning door bewegen,
   door Tjitske de Boer, fysiotherapeut/Feldenkreistherapeut.
3. Ademtherapie,
   door Mieke Stoffel, psycholoog, ademtherapeut.
4. Haptische vaardigheden gericht op ontspanning,
   door Cocky van den Ingh, fysiotherapeut en Hans van Herwaarde, fysiotherapeut.
5. Probleemoplossing en supervisie,
   door Jaap Osinga, maatschappelijk werker.
6. Aspecten van communicatie,
   door Renè Duba, N.L.P.-trainer/psychotherapeut.

Plaats: Gebouw van de Hogeschool Midden Nederland te Leusden, Lariksiaan 10.
Kosten: *f* 75,— per persoon, inclusief lunch/koffie/thee.

Inschrijving: door storting op banknummer 69.97.14.389 van de C & E te Utrecht. Postgironummer van de C & E-bank 75651 ten name van Hogeschool Midden Nederland onder vermelding van 'Symposium 9 maart'.
Na inschrijving volgt plaatsing op volgorde van binnenkomst en daarna volgt informatie waar en hoe.
Maximum aantal deelnemers 150. ■

NVMT

OMT-EXAMEN

Op 15 december 1990 vond het derde OMT-examen plaats te Apeldoorn.
De geslaagden van deze dag zijn:
dhr. H. Creusen,
dhr. P. Hameleers,
dhr. J. Hoof,
dhr. L. van der Hoeven,
dhr. H. Mohr,
dhr. P. Schouten,
mevr. C. Schröder,
mevr. A. Verhagen.
Ook in 1991 zal het OMT-examen twee maal georganiseerd worden en wel op zaterdag 25 mei en 14 december.
De voorbereidingsdagen voor deze examens, welke tevens toegankelijk zijn voor manueel therapeuten die hun technische vaardigheden willen 'verfrissen', zijn vastgesteld op de volgende vrijdagen van 14.00-21.00 uur:
15 maart en 22 maart (indien er meer dan 16 inschrijvingen zijn).
4 oktober en 27 september (indien er meer dan 16 inschrijvingen zijn).
De docent op deze dagen zal de heer Lunacek zijn en de cursusplaats waarschijnlijk Amsterdam.
Aanmelding voor zowel de voorbereidingsdag als het OMT-examen moet geschieden aan:

Secretariaat NVMT, Postbus 248, 3800 AE Amersfoort.
Een copie van uw diploma manuele therapie moet worden meegezonden.

De onderdelen waarin geëxamineerd wordt zullen in volgorde van belangrijkheid zijn:

1. Vaardigheden met betrekking tot therapeutische manipulaties aan de wervelkolom.
2. Kennis en inzicht met betrekking tot indicaties en contra-indicaties.
3. Kennis en inzicht met betrekking tot verklaringswijzen van manipulaties.
4. Vaardigheden met betrekking tot andere technieken dan therapeutische manipulaties aan de wervelkolom (specifieke mobilisaties).
5. Vaardigheden met betrekking tot diagnostisch onderzoek van de wervelkolom. ■

LVSF

HET BESTUUR VAN DE LVSF STELT ZICH VOOR

De Landelijke Vereniging van Studenten Fysiotherapie is een vereniging vóór studenten. Dat het ook een vereniging dóór studenten is weten velen nog niet. Daarom heeft het bestuur besloten zichzelf eens voor te stellen aan haar leden.

Van links naar rechts, van boven naar beneden: Annelies de Vries, Jeanet Dijkstra, Robert Overbeek, Inge Groeneveld, Jelle Meijer, Eugénie Brinkhof, Marieke Calon, Frances Voet, Andy van Luttikhuizen en René Berkhout. Ze stellen zich zelf aan jullie voor:

ANNELIES

Mijn naam is Annelies de Vries, ik ben 3e jaars student aan de Hogeschool Midden Nederland en sinds april 1988 bestuurslid van de LVSF. Eerst heb ik een poosje meegedraaid als algemeen bestuurslid, een soort inwerkperiode, later ben ik contactpersoon van de LSVb geweest.
Vanaf april 1989 ben ik voorzitter van de Congrescommissie en dus verantwoordelijk voor de organisatie van de jaarlijkse studentencongressen. Een onderwerp, een titel, sprekers, een zaal, promotiemateriaal, een stand, genodigden en sponsors, het moet er allemaal zijn op zo'n dag. Dat betekent dus heel veel telefoneren, overleggen en goede afspraken maken met de andere leden van de Congrescommissie. Gelukkig wordt er door de medewerkers van het Centraal Bureau Fysiotherapie veel voor ons geregeld. Naast véél werk is het ook heel léuk werk. Je leert veel mensen uit het werkveld kennen, dat staat daardoor minder ver van je af. Het allerleukste is het natuurlijk als de zaal vol zit, de sprekers goed zijn en de bezoekers enthousiast. Dat is tenslotte het doel van het congres.

JEANET

Ik ben Jeanet Dijkstra, 21 jaar en student fysiotherapie in Leeuwarden. Sinds april 1988 zit ik in de LVSF, als student in Leeuwarden was ik bezig in de Studenten Raad in verband met de sluiting van onze akademie. Toen hoorde ik van het bestaan van de LVSF en ging mee naar een kaderdag. Het leek me heel leuk om met studenten uit het hele land een vereniging te besturen en besloot in het bestuur te stappen.
Sindsdien heb ik van alles gedaan binnen het bestuur, uiteindelijk ben ik de PR gaan doen. In april dit jaar hou ik ermee op want als het goed is studeer ik dan af. Marieke neemt deze 'manusje-van-alles-taak' op zich en zal van nu af aan ook de stukjes in Fysiovisie gaan verzorgen. Ik heb van al dat schrijfwerk (twee info-papers, elke maand de Fysiovisie etc.) heel veel geleerd, dat heb ik gemerkt met het schrijven van mijn scriptie. Ik heb een aantal goede vrienden overgehouden aan de bestuursperiode en bovendien heb ik door de LVSF ook alvast wat van de fysiotherapiewereld buiten de school kunnen proeven.

ROBERT

Sinds kort ben ik secretaris bij de LVSF, nadat ik eerst een aantal vergaderingen heb mogen bijwonen.

In het begin snapte ik nog weinig van wat er werd besproken, maar dat gaat nu steeds beter.
Via de studentenraad van de academie fysiotherapie Groningen ben ik met de LVSF in kontakt gekomen.
Helaas ben ik de enige student uit Groningen die in het bestuur van de LVSF zit en eigenlijk vindt ik dat daar verandering in moet komen, dus Groningers, meldt je aan!
Bij mijn werk voor de LVSF maak ik gebruik van de modernste hulpmiddelen, zoals computer en soms zelfs een fax. De tijd die ik aan de LVSF moet besteden is erg wisselend. Normaal valt de hoeveelheid werk wel mee, maar bij vlagen kost het best wel veel tijd.
We hebben bijvoorbeeld net een congres gehad, dat door de congrescommissie van de LVSF is georganiseerd. Aan de voorbereiding daarvan heb ik zelf geen werk gehad, maar aan de nabereiding wel. We hebben namelijk een enquete gehouden die ik nu aan het uitwerken ben en de afgelopen dagen ben ik druk bezig geweest met het uitnodigen van mensen die eventueel belangstelling voor een funktie bij de LVSF hebben.
Ik hoop dat dit een succes zal zijn, want we hebben nog veel mensen nodig, dus als je zelf belangstelling hebt . . .
Ik heb tot slot nog een opmerking, namelijk de volgende: de LVSF is een afkorting van **Landelijke Vereniging van Studenten Fysiotherapie.**

INGE

Hoi, Inge Groeneveld is de naam; 21 jaar en woonachtig en studerend in Utrecht. Ik zit in het 3e jaar van de Internationale Academie voor Fysiotherapie (IAF), voorheen Thim v.d. Laan. Als alles goed gaat, ga ik in mei op stage. In de LVSF ben ik actief sinds april '89, toen ik de Kaderdag van de LVSF bezocht. Ik ben van mening dat, als je kritiek hebt, je ook moet proberen er iets aan te doen. Vandaar dat die LVSF me wel wat leek. Al heel snel ben ik samen met Andy (zie ook in dit stuk) begonnen met het bezoeken van de Algemene Ledenvergaderingen van de Landelijke Studenten Vakbond (LSVb). Na enige tijd inwerken konden we meedraaien en ook meepraten in het beleid, de beslissingen, enz. Het laatste jaar was ik alleen in de funktie en heb ik in Fysiovisie bericht over de LSVb. Door het LVSF-bestuur in te lichten over alles en jullie informatiemogelijkheid te geven, heb ik geprobeerd me verdienstelijk te maken. Voor mezelf was het de bestuurservaring, de bredere kijk op onderwijs en de lol in de vergaderingen wat me dit werk leuk deed vinden. Want gezellige mensen zitten er zeker in ons bestuur!!

JELLE

Mijn naam is Jelle Meijer en de 22-jarige leeftijd ben ik inmiddels gepasseerd. Ik ben 4-de jaars student fysiotherapie aan de 'Academie voor Fysiotherapie' te Leeuwarden.
Mijn bemoeienis met de LVSF is begonnen (als ik het wel heb) halfweg het eerste jaar. Contactpersoon was toen mijn functie, wat inhield dat ik informatie moest doorgeven aan de studenten op mijn academie.
In het tweede jaar van mijn studie ben ik in het LVSF-bestuur gestapt, als gewoon lid. Met andere woorden ik had geen vaste taak en droeg hier en daar een steentje bij. Dit veranderde in het derde jaar toen de penningmeester aftrad, deze functie heb ik toen overgenomen en bevalt me prima. Daarnaast heb ik nu een paar keer de voorbereidingen getroffen voor de voorlichtingscampagne aan de eerste-jaars studenten Fysiotherapie. Tot besluit van deze notedop. Dit jaar zal ik er een punt achter zetten in verband met het beëindigen van de studie. Al met al is me de periode bij de LVSF goed bevallen. Ik heb veel geleerd op allerlei gebied. Van telefoneren tot communiceren en van organiseren tot 'vergaderiseren'. Verder kan ik zeggen dat ik even het reilen en zeilen in fysiotherapeutisch Nederland van redelijk dichtbij heb gevolgd.
Kortom heel interessant.
Tot hier dan maar . . . stel je voor!

EUGÉNIE

Hai, ik ben Eugénie Brinkhof, 22 jaar, 3e jaars fysiotherapiestudente aan de Hogeschool Midden Nederland in Utrecht. Ik vind 't echt een hele leuke studie. En eigenlijk wordt 't alleen nog maar leuker! Vooral sinds ik in 't bestuur van de LVSF zit. Sindsdien ben ik ook met hele andere dingen bezig dan alleen mijn studie. Toen ik in maart dit jaar met Marieke naar 't studentencongres in Utrecht ging, kwamen we er eigenlijk pas achter dat er een studentenbestuur achter de LVSF zat. Dat leek ons zo leuk, dat we direkt de volgende vergadering in Amersfoort bijwoonden. En inderdaad 't was heel gezellig en zo hoorden we nog eens iets meer over fysiotherapie!
't Was eerst wel even wennen, maar na een paar keer voelde ik me helemaal thuis in 't bestuur. Ik heb toen gekozen om de PLP-commissie over te nemen van Marianne die klaar was met haar studie en daarom ook wegging bij de LVSF. De PLP-commissie (praktijk leer periode) buigt zich over alles wat met stage te maken heeft, en dat interesseert me wel. Ik ben met het PLP-rapport aan de slag gegaan. Dat rapport stamt uit 1986 en er moest nu eens iets mee gedaan worden. Ik ben er nog mee bezig en ik wil het Studierichtingenoverleg Fysiotherapie erbij gaan betrekken.
Verder ga ik volgend jaar met Marieke en Frances een informatiebulletin schrijven, over 'stage en werken in het buitenland'. Ik heb 't dus erg naar mijn zin hier bij de LVSF. En ik blijf vast wel totdat ik afstudeer!!!

MARIEKE

Hallo, ik ben Marieke Calon, 22 jaar, 3e jaars fysiotherapiestudente aan de Hoge-School Midden Nederland in Utrecht. Ik ben geboren in 's Hertogenbosch, heb van mijn 5e tot 18e jaar in Eindhoven gewoond, Atheneum gedaan en daarna ben ik dus fysiotherapie gaan studeren in Utrecht.
Ik vind 't gelukkig 'n hele leuke opleiding en als alles goed gaat, ga ik in maart stage lopen! Lijkt me heel erg leuk! Sinds april 1990 zit ik ook bij 't LVSF-bestuur, het is heel leuk om zoiets erbij te doen, want je leert zo eens een andere kant van de fysiotherapie kennen. Ik had eerst nog nooit van de LVSF gehoord, maar op het studentencongres in maart '90 vertelde Jeanet ons heel enthousiast over het bestuur en wat ze zoal deden. In april ben ik toen met Eugénie voor het eerst naar een vergadering geweest en toen zijn we blijven hangen. Ik ben nu met de PR bezig, dat houdt o.a in dat ik contacten probeer te leggen met studenten van alle fysiotherapie-opleidingen in Nederland.
We willen nl. graag meer bekendheid van de LVSF, mensen uit heel Nederland in het bestuur en contactpersonen op verschillende academies. Verder neem ik van Jeanet het informatorium over, dus met vragen kan je bij mij terecht.
Je blijft druk bezig met studie en LVSF, maar 't is de moeite zeker waard.

FRANCES

Mijn naam is Frances Voet en ik ben geboren op 1-5-1969 te Rotterdam. Derde jaars studente aan de opleiding Hogeschool Midden Nederland in Utrecht. Maart 1989 toegetreden tot het bestuur. Ik vond de kijk op de fysiotherapie vanuit de student te eenzijdig en wilde graag organisatorische en bestuurlijke ervaring op doen. De LVSF biedt mij de mogelijkheid dit alles te verwezenlijken.
Als nieuw bestuurslid wil je ontzettend veel aanpakken, veranderen en reorganiseren maar geleidelijk besef je dat je mogelijkheden beperkt zijn. Slechts een bescheiden rol is voor je weggelegd. Juist daarom is het zo goed dat er een bestuur is en dat voor uittredende bestuursleden steeds weer nieuwe enthousiaste studenten komen die het werk voortzetten. Mijn bezigheden binnen het bestuur bestonden het eerste jaar uit wat all-round functies, nu heb ik een wat specifiekere keuze gemaakt, ik ga met Marieke en Eugénie een info paper schrijven en in januari begin ik aan de voorbereidingen voor het congres in november 1991.

ANDY

Sinds april 1990 ben ik, Andy van Luttikhuizen voorzitter van de LVSF. Ik ben tweede jaars fysiotherapiestudent aan de Hogeschool Midden Nederland te Utrecht. Vanwege mijn studie en andere bezigheden

woon ik alweer ruim tweeëneenhalf jaar aan de rand van het oude centrum van Utrecht en geniet van het drukke 'studentenleven'. Stilzitten kon ik al nooit. Ik was altijd al creatief bezig en zat ook boordevol fantasie. Toneel, dans, muziek en mensen bepalen mijn leven. En ik blijf altijd in voor iets nieuws en uitdagends. Ik ben zowel in theaters, musea, kroegjes en discotheken te vinden wanneer ik daar tijd voor heb.
Vandaag de dag laat ik mij vaak geheel opslokken door verenigingswerk, kerkenwerk, oproepwerk in een psychiatrisch ziekenhuis en toch weet ik nog altijd tijd te vinden voor vrienden, kennissen en hobby's. Bij alles wat ik onderneem beleef ik veel plezier en dat wil ik ook altijd delen met anderen. Daardoor ben ik soms te spontaan en een probleem dat ik daarvan ondervind is dat ik niet altijd even nauwkeurig ben in mijn woordkeuze. Ik hoop de voldoening die ik nu heb van het LVSF-werk te kunnen behouden. Het nut van de LVSF is voor mij de brug die het vormt tussen het studeren en het toekomstig werkveld en het draagt ook weer wat bij aan mijn algemene ontwikkeling.

RENÉ

Hallo, ik ben Rene Berkhout, vierde jaars student fysiotherapie aan de HMN. Ik ben aanwezig tijdens de bestuursvergaderingen om de werkgroep Kwaliteit Onderwijs te vertegenwoordigen. Helaas bestaat de werkgroep nog maar uit twee personen, maar er wordt gewerkt aan meer. Ik ben in het bestuur José van Gelder opgevolgd, die de werkgroep in een stroomversnelling heeft geleid. Naast stagelopen en het werk voor de LVSF, ben ik ook nog verzorger bij een voetbalclub, werk ik af en toe bij de PTT om wat bij te verdienen, en ben ik ook soms in de stad te vinden, om een lekker pilsje te drinken.

VERREK, M'N NEK!

Verrek, m'n nek! Dat was de titel van het tweede studentencongres in 1990, dat op zaterdag 24 november werd gehouden in het Congresgebouw in Den Haag.

De dag werd geopend door LVSF-voorzitter Andy van Luttikhuizen en hierna kondigde dagvoorzitter Annelies de Vries, de eerste spreker aan: dr. S. de Lange, orthopedisch chirurg. Hij sprak over de biomechanische aspecten van de cervicale wervelkolom, over de normale en abnormale beweeglijkheid en over de invloed van diverse arthrosen op de beweeglijkheid van de nek. Zo bleek dat de veelgebruikte zachte halskraag géén invloed heeft op de beweeglijkheid!
Als tweede speker deze dag kwam de heer R. Hoogland, fysiotherapeut en manueel therapeut, het podium op. In de praktijk krijg je als fysiotherapeut natuurlijk bij nekklachten ook veel te maken met uitstraling in schouder en arm. De heer Hoogland begon daarom met het uitleggen van het verschil tussen radiculaire of pseudoradiculaire syndromen op basis van de symptomen. Daarna vervolgde hij zijn verhaal met de huidige opvatting over radiculaire en pseudoradiculaire syndromen en de verschillen ertussen. Zo is een kenmerk van een radiculair syndroom de distoproximale uitstraling, terwijl dit bij een pseudoradiculair syndroom proxiodistaal is.
Tijdens de daarna volgende koffiepauze kon je een kijkje nemen bij verschillende stands met informatie over verenigingen, nieuwe apparatuur, boeken, enz.
Na de koffiepauze kwam mevrouw I. Sachs-Piët, fysiotherapeut, ons iets meer vertellen over de invloed van het vegetatief systeem op nekklachten. Ze begon met een gezegde van haar grootmoeder: 'De man is de spil van het gezin, maar de vrouw is het nekkie!!' Om aan te geven hoe belangrijk de nek is, als verbinding tussen hoofd en de rest van het lichaam.
Mevrouw Sachs-Piët, liet ons aan de hand van dia's de belangrijkste meridiaanlijnen in het lichaam zien, deze zijn verbonden met de organen. De nek is een soort kruispunt waar meridianen doorheen moeten,

Mevrouw I. Sachs-Piët

hierdoor is er veel interactie tussen meridianen in de nek! Vanuit de optiek van de vegetatieve en energetische relaties bestrijkt de problematiek van de nek een groot gebied. Het zal duidelijk zijn dat nekklachten dus meer zijn dan een lokaal probleem!
Bij schouderklachten kan de oorzaak wel vaak lokaal zijn, maar ze kunnen ook uit de nek komen. Dit onderwerp werd verder behandeld door de heer G. Koel, fysiotherapeut. De combinatie van nek- en schouderklachten, komt vaak voor door de nauwe neurofysiologische en biomechanische relatie. De heer Koel gaf de drie grondvormen van pijn aan: nociceptieve, neurogene en psychogene pijn en ging nog even kort in op lokale en combinatiepijn. Verder werd de differentiaal diagnose dmv. fysiotherapeutisch onderzoek besproken. Daaruit bleek onder andere dat het afnemen van een goede anamnese héél belangrijk is! Als afsluiting heeft de heer Koel nog twee grapppige casussen ter verduidelijking van het probleem.
Nadat men in de gelegenheid was gesteld tot het stellen van vragen aan de voorafgaande sprekers, was het tijd voor de lunch. Hierna werd het congres onderbroken voor een speciale gelegenheid: het uitreiken van de LVSF-scriptieprijs!

UITREIKING LVSF-SCRIPTIEPRIJS 1990

Ook dit jaar heeft de LVSF weer een scriptieprijs opgezet, voor de derde keer sinds haar bestaan. Om voor de prijs, te weten *f* 1000,– en de mogelijkheid tot publiceren in het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie, in aanmerking te komen, moeten aan een paar voorwaarden worden voldaan. Zo moet de scriptie als predicaat 'met lof' of 'cum laude' hebben gekregen en moet er een begeleidend schrijven van de scriptiebegeleider bijzitten, verder moet er (een) relevantie zijn met fysiotherapie.
Er zijn elf scripties ingeleverd die alle elf door de juryleden gelezen en beoordeeld zijn. De juryleden van de LVSF scriptieprijs 1990 waren: mevrouw drs. J. C. Nonhof-Boiten en de heren J. B. den Dekker, F. Ditzel en R. A. de Bie.
Zij hebben dit jaar tot winnaars van de scriptie uitgeroepen: mevrouw L. M. L. Asselbergs en de heer R. J. Klauwer voor hun scriptie 'Biofeedbacktraining bij incontinentia alvi'!!
Helaas kon mevrouw Asselbergs niet aanwezig zijn, de heer Klauwer nam de prijs in ontvangst en sprak een dankwoord uit aan de LVSF en de jury.
Het juryrapport zag er als volgt uit:

'Na rijp beraad heeft de jury besloten om de LVSF-scriptieprijs 1990 toe te kennen aan

mevrouw L. M. L. Asselbergs en de heer R. J. Klauwer voor hun scriptie: 'Biofeedbacktraining en incontinentia alvi' geschreven als onderdeel van het eindexamen aan de Hoge School Midden Nederland, Faculteit Gezondheidszorg, afdeling Fysiotherapie, te Utrecht.
De scriptie bestaat in wezen uit drie delen, twee beschrijvingen van de literatuur en een eigen onderzoek. In het eerste deel van de scriptie worden de algemene principes van biofeedback op adequate wijze besproken. Het tweede deel van de scriptie is een duidelijke, voor het onderzoek relevante beschrijving van de literatuur. Het onderzoek zelf is nauwkeurig opgezet en uitgevoerd. Het aantal patiënten is echter klein. Vraagtekens worden daardoor geplaatst bij de power en de statische verwerking. De getrokken conclusies, al spreekt uit de formulering al enige voorzichtigheid, verliezen daardoor eveneens aan zeggingskracht.
Helaas ontbreekt één expliciete probleemstelling en samenvatting voor de hele scriptie. Met name de samenvattingen van de eerste twee hoofdstukken zijn geen echte samenvattingen, maar nemen al een voorschot op andere hoofdstukken. De scriptie oogt qua vorm, presentatie en formulering gedegen en is wat betreft het literatuurverwerkingsaspect voorbeeldig te noemen. Verwacht wordt dat de auteurs opgedane kennis kunnen benutten bij het verder onderbouwen van de fysiotherapeutische behandeling.'
Beide winnaars, namens de LVSF: van harte proficiat!!

Na de uitreiking van de scriptieprijs, ging het congresprogramma door met de heer K. Lanser, fysiotherapeut en manueel therapeut, met als onderwerp: aktieve cervicale segmentale instabiliteit.

R. J. Klauwer, één van de LVSF-scriptieprijs winnaars

Spanning bij de bekendmaking van de winnaars

De cervicale wervelkolom is vanuit zijn bouw instabiel, ook is de constructie van de cervicale discus intervertebralis verschillend met die van de lumbale discus. De cervicale discus lijkt een vermoedelijk horizontale scheur te hebben en hierdoor heeft de discus extra mobiliteit. Deze instabiliteit is nodig voor een goede functie van de CWK. Wél is de cervicale wervelkolom in verhoogde mate kwetsbaar. Door irreversibele verlenging van het bandapparaat wordt het fysiologisch evenwicht in het segment van Junghans verstoord. Belangrijk als therapie is de pijndemping, het optimaliseren van de propriocepsis en het aanleren van houdings- en bewegingsstereotype!

De heer A. Bakker, fysiotherapeut, vertelt ons meer over een belangrijk syndroom bij nekklachten: de functionele vertebrobasilaire insufficiëntie. Hierbij is de oorzaak géén organische afwijking, het gaat om een combinatie van een aantal herkenbare tekenen, klachten en symptomen én de klachten zijn vaak op basis van een stoornis met een segmentale oorsprong. De klachten kunnen ontstaan op basis van doorbloedingsstoornissen van de verschillende organen in het verzorgingsgebied van de aa. vertebraliseren a. basillar (a. basillaris). Een chronisch verhoogde sympatische aktiviteit speelt waarschijnlijk een sleutelrol bij het ontstaan van klachten en symptomen op basis van een functionele vertebrobasillaire insufficiëntie. Bij een VBI-syndroom is de anamnese zeer belangrijk om tot een goede diagnose te komen!

De laatste spreker van dit congres, de heer R. L. P. Verreussel, fysiotherapeut en manueel therapeut, vraagt zich af of wij al nekpijn hebben gekregen van al die dia's kijken!! De hanteerbaarheid van nekklachten is een probleem voor therapeut én patiënt. Therapie bedrijven is een kwestie van keuzes maken, maar er moet dus wel een selectieve basiskennis aanwezig zijn. De CWK neigt tot instabiliteit, hierdoor kan men de klacht onderschatten, maar men kan ook teveel energie in de therapie stoppen. Daarom moet men selectief therapeutisch handelen, met een goede kennis en inzicht. De heer Verreussel gaf leuke en duidelijke dia's van patiëntenvoorbeelden, men moet leren om arbeid en rust af te wisselen!
Altijd goed blijven denken als therapeut en goede adviezen geven aan de patiënt.

Na afloop werden er nog wat vragen gesteld aan de sprekers, en tot slot werden zij bedankt voor hun bijdrage door dagvoorzitter Annelies de Vries. ■

NVFP

STUDIEDAG

24 november was de studiedag van de NVFP in het Congrescentrum te Den Haag. Sprekers waren mevrouw M. Grupping, mevrouw M. v. Pampus en de heer Folgering. Zij behandelden vanuit hun eigen visie de diverse aspecten van de ademhaling tijdens zwangerschap en partus.

Wij hebben hierop diverse positieve reacties gekregen.
Alle sprekers hielden een verhelderend betoog.

Hierna volgden enkele workshops die zowel positief als negatief werden ervaren. Het blijkt iedere keer weer dat men van elkaar heel wat kan leren. Onze volgende studiedag zal i.v.m. de paasvakantie gehouden worden op zaterdg 13 april. ■

NVFS

BASISCURSUS FYSIOTHERAPIE IN DE SPORTGEZONDHEIDSZORG

ALGEMEEN

De Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg (NVFS) organiseert in samenwerking met het Nationaal Instituut voor de Sportgezondheidszorg (NISGZ) in 1991 twee cursussen die opleiden tot fysiotherapeut in de sportgezondheidszorg.
In een kortdurend bijscholingsprogramma van vijf dagen worden kennis en vaardigheden onderwezen die de fysiotherapeut in staat stellen:
- geblesseerde sporters adequaat te behandelen,
- gezonde sporters blessurevrij te houden.

DATA

- van maandag 15 t/m vrijdag 19 april (807)
- op donderdag, vrijdag en zaterdag 7, 8 en 9 november en vrijdag en zaterdag 29 en 30 november (808)

PLAATS

NISGZ cursusaccommodatie, Nationaal Sportcentrum Papendal te Arnhem.

AANTAL DEELNEMERS

Het aantal deelnemers per cursus is maximaal 30.

KOSTEN

De kosten bedragen inclusief koffie, thee, lunches, diners, overnachtingen en cursusmateriaal *f* 1.250,–.

INFORMATIE

De cursus 'Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg' geeft recht op het lidmaatschap van de NVFS.
Voor meer informatie en inschrijving kunt u contact opnemen met het NISGZ, Postbus 90, 6860 AB Oosterbeek. Tel.: 08308-21984.

SEMINAR FUNCTIONELE SCHOUDERPROBLEMATIEK

ALGEMEEN

In samenwerking met het NISGZ organiseert de NVFS op vrijdag 26 april 1991 een seminar 'Functionele schouderproblematiek' op het Nationaal Sportcentrum Papendal te Arnhem.

PROGRAMMA

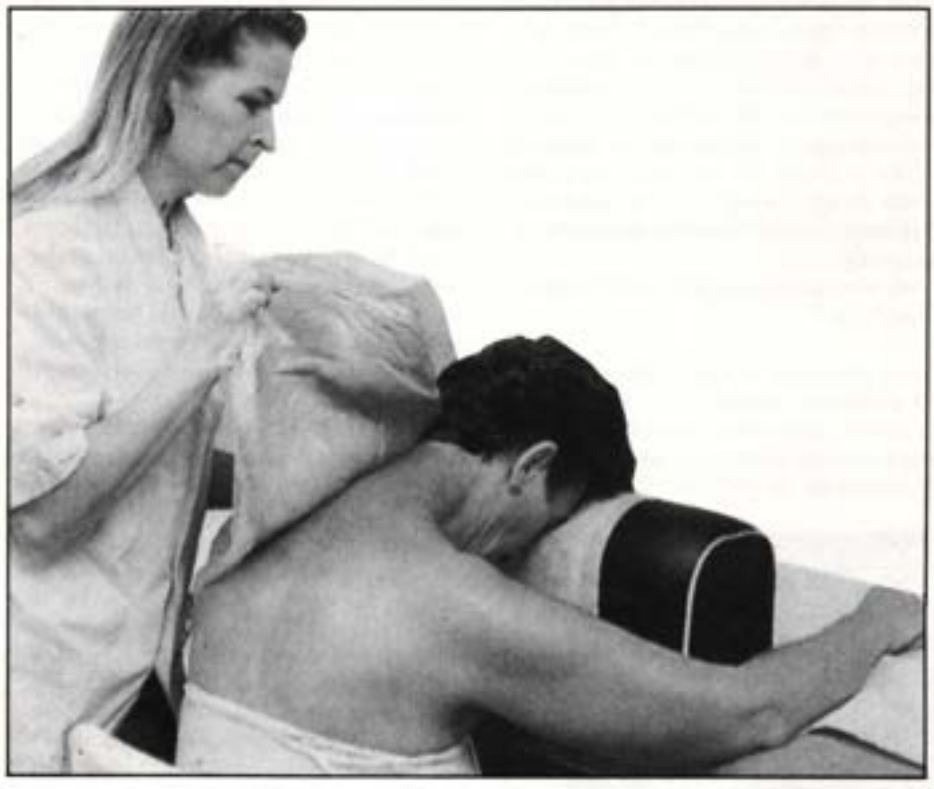
Het programma bevat ondermeer de volgende onderdelen:
Ochtend:
- descriptieve anatomie van de schouder
- functionele anatomie van de schouder
- functionele anatomie van de instabiele schouder
- anamnese en lichamelijk onderzoek.

Middag:
- röntgendiagnostiek
- arthroscopische diagnostiek
- sportletsels van de schouder
- arthroscopische chirurgie
- chirurgische behandelingsmogelijkheden van de instabiele schouder
- postoperatieve problematiek bij schouderpatiënten
- opbouw van actieve stabiliteit + sportrevalidatie bij schouderklachten.

Avond:
- casuïstieken.

DEELNAME, INSCHRIJVING

Het aantal deelnemers is maximaal 40. De kosten bedragen inclusief lunch, diner, pauzeconsumpties en studiemateriaal *f* 225,– voor NVFS-leden en *f* 275,– voor niet-leden.
Voor meer informatie en inschrijving kunt u contact opnemen met het NISGZ, Postbus 90, 6860 AB Oosterbeek, tel.: 08308-21984. ■



BUITENLAND EN SOCIALE VERZEKERINGEN

Het Voorlichtingscentrum Sociale Verzekeringen (VSV) heeft de brochure 'Naar het buitenland en sociale verzekering' uitgegeven. De brochure geeft informatie over sociale verzekeringen voor werknemers, zelfstandigen, studenten en stagiairs die voor enige tijd naar het buitenland vertrekken. Zo'n vertrek kan gevolgen hebben voor de sociale verzekering. Daarbij maakt het verschil uit of men naar een EG-land, een verdragsland of een niet-verdragsland vertrekt. Ook is de periode die men in het buitenland doorbrengt van belang. In sommige situaties is het mogelijk verzekerd te blijven voor de Nederlandse sociale verzekeringen, bijvoorbeeld bij detachering. In de brochure wordt verwezen naar instanties die meer informatie kunnen verstrekken over vertrek naar het buitenland en sociale verzekeringen. ■

Bestellingen: VSV, Rhijnspoorplein 1, 1091 GC Amsterdam, Telefoon: 020-5600955.

VERENIGING VAN VRIJGEVESTIGDE FYSIOTHERAPEUTEN

TOCH EEN EENHEID

Na vele jaren van onderhandelen zijn VNZ, VMFV en VVF er eindelijk in geslaagd een nieuwe Modelovereenkomst Fysiotherapie vast te stellen. Blijkbaar waren herstrukturering en veranderde ideeën over ontwikkelingen en verhoudingen in de nederlandse gezondheidszorg, zowel binnen de ziekenfondsen, als bij de fysiotherapeuten, nodig om tot dit resultaat te komen. Op deze plaats zal ik nu geen waarde-oordeel over het bereikte resultaat geven. Ieder heeft daar zo zijn eigen gedachten over. Aan de onderhandelingstafel is er naar gestreefd een basis te leggen voor een gezonde relatie tussen ziekenfondsen en fysiotherapeuten. De nieuwe modelovereenkomst moest uitgaan van gelijkwaardigheid van fysiotherapeut en ziekenfonds. Hoewel ik mij realiseer dat dat niet op alle punten gelukt is, meen ik toch dat met dit kontrakt een stap in de goede richting gedaan is.
Bij de behandeling van het ziekenfondsraadmodel is door bepaalde groeperingen binnen de raad een uiterst negatief beeld van fysiotherapeuten geschetst. Ik moest toen zeggen dat daarvoor ook een willig oor aanwezig was. Lange werkdagen, de relatie praktijkhouder/praktijkmedewerker en de daarmee samenhangende medewerkersproblematiek, zwartwerken (wat dat ook moge zijn in de fysiotherapie) en twijfel aan kwaliteit en efficiency binnen de fysiotherapie zijn zo van die kreten die daar naar voren kwamen. De VVF heeft deze kritiek fel bestreden, helaas soms tegen dovemansoren.

Gelukkig mag gekonkludeerd worden dat bij overheid en VNZ een aanzienlijk beter beeld is ontstaan, met name over de VVF. Dit verbeterde beeld is vooral het gevolg van de eenheid die wij als organisatie samen met onze leden in de laatste maanden van 1990 ten toon wisten te spreiden. Een eenheid die de andere partij dwong nu dan toch eindelijk eens serieus naar onze voorstellen te kijken. Daarbij bleek hen dat onze bedoelingen niet gericht waren op het creëren (of zelfs in stand houden) van misverstanden in de fysiotherapie, maar juist beoogden onze plaats in de gezondheidszorg op te eisen en daarvoor zelf de verantwoordelijkheid te dragen. Zij het op de valreep, maar uiteindelijk hebben VNZ en de staatssecretaris ons dat vertrouwen gegeven.

Aan ons de taak om dat vertrouwen niet te beschamen en daadwerkelijk te werken aan een kwalitatief goede fysiotherapie binnen een efficiente en maatschappelijk verantwoorde fysiotherapie.
Misverstanden dienen we te bestrijden en bedenk wel:
'Het kan altijd beter' ■

Ton van Groeningen

MODELOVEREENKOMST

Op woensdag 9 januari hebben de besturen van VVF, VMFV en VNZ de aanbiedingsbrief van de modelovereenkomst aan de Ziekenfondsraad ondertekend. Als u deze Fysiovisie krijgt hebben de leden van de VVF inmiddels hun oordeel gegeven over de modelovereenkomst en als dit positief is kan die overeenkomst nog op tijd ingaan. Het laatste trajekt is zo snel gegaan dat Fysiovisie gedwongen is achter de feiten aan te lopen.

In december is enorm hard gewerkt om op basis van het akkoord op hoofdpunten zoals goedgekeurd door de leden van de VVF te komen tot een concept modelovereenkomst.
Daarbij werd door de staatssecretaris grote druk uitgeoefend op de betrokken organisaties. Hij wilde persé een overeenstemming voor 12 januari en twijfelde over de haalbaarheid van de ombuigingstaakstelling. Het vaste voornemen om tot overeenstemming te komen heeft uiteindelijk tot het gewenste resultaat geleid. Daarbij moesten uiteraard consessies worden gedaan.

Blaas en Verheul (VNZ). Gepaste tevredenheid over het begin van een nieuwe samenwerking.

REGISTRATIE

Een van de punten waarover zeer uitgebreid onderhandeld is betreft de wijze van registreren. De VNZ hield vast aan een uitgebreide verslaglegging van gedane behandeling. Daarbij werden meer codes

voorgesteld dan in de bestaande overeenkomst.
Dit ondanks het feit dat deze verslaglegging geen relatie heeft tot de honorering.
Uiteindelijk hebben VVF en VMFV hierin toegestemd, ook omdat het de bedoeling is vanaf 1992 te komen tot een vorm van registratie waarbij de kwaliteitsbeoordeling fysiotherapie centraal staat.
Ook de VNZ heeft concessies moeten doen, immers er is ten opzichte van de ziekenfondsen geen registratie meer van de partikuliere patienten.
Voor de omrekening van uren, in de oude situatie, naar zittingen in de nieuwe situatie bij de geclausuleerde kontrakten is weliswaar een tijdseenheid gebruikt.
Die tijdseenheid is niet meer terug te vinden in de definitie van de zitting.
Daarmee is een zeer belangrijke doelstelling van de VVF bereikt. De fysiotherapeut heeft immers een veel grotere vrijheid en verantwoordelijkheid gekregen voor het fysiotherapeutisch handelen.

VMFV, blij met de oplossing van de medewerkersproblematiek.

MEDEWERKERS

De oplossing van de medewerkersproblematiek blijft een van de belangrijkste elementen bij deze nieuwe modelovereenkomst.
Als de overeenkomsten worden aangeboden aan de kontraktanten wordt tegelijkertijd een verklaring gevraagd van de medewerkers in die praktijk waarbij zij te kennen geven akkoord te gaan met de opgenomen bepalingen voor medewerkers, die komen op het volgende neer.

* Voor nieuw aan te gane arbeidsovereenkomsten moeten de LVFD-VVF arbeidsovereenkomsten gebruikt worden;

* Bestaande schriftelijke arbeidsovereenkomsten, afwijkend van de LVFD-VVF modellen dienen binnen een half jaar na het sluiten van de modelovereenkomst, een 'verklaring van geen bezwaar' van LVFD en VVF te hebben;

* Indien de 'verklaring van geen bezwaar' niet wordt verleend dient de arbeidsovereenkomst aangepast te worden op de door LVFD en VVF gezamenlijk aangegeven wijze;

* Samenwerking op basis van een fiktief dienstverband dient binnen zes maanden na het sluiten van de modelovereenkomst ziekenfonds-fysiotherapeut te worden omgezet in ofwel een arbeidsovereenkomst ofwel er zal verzelfstandiging van de medewerker (tegen betaling van goodwill en andere kosten) plaats dienen te vinden.

VERDERE GANG VAN ZAKEN

De modelovereenkomst is aangeboden aan de Ziekenfondsraad, deze zal in februari een beslissing nemen. Na goedkeuring volgt ondertekening door de staatssecretaris. Vervolgens zullen ziekenfondsen de individuele overeenkomsten aanbieden aan de kontraktanten. De nieuwe overeenkomst dient voor 1 april in te gaan. Tot de datum van ingang kan op basis van het huidige kontrakt worden gewerkt.
De ombuigingstaakstelling is van toepassing voor 1991, als die niet gehaald wordt kunnen partijen aanvullende maatregelen nemen.
Ook in de partikuliere sektor moet nog worden omgebogen, nog niet bekend is op welke wijze.

Vragen Van Fysiotherapeuten

In deze rubriek beantwoordt het sekretariaat 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 vraagt zich na lezing van artikel 30 van de nieuwe Modelovereenkomst Ziekenfonds-Fysiotherapeut af wat de bedoeling van dit artikel is en welke mogelijkheden het biedt.

ANTWOORD

Zoals bekend is de (nieuwe) Modelovereenkomst Ziekenfonds-Fysiotherapeut een op landelijk niveau gesloten overeenkomst waarin, kort gezegd, de rechten en plichten van met elkaar kontrakterende fysiotherapeuten en ziekenfondsen zijn vastgelegd. Een van de elementen in die overeenkomst is artikel 30, dat de mogelijkheid openlaat over een aantal niet in het landelijk model geregelde onderwerpen regionaal bindende afspraken te maken. De belangrijkste onderwerpen die regionaal geregeld kunnen gaan worden, zijn:

- de praktijksplitsing
- de instroom
- de opvolging
- het volume
- de gegevensverstrekking
- de kwaliteit van de zorgverlening
- de maatschap met een fysiotherapeut zonder ziekenfondskontrakt.

Deze afspraken zullen in de Regionale Commissie van Overleg, waarin vertegenwoordigers van het ziekenfonds, de VVF en de VMFV zitting hebben, nader gestalte moeten krijgen. De RVVF moet hierover afspraken maken met het ziekenfonds.

VRAAG

Een patiënt weigert na behandeling door een fysiotherapeut de rekening te betalen. Diverse aanmaningen hebben geen effekt gehad. Wat kan de fysiotherapeut doen om betaling te bewerkstelligen?

ANTWOORD

De fysiotherapeut heeft de mogelijkheid een inkassobureau in te schakelen. Betaalt de patiënt ook niet aan het inkassobureau dan kan de fysiotherapeut via een deurwaarder aan de rechter een zgn. gerechtelijk bevel tot betaling vragen, waarmee uiteindelijk beslag kan worden gelegd onder de patiënt. Het inschakelen van een inkassobureau voorafgaand aan het verzoek om een gerechtelijk bevel tot betaling is niet verplicht. Het is echter wel aan te raden vanwege het snellere resultaat en de lagere kosten.
De kosten van het inkassobureau en van de procedure via de deurwaarder kunnen op de patiënt worden verhaald mits de fysiotherapeut rechtsgeldige betalingsvoorwaarden hanteert. Deze betalingsvoorwaarden moeten aan de patiënt bekend zijn gemaakt. Dit moet door middel van de door de VVF uitgegeven zgn. 'groene kaart' ten behoeve van de wachtkamer, alsmede door middel van een op de rekening gedrukte standaard tekst.

De VVF-betalingsvoorwaarden zijn door VVF-leden rechtsgeldig te hanteren daar zij bij de Rechtbank Utrecht ten behoeve van alle VVF-leden gedeponeerd zijn.
De groene kaart en de standaard tekst voor op de rekening zijn op te vragen bij het sekretariaat.

PARTIKULIERE TARIEVEN VERHOOGD

De verhoging gaat in op 1 februari 1991. De verhoging bedraagt circa 6%. Voor 1991 komt daarbij een tijdelijke toeslag die tevens circa 6% van het tarief bedraagt. In 1991 in totaal dus circa 12%.

De leden van de VVF worden hierover uitgebreid geinformeerd.

VRAAG

Mag de fysiotherapeut ook de wettelijke rente in rekening brengen en zo ja vanaf welke datum? En de extra administratietijd?

ANTWOORD

Wanneer de VVF-betalingsvoorwaarden op de juiste wijze gehanteerd worden mag de wettelijke rente 31 dagen na het versturen van de rekening in rekening worden gebracht, zonder dat een verdere ingebreke stelling is vereist. Wanneer geen betalingsvoorwaarden worden gehanteerd moet de patiënt formeel ingebreke worden gesteld alvorens de rekening met de wettelijke rente kan worden verhoogd. De extra administratietijd mag niet op de patiënt worden verhaald. In het kostendeel van het tarief is voor deze tijd immers al een vergoeding opgenomen.

VRAAG

Een fysiotherapeut heeft een kontrakt met het ziekenfonds voor 40 ziekenfondsuren. Daarvan vult hij er echter slechts 30 in. Hij vraagt zich af of het mogelijk is de overige 10 uur te verkopen en zo ja welke goodwillprijs hij ervoor kan vragen.

ANTWOORD

De praktijk leert dat lege uren ge- en verkocht worden. De VVF heeft deze handel in lege uren echter, zoals bekend, steeds afgewezen. Lege uren vertegenwoordigen immers geen waarde in de vorm van goodwill. Een overnamesom in de vorm van goodwill wordt betaald voor de overname van een patiëntenbestand waarmee direkt de mogelijkheid wordt verkregen om een (volledig) inkomen te verwerven. Aan lege uren is geen patiëntenbestand gekoppeld.
In het licht van de nieuwe modelovereenkomst wordt met lege uren bovendien een 'kat in de zak' gekocht. De nieuwe modelovereenkomst gaat uit van een budgetsysteem in zittingen. De hoogte van het aantal zittingen per fysiotherapeut is gekoppeld aan het aantal kodes 121 in 1990. Op lege uren is in 1990 niet gedeklareerd en deze leveren dus geen zittingen op. Er kan onder de nieuwe modelovereenkomst dan ook niet op gedeklareerd worden.
Slechts wanneer het ziekenfonds (schriftelijk) toestemming geeft de lege uren onder de nieuwe modelovereenkomst in te vullen (en er dus zittingen aan verbindt) is het zinvol deze uren (gratis) over te nemen. ■

LANDELIJKE VERENIGING VAN FYSIOTHERAPEUTEN IN DIENSTVERBAND LVFD

EEN NIEUW TIJDPERK, UITDAGEND !

Onlangs zijn de beroepsorganisaties (VMFV en VVF) en de VNZ tot overeenstemming gekomen over een nieuwe modelovereenkomst 'Ziekenfonds-Fysiotherapeut'.
Daarin is een bepaling opgenomen die definitief een eind zal maken aan het fiktief loondienstverband.
De technische details buiten beschouwing latend, moet men, waar dat nog niet gebeurd is, dit jaar echt kiezen 'of in loondienst, of een maatschap aangaan'.
We kennen na 1991 alleen vrijgevestigden en dienstverbanders. Voor de inhoud van dat 'dienstverband' wordt verwezen naar de bestaande modelarbeidsovereenkomsten van VVF en LVFD.
Afwijkingen hiervan zijn slechts toegestaan nadat LVFD en VVF hierover een 'verklaring van geen bezwaar' hebben gegeven.

Deze doorbraak heeft uiteraard grote gevolgen voor de mensen die het betreft. Zowel de praktijkhouders, als de medewerkers in de zogenaamde fiktieve loondienstverhouding zullen moeten kiezen. Een keuze welke zeker niet gemakkelijk zal zijn en welke wordt bemoeilijkt door het praktische feit dat binnen een praktijk de keuze van medewerker en van praktijkhouder dezelfde moet zijn.
Anderzijds heeft deze ontwikkeling grote gevolgen voor de gehele beroepsgroep. Eindelijk kunnen nu, na jaren van strijd, de geledingen binnen de fysiotherapie weer gesloten worden. Wij hebben als verenigingen en vooral als beroepsgroep, nu de medewerkersproblematiek opgelost is, de kans om weer als een hechte groep te opereren.
Ik hoop dat we met ons allen in staat zullen zijn om vanuit een goed klimaat te werken aan de verdere invulling van de arbeidskontrakten, basis voor een goed werkklimaat waarin de fysiotherapie op een gezonde manier kan gedijen.
En bij dit alles past een grote hechte beroepsgroep. ■

Luut Tip

FYSIOTHERAPEUT-AMBTENAAR ONDERBETAALD?

Steeds opnieuw kan men zich afvragen of de fysiotherapeut in ambtelijke dienst niet onderbetaald is. Het mag bekend zijn dat de LVFD vindt dat dit inderdaad het geval is. Niet zomaar zo hier en daar, maar struktureel en ten principale. In de juiste terminologie, de funktie fysiotherapeut wordt in ambtelijke rechtspositieregelingen op een te laag niveau gewaardeerd. Het onderbetaald zijn is daarvan een treurig gevolg, maar niet het hoofdprobleem. Zonder alle elementen aan de orde te kunnen laten komen – dat zou buiten het bestek van dit artikel vallen – kunnen enige hoofdgedachten over aspekten van de funktie van fysiotherapeut hier genoemd worden.

De fysiotherapeut vervult een funktie in het reguliere (gezondheids)zorgsysteem die in vele vormen tot uiting komt. In instellingen voor de intramurale gezondheidszorg, in de vrijgevestigde praktijk, in gezondheidscentra en in bedrijfsgezondheidsdiensten. Ook worden fysiotherapeutische funkties gevonden in het onderwijs en bij de ziekenfondsen, alsmede in de leidinggevende sfeer.

BEVOEGDHEID EN VERANTWOORDELIJKHEID

De fysiotherapeut kenmerkt zich door een eigen professionele bevoegdheid en verantwoordelijkheid. Hij heeft met andere woorden een eigen bevoegdheid en verantwoordelijkheid op een deelterrein van de geneeskunde, in dit geval de fysiotherapie. De relatie tot de geneeskundige is niet die van de verlengde arm (de manus ministra), maar de bevoegdheden staan naast elkaar. De fysiotherapeut werkt niet 'in opdracht van' of 'onder verantwoordelijkheid van', maar 'ingevolge verwijzing'. De praktijk is er ook naar. Anno 1991 valt te constateren dat in de praktijk in vrijwel alle gevallen de fysiotherapeut als professionele beroepsbeoefenaar handelt op basis van een verwijzing, inclusief medische diagnose, zonder of slechts met globale behandelindikaties.
De eigen deskundigheid van de fysiotherapeut brengt met zich mee dat hij zelf onderzoekt, eventueel nadere informatie vergaart, een behandelplan opstelt, uitvoert, tussentijds evalueert en zonodig bijstelt. Uiteraard houdt de fysiotherapeut de verwijzend geneeskundige op de hoogte, evenals beoefenaren van andere disciplines, voorzover relevant voor de hulpvrager.
De fysiotherapeut is als deskundige op het terrein van het funktioneel bewegen breed inzetbaar en beschikt over een breed en diep arsenaal aan middelen die hij dynamisch kan afstemmen op de noodzaak die de aard van de hulpvraag kenmerkt. Het terrein waarop hij aktief is vergt die deskundigheid. Ondeskundig handelen kan leiden tot aanzienlijke schade.
De opleiding behoort tot de zwaardere HBO-opleidingen. Door de voortgaande ontwikkeling van het beroep is het niveau van de benodigde opleidingen aan sterke opwaartse druk onderhevig, wat tot uiting komt in de noodzaak tot permanente bij- en nascholing.
Vaak maakt de fysiotherapeut deel uit van een groter geheel, bijvoorbeeld een intramurale instelling van gezondheidszorg. Zijn funktie is dan ingebed in een organisatiestruktuur. Dat houdt hiërarchie in, althans waar het bepaalde organisatorische aspekten betreft. De kern van zijn funktie, de beroepsuitoefening, blijft onverminderd gekenmerkt door de eerder genoemde professionele eigen bevoegdheid en verantwoordelijkheid.
Ook in de hier bedoelde organisatorische verbanden speelt de fysiotherapeut een rol. Als paramedicus beïnvloedt hij in belangrijke bepalende mate, de kwaliteit van het 'produkt' van de instelling, het leveren van intramurale zorg. Ook treft men de fysiotherapeut aan in diverse interne en externe overlegstrukturen, waarin hij de discipline vertegenwoordigt. Zowel in de sfeer van behandelen, als in de sfeer van consultatie en preventie.

WAARDERING VAN DE FUNKTIE

In de grote rechtspositie-regelingen in Nederland is het gebruikelijk dat funkties volgens een bepaald samenhangend systeem gewogen worden. Resultaat van die weging is een samenhangend geheel van funkties gerangschikt naar niveau. Gekoppeld aan een loonlijn is dan meteen de financiële waardering van de funkties bepaald. Uiteraard is het zaak om het systeem goed te laten aansluiten op de aard van de organisatie en de funkties daarin.
Evenzeer is het zaak om, gegeven het systeem dit ook goed toe te passen op een wijze die recht doet aan de betrokken funkties, maar zeker ook aan de funktionarissen in kwestie. Het gaat immers om hun funktie en de inhoud en waardering daarvan vormen de kern van de relatie die zij met de werkgever hebben.
In gezondheidszorg-Nederland zijn verschillende systemen van toepassing. Enkele grote en een aantal kleinere. In het kader van dit artikel wordt de aandacht – en dan nog in grote lijnen – gericht op de twee grootste systemen, te weten dat van de Overheid en dat van de CAO-Ziekenhuiswezen, de Funktie Waardering Gezondheidszorg (FWG). Over dit laatste systeem zal slechts een korte opmerking gemaakt worden.

FWG

Het FWG-systeem is het funktiewaarderingssysteem van de CAO-Ziekenhuiswezen. Deze CAO is een van de grootste in Nederland en de meeste instellingen van intramurale gezondheidszorg vallen eronder.
Naar schatting 80 à 85% van de intramuraal werkzame fysiotherapeuten valt onder deze CAO.
Het FWG-systeem is in opdracht van CAO-partijen speciaal ontwikkeld. Dit gebeurde door een bekend en omvangrijk systeem van het bureau Bakkenist, Spits & Co in een operatie van een aantal jaren speciaal aan te passen aan de gezondheidszorg.
Alle funkties die onder de CAO vallen zijn intussen met dit omvangrijke systeem gewaardeerd. Ook de funktie van fysiotherapeut.
Het FWG-systeem meet aan de hand van 12 gezichtspunten met in totaal 101 aspekten de onderlinge overeenkomsten en verschillen van funkties. Het niveau van de funkties wordt bepaald aan de hand van de werkelijke taken in termen van bevoegdheden en verantwoordelijkheden.

DE OVERHEID

Bij de overheid speelt het funktiewaarderingssysteem in het kader van het BBRA

Secretariaat Landelijke Vereniging van Fysiotherapeut in Dienstverband

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

Het secretariaat is bereikbaar van 8.30-12.30 uur en van 13.00-16.30 uur.

Correspondentie:
Postbus 1323, 3800 BH Amersfoort.

een uiterst belangrijke rol. Dit systeem is bepalend voor het rijksniveau. Het is richtsnoer voor lagere overheden.
Zo zijn er bijvoorbeeld diverse gemeentelijke regelingen die op onderdelen verschillen, maar in essentie gelijk zijn. Dit is ook verplicht. Onder andere de salarisschaal waarop men uitkomt moet wat betreft bedragen gelijk uitkomen met de betreffende BBRA-schaal.
De methode van funktiewaarderen wordt de methode van de beredeneerde vergelijking genoemd. Van veel funkties zijn officiële funktie-karakteristieken opgesteld en deze spelen in de vergelijking een belangrijke rol.
Ook voor de funktie van fysiotherapeut. Deze is begin tachtiger jaren vastgesteld, gekoppeld aan overheidsschaal 8.

ENIGE NADELEN VAN HET OVERHEIDSSYSTEEM

Aan het overheidssysteem zitten, zeker voor beroepen in de zorgsektor, verscheidene nadelen. In de allereerste plaats is het een groot nadeel dat het systeem dienst moet doen voor het gehele overheidsapparaat. Zeer verschillende funkties in zeer verschillende organisaties moeten met hetzelfde systeem gewaardeerd worden.
Het overheidssysteem is, anders dan het FWG-systeem van de CAO-Ziekenhuiswezen, op geen enkele wijze gericht op funkties in gezondheidszorg-organisaties. De kenmerkende elementen van die organisaties en de funkties daarin worden niet of zeer onvoldoende betrokken bij de uitkomsten.
Voorts zijn van verschillende beroepen/funkties officiële karakteristieken geldig die al jaren oud zijn. Hierboven werd al gewag gemaakt van de karakteristiek van de funktie van fysiotherapeut die in feite gebaseerd is op gegevens uit de tweede helft van de zeventiger jaren. Zacht gezegd is dit nogal verouderd.
Het systeem van funktiewaarderen, te weten dat van de beredeneerde vergelijking, houdt in beginsel in dat per overheidsorganisatie een zekere willekeur kan ontstaan. Immers ook de officiële karakteristieken zijn niet persé bepalend. Per overheidsorganisatie kan men via de beredeneerde vergelijking anders uitkomen. De waardering kan aan de hand van de werkelijke taken gaan (de zgn. manfunkties), maar kan ook gaan aan de hand van de zgn. organieke funktie, de funktie zoals die voor de organisatie benodigd geacht wordt. Zulks ter beoordeling van het bevoegd gezag! De fakto wordt de officiële karakteristiek als maximum gehanteerd en worden funkties in de praktijk doorgaans lager gewaardeerd. Ze wordt de fysiotherapeut in overheidsdienst overwegend lager gewaardeerd dan het niveau 8 dat de huidige karakteristiek aangeeft.

ONGELIJKE BELONING

De wijze van werken brengt met zich mee dat de funktie van fysiotherapeut in de verschillende overheidsorganisaties niet gelijk wordt gewaardeerd. Overigens zonder dat werkelijke inhoud van de funktie verschilt. In een aantal organisaties wordt de funktie op het niveau 8 gewaardeerd, in vele andere weer op 7 en zelfs wordt waardering op het niveau 6 aangetroffen.
Het bovenstaande is toch wel opvallend. Zeker als in aanmerking wordt genomen hoe dat in het FWG-systeem gaat, waar zoals gesteld verreweg de meeste intramuraal werkende fysiotherapeuten onder vallen en dat speciaal voor de gezondheidszorg is ontwikkeld.
Het is niet te begrijpen dat fysiotherapeuten in overheidsziekenhuizen, ook als zij op niveau 8 gewaardeerd zijn, een volle schaal lager gewaardeerd worden dan hun kollega's in CAO-ziekenhuizen. Deze laatste worden in een FWG-schaal vergelijkbaar met overheidsschaal 9 gewaardeerd.
Deze verschillen treden op terwijl de werkelijke funktie niet verschilt. Het wordt helemaal opvallend wanneer bedacht wordt dat veel fysiotherapeuten in overheidsziekenhuizen, ook in academische ziekenhuizen, instituten voor topklinische zorg met bovendien nog een onderwijs- en onderzoektaak (!), niet op niveau 8, maar op niveau 7 of soms 6 worden gewaardeerd. Dus twee, respektievelijk drie niveaus lager dan de collega's in CAO-ziekenhuizen.

CONCLUSIES EN MENING LVFD

Het is bekend dat het om twee verschillende rechtspositieregelingen gaat die niet zomaar vergeleken mogen worden. Dit neemt echter niet weg dat de geconstateerde verschillen voor gelijke funkties niet redelijk te verklaren zijn.
Bovendien is het niet te rechtvaardigen dat binnen de overheidssektor een funktie in de verscheidene overheidsorganisaties verschillend gewaardeerd worden, hoewel zij van een gelijke inhoud zijn.
Een derde conclusie is dat het niet te rechtvaardigen is een officiële funktiekarakteristiek die in feite gebaseerd is op de situatie van een decennium terug, nog te hanteren. Aktualisatie is zonder meer nodig, gelet op de ontwikkelingen die het beroep en de funktie van fysiotherapeut hebben doorgemaakt. Het aan de FWG ten grondslag liggende onderzoek voor de funktie van fysiotherapeut, gehouden in 1986, bevestigt dit.
In de vierde plaats moet geconcludeerd worden dat de toepassing van het systeem via de methode van de beredeneerde vergelijking het individuele bevoegde gezag, de werkgever, te veel mogelijkheid biedt om naar eigen inzicht in te delen.
Last but not least moet geconcludeerd worden dat het niet meer te rechtvaardigen is dat gezondheidszorg-funkties gewaardeerd worden met een systeem dat op geen enkele wijze op een organisatie van zorg is toegesneden, maar voor een veelheid van sterk verschillende funkties in sterk verschillende organisaties moet dienen. Is het wellicht hieraan te wijten dat de officiële funktiekarakteristieken van de fysiotherapeut gelijk uitkomen met de waardering van de beroepsleerkracht in het basisonderwijs?
Continuering van de huidige gang van zaken is temeer niet te rechtvaardigen nu er een speciaal op de intramurale gezondheidszorg toegesneden systeem bestaat in de FWG. Weliswaar horende bij een andere rechtspositieregeling, maar toch. De funktie is in een CAO-ziekenhuis toch niet anders dan in een overheidsziekenhuis!
Het zal geen verwondering wekken dat de LVFD van mening is dat de funktie van fysiotherapeut in de overheidssektor op het

MEDEZEGGENSCHAP

In de komende twee maanden is het speciale telefoonspreekuur voor fysiotherapeuten in medezeggenschapsorganen op:

maandag 11 en 25 februari;
maandag 11 en 25 maart.
Op deze data kunt u tussen 15.00 en 16.30 uur bellen op de nrs.:
033-622400 en 030-566416.

juiste niveau gewaardeerd moet gaan worden.
De meergenoemde officiële funktiekarakteristiek dient geaktualiseerd te worden en uit te komen op het overheidsniveau 9.
Voorts dient in de verschillende overheidsorganisaties de funktie van fysiotherapeut op basis van de manfunktie voor herwaardering in aanmerking te komen.
Het bewerkstelligen van beide en het begeleiden van leden daarin is in de komende periode een van de hoofddoelstellingen van de LVFD.

BELANGRIJK VOOR DE EXTRAMURALE FYSIOTHERAPEUT

Het realiseren van een rechtvaardige waardering van de funktie van fysiotherapeut in overheidsdienst is ook van belang voor de fysiotherapeuten in de extramurale sektor.

Immers in de huidige tariefs/honoreringssystematiek voor de vrijgevestigde praktijk wordt uitgegaan van een ambtelijke vergelijkingsfiguur. Te weten de ambtenaar, gewaardeerd op het niveau 8, hoogste periodiek.
In de kern wordt hierdoor het norminkomen bepaald voor praktijkhouders en medewerkers in de vrijgevestigde praktijk.
Bovendien is hiermee de basis gegeven voor de honorering van de fysiotherapeut-medewerker in gezondheidscentra.
Om maar eens aan te geven hoe grootschalig een te lage waardering kan doorwerken. ■

Drs. P. Buys

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 wil een mondelinge arbeidsovereenkomst omzetten in een schriftelijke arbeidsovereenkomst met variabel salaris volgens LVFD-VVF model. Hij wenst zich echter niet te houden aan een garantiesalaris. Simpelweg wordt dan ook bij het artikel 6 lid 1 'n.v.t.' ingevuld. Wat vindt de LVFD hiervan?

ANTWOORD

In de LVFD-VVF arbeidsovereenkomsten met variabel salaris is in artikel 1 een minimum en maximum arbeidsduur per week vastgelegd, waarbij het minimum aantal uren op 75% van het maximum aantal uren is gesteld. Het minimum overeengekomen aantal uren (per week) vermenigvuldigd met het door LVFD en VVF aangegeven uurloon vormt (uitgerekend op maandbasis) het garantiesalaris voor de werknemer. Dit vormt een *essentieel* onderdeel van de LVFD-VVF arbeidsovereenkomsten. Het niet invullen van een garantiesalaris wordt dan ook zowel door LVFD als VVF afgewezen. In de nieuwe modelovereenkomst die kort geleden is vastgesteld is overigens opgenomen dat arbeidsovereenkomsten die afwijken van het LVFD-VVF model een 'verklaring van geen bezwaar' van de beroepsorganisaties vereisen. Het niet invullen van een garantiesalaris is een afwijking van het LVFD-VVF model. Het zal duidelijk zijn dat een 'verklaring van geen bezwaar' bij het ontbreken van een garantiesalaris niet gegeven kan worden.

VRAAG

Een werknemer die werkzaam is op basis van een LVFD-VVF arbeidsovereenkomst met variabel salaris behandelt zowel ziekenfonds, als particulier verzekerden. Echter bij de salarisbepaling wordt er door de werkgever vanuit gegaan dat voor de particulier verzekerden het ziekenfondstarief gedeclareerd wordt. Bij de particulier verzekerde wordt echter wel het normale 'particuliere' tarief in rekening gebracht. Kan dat?

ANTWOORD

Neen, dit past niet in de systematiek van de LVFD-VVF arbeidsovereenkomsten.
De arbeidsvoorwaarden en de rechten en verplichtingen van zowel werkgever als werknemer zijn op de geldende regels en bijbehorende tarieven en hun systematiek gebaseerd. Bij de arbeidsovereenkomsten met variabel salaris dient het percentage van het tarief dat het inkomensdeel behelst voor beloning te worden gebruikt. Doordat de tarieven voor ziekenfondsverzekerden en partikulier verzekerden wat betreft struktuur enigszins uit elkaar lopen is een onderscheid gemaakt tussen de twee tarieven. Door LVFD en VVF is aangegeven dat het inkomensdeel voor ziekenfondsverzekerden 70,76% van het totale tarief 1987 beslaat en van het partikuliere tarief 1989 69,1%.

PREMIEOVERZICHT 1991 (voorlopig)

LVFD en VVF zijn een tekstwijziging in de arbeidsovereenkomsten met vast salaris overeengekomen per 01-01-91. De tekstwijziging behelst een verbetering van de uitkering bij ziekte van 0 wachtdagen 70% naar 0 wachtdagen 95% uitkering.

PREMIE-OVERZICHT OVER 1991 (voorlopig)

wet	1991 maximaal belastbaar bedrag	% premie totaal	wkg. deel	wkn. deel
Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering	f 274,– per dag	12,00	–	12,00
Werkloosheidswet	idem	2,12	1,26	0,86
Ziekenfondswet	f 171,– per dag	7,80	4,95	2,85
Ziektewet	f 265,– per dag			
– 2 wachtdagen	(70% uitk.)	8,00	7,00	1,00
– 2 wachtdagen	(95% uitk.)	11,90	10,90	1,00
– 0 wachtdagen	(70% uitk.)	10,70	9,70	1,00
– 0 wachtdagen	(95% uitk.)	14,80	13,80	1,00

De franchise WAO is voor het jaar 1991: f 95,– per dag
Aantal dagen in 1991: 261
Loongrens ZFW 1991: f 52.300,–
Overhevelingstoeslag: ~~9,9%~~ 11 %

NIEUWE LEDEN

KNGF/LVFD

Provincie Groningen
Bijlsma, mevr. E. C., Koninginnelaan 66/a Groningen
Rotman, mevr. B., v. Heemskerckstraat 1m1 Groningen
Schnieders, mevr. M. C. A. A. S., Tuinbouwstraat 70/a Groningen

Provincie Overijssel
Pasman, mevr. C., Wooldriksweg 73 Enschede
Roelink-Klappe, mevr. M. J. E., Suze Groeneweglanden 91 Enschede

Provincie Flevoland
Kater, mevr. I. D., De Veste 10-19 Lelystad

Provincie Gelderland
Hut, R. H., Dreeslaan 28 Nunspeet

Provincie Utrecht
Barneveld, mevr. M. A. van, Drift 80 Doorn
Gadellaa, mevr. M. M., Oude Gracht 257 Utrecht
Knottenbelt, mevr. I., v. Alphenstraat 54/I Utrecht
Roosenboom, mevr. A. J., Billitonkade t.o. 69 Utrecht

Provincie Noord Holland
Faber, L. J., Achterstraat 17 Hoorn NH
Groot, F. M. J. de, Hondsdraf 36, Zwaag
Haan-Olivierse, mevr. H. C. de, Ladderbeekstraat 56 Velsen Noord
Koker, mevr. Chr. de, Heemskerklaan 32 Hillegom

Provincie Zuid Holland
Hoogeweij, E., Lange Weistraat 10/b Schoonhoven
Trijffel, E. van Boomkensdiep 135, Capelle a/d IJssel
Wagemaker, mevr. M. L., Renbaanstraat 30 Den Haag

Provincie Noord Brabant
Gurp, C. M. van, St. Antoniusstraat 26 Oosterhout
Niemans, G. L. M., Haasbeemd 65 Eindhoven
Oosting-Schreurs, mevr. J., Petrusstraat 53 Breda
Tulkens, J. J. W. M., Baudstraat 25 Oss
Vissenberg, mevr. E. C. J. J. M., Nieuwe Inslag 67/b Breda

Povincie Limburg
Michielsen, F. P. J. M., Zandstraat 79 Spaubeek

KNGF/VVF

Provincie Groningen
Hoekstra, H. W. S., Borgesiuslaan 78 Groningen

Provincie Friesland
Brummelen, P. van, Nobel 19 Kollum

Provincie Overijssel
Bakker, J., Malangstraat 10 Enschede

Provincie Gelderland
Boer, H. K. de, Broekheurnerweg 13 Buurse
Burgers, G. J., Het Brutman 13 Losser

Provincie Utrecht
Brandwijk, G. G., Lupine oord 43 Houten
Jaspars-Swinkels, mevr. D., Herenweg 43 Maarssen
Jongen-van Hienen, mevr. M. L. P., Pauwenkamp 334 Maarssen
Kranenburg-Lapidaire, mevr. A. M. A. L., Uranus 21 IJsselstein
Moorrees, mevr. P., Markstraat 34, Utrecht
Muijs, mevr. H. L., P. Potterstraat 21 Bunschoten
Viehoff, P. B., Kreekmonde 59 Nieuwegein

Provincie Noord Holland
Bemmelen, Chr. J. van, Amstelhoven 6 Amstelveen
Boot, mevr. M., Bonhoeffersingel 79 Amsterdam
Deudekom, mevr. J. M., p/a Dubloen 44 Mijdrecht
Groen-Doedens, mevr. A. J. M., Sportveldweg 87 Nieuw Vennep
Groot, mevr. E. B. de, Sandenburg 509 Haarlem
Heus, J. J. M., Gerard Doustraat 29-31 Amsterdam
Hoogenstrijd, W., Frans Lisztlaan 12 Heemstede
Lehman, A. L. p/a, Deliastraat 2 Amsterdam
Mensink, mevr. J. A., Boeyerstraat 124 De Rijp
Smits, mevr. J., Linnaeusstraat 104/II Amsterdam
Timmers, J. P. M., Vossiuslaan 16 Bussum
Vries, E. H. de, Grebberstraat 32 Haarlem
Wielings, mevr. C. L., A. J. Ernststraat 167 Amsterdam

Provincie Zuid Holland
Berg, B. de, Van Ballegooijsingel 38 Rotterdam
Broersen, mevr. M. Joh. Poststraat 20 Leidschendam
Buijs, R. F. A., Valeriusrondeel 576 Capelle a/d IJssel
Nieuwenhuizen, P. Thorbeckelaan 50 Den Haag
Roos, Mevr. J.E., Groenendaal 89 Rotterdam

Provincie Zeeland
Decorte, J. M. L. L., Oosthavendijk 35 Wilhelminadorp
Dekker, J., Roggenplaat 30 Zierikzee
Klooster, J. ten, Oosthavendijk 59 Wilhelminadorp
Looff, W. J. de, Zanddijkseweg 2 Veere
Poel, M. A. M. van de, Frans den Hollanderlaan 3 Goes
Zevenbergen, H. L., Gerbrandystraat 56 Vlissingen

Provincie Noord Brabant
Berger, W. A. M., Grote Spie 76 Breda
Bruning, J. J. M., Zomerland 35 Geldrop
Kurstjens, mevr. M. E. Y. T., Akeleilaan 7 St. Michielsgestel
Puts, J. F. N. G. J., G.W. Lovendaalsingel 56 Grave
Simons, J. E. C. M., Bas-Dongen 5 Dongen
Wolde, A. ten, Hekkeslag 42 Uden

Provincie Limburg
Bisscheroux, J. M. F., Godfried Bomansstraat 23 Landgraaf
Kar, mevr. M. M. J. van de, Capucijnenstraat 108 Maastricht

KNGF

Provincie Gelderland
Reinds, mer. A., St. Antonielaan 137 Arnhem

Provincie Utrecht
Hettinga, mevr. M. J. Fivelingo 227 Utrecht
Tukker, mevr. S. H. C., Kometenlaan 449 Bilthoven
Walstra, mevr. A., Pelikaanstraat 48/bis Utrecht

Provincie Noord Holland
Zethof, mevr. L. M., Kudelstaartseweg 131 Kudelstaart

Buitengewone leden
Rechtspersoon:
Gezondheidscentrum Zilverzorg, Spechtenkamp 233/a Maarssenbroek
Natuurlijk persoon:
Gosselink, H. J. A., Haaswijkweg Oost 69/a Dordrecht

AGENDA

CENTRAAL

8 februari, 10.00 uur
Studiedag 'fysiotherapie in de zwakzinnigenzorg'
Plaats: De Schakel, Nijkerk
Inlichtingen: Sekretariaat KNGF.

20 februari, 18.30 uur.
Informatie-avond over het Fysiotherapie Informatie Model (FIM)
Plaats: Centraal Bureau Fysiotherapie te Amersfoort.
Deze avond is speciaal bedoeld voor KNGF-kaderleden. Opgave schriftelijk bij mevrouw M.Rovers, Centraal Bureau Fysiotherapie, Postbus 248, 3800 AE Amersfoort, onder vermelding van 'FIM-avond Amersfoort'.

23 februari 1990, 09.30 uur
Wetenschappelijke Dag NVMT
Funktionele anatomie van de lumbale en cervicale wervelkolom, gevolgen van autoongeval op de facetgewrichten, invloed, gevolgen van de ouderdom op de discus en de facetgewrichten en patho-mechanica van de lumbale wervelkolom (o.a. het tillen). Door: Prof. Lance Twomey, fysiotherapeut/wetenschapper aan de Curtin University te Perth (Australië).
Plaats: De Vereeniging te Nijmegen.
Kosten: f 110,-, inclusief koffie, thee en lunch. Ook toegankelijk voor niet-leden.

9 maart, 10.00 uur
Symposium Ontspanning
Van ontspanningstechniek naar ontspanningstherapie.
Inleiding en 6 workshops.
Plaats: Hogeschool Midden Nederland te Leusden.
Zie informatie onder lidvereniging NFO pagina 14.

27 maart, 18.30 uur
Informatie-avond over het Fysiotherapie Informatie Model (FIM)
Plaats: Havenziekenhuis, Haringvliet 2, Rotterdam (metrohalte Oostplein).
Deze avond is speciaal bedoeld voor KNGF-kaderleden. Opgave schriftelijk bij mevrouw M.Rovers, Centraal Bureau Fysiotherapie, Postbus 248, 3800 AE Amersfoort, onder vermelding van 'FIM-avond Rotterdam'.

26 april 1991
Seminar 'De instabiele schouder'
Nationaal Sportcentrum Papendal
Informatie: Nationaal Instituut voor de Sportgezondheidszorg, Postbus 90, 6860 AB Oosterbeek. Tel.: 08308-21984.

REGIONAAL

BREDA

26 februari, 20.00 uur
Anulus distorsie (lage rugklachten) en enkeldistorsie
Arts en fysiotherapeut samen één gemeenschappelijk gestandaardiseerd beleid, óf ieder voor zich zonder samenhang?
Door: J. Bruggeman
Plaats: Hogeschool West Brabant, Verbeetenstraat 40-42, Breda.

FRIESLAND

4 februari, 20.00 uur
H.N.P
Lezing en videopresentatie
Door: dr. H.J. Mencke, orthopedisch chirurg
Plaats: Motel Heerenveen.

OVERIGE

THERAPEUTISCHE LYMFEDRAINAGE EN OEDEEMTHERAPIE

11 tot en met 15 februari 1990.
Plaats: Hogeschool Enschede, Afdeling Fysiotherapie
Kosten: f 525,- per persoon inclusief koffie, thee, dictaten, copiëen en deelnamecertificaten.
Informatie: Hogeschool Enschede, Afdeling Fysiotherapie, t.n.v. A. Simens, cursusleider MLO, Kortenaerstraat 4, 7513 AE Enschede. Telefoon 053-871521/871522.

PATIËNTEN-VOORLICHTING

De brochure:
'Fysiotherapie, wat heb ik daaraan?'
De videoband:
'Fysiotherapie, wat heb ik daaraan?'

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

Dit voorlichtingsmateriaal is tegen kostprijs verkrijgbaar, brochures *f* 0,35 per stuk (minimum afname 50), leaflets *f* 0,10 (minimum afname 50) en de videoband *f* 25,—. Het materiaal kan telefonisch of schriftelijk besteld worden bij de afdeling Public Relations op het Centraal Bureau. De nota wordt bijgesloten bij de bestelling.

OVERIGE ARTIKELEN

Administratieregister á *f* 18,—
Naaldbanden á *f* 24,—
Patiëntenkaart uitgebreid 100 stuks *f* 75,—, 250 stuks *f* 150,—, 500 stuks *f* 275,—
Patiëntenkaart briefkaartformaat 500 stuks *f* 40,—

Rijksherkenningsschild voor leden *f* 150,—
Rijksherkenningsschild voor niet-leden *f* 200,—
Sticker KNGF 5 stuks *f* 6,—
Sticker Fysiotherapeut aangesloten bij het KNGF 5 stuks *f* 6,—.

FYSIOTHERAPEUT
aangesloten bij het
KNGF
KONINKLIJK NEDERLANDS GENOOTSCHAP FYSIOTHERAPIE

Bovenstaande artikelen zijn te bestellen door overmaking van de kosten op giro 63333 van het KNGF te Amersfoort, met vermelding van het gewenste artikel. ■

VRAAG EN AANBOD

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

Gevraagd: fysiotherapeut(e) in part. pr. omgeving Arnhem. Aanvankelijk op basis van waarneming (part-time). Na ± 2 jaar mogelijkheid tot participatie in maatschap (full-time). Bereidheid tot investeren. Haptonomie strekt tot aanbeveling. Brieven onder nr. FV 91004.

Fysiotherapeut voor kinderen, bevoegd lid NVFK zoekt wegens verhuizing nieuwe werkkring, liefst in multi-disciplinair verband in regio Den Bosch. Ruim 10 jaar ervaring. Br.o.nr. FV 910206.

Ter overname gevraagd: 10 tot 20 **ziekenfondsuren zorgverzekeraar Oost-Nederland** volgens nieuwe overeenkomst voor bestaande particuliere praktijk. Br.o.nr. 910205.

Enth. fysiotherapeut(e) gevr., in part. praktijk, met overeenkomst LZ ZMB, die het huidige team; wil versterken i/e gez. centrum specialisaties zijn welkom. Br.o.nr. 910203.

Fysiotherapeute/manueel therapeute (SOMT Eindhoven) zoekt nieuwe werkkring van 10 à 20 uur per week, in de Randstad. Brieven onder nr. FV 910201.

Belgische fysiotherapeut 26 j. met 3 jaar werkervaring zoekt werk in een privé praktijk omgeving Breda Zundert. Bijscholing: manuele therapie PNF. Basiscursus respiratoire Fysiotherapie. Br.o.nr. 910202.

Ter overname of langdurige waarneming (in oosten) praktijk voor manuele ther., akupunktuur en fysiotherapie. Brieven onder nr. FV 910204.

Vaste baan in Düsseldorf (BRD), Praxis SZY Eugen-Richter Strasse 1, 4000 Düsseldorf 30. Woonmogelijkheid aanwezig. T. 0949211-611648. Privé 404679.

JM Raum Aachen gefragt, **fysiotherapeut/e,** mit 2-jährige berufserfahrung, moet de Duitse taal beheersen. Zo **spoedig** mogelijk. Reiner Schoenen, tel. 09-4924237684.

Dringend gevraagd: in het oosten van het land **praktijk** (deel), door fysiotherapeutenpaar. Eigen middelen aanwezig. Gaarne uw telefonische reaktie: Tel. 08334-79003.

Te koop: Elmed 433 interferentie, verstelbare kruk met voetensteun, apparatenwagen (2 plateau's), totaal *f* 2.000,– in overleg apart. Tel.: 02503-34946.

Enthousiaste fysiotherapeute/sportft, 26 jaar, met 1½ jaar praktijkervaring, zoekt een betrekking in een particuliere praktijk. Tevens bereid tot tijdelijk werk, part-time werk of waarnemingen van **langere duur.** Tel: 080-234333/010-4741002.

Voor mijn Nederlandse Fysiotherapiepraktijk in **Neuss** (BRD), ± ½ uur van NL-grens zoek ik een kollega. Overname van woning is mogelijk. Duitse Anerkennung is **niet** noodzakelijk. Reakties aan Wim Hermanns, Viersener Str. 24, 4040 Neuss. Tel: 0949-2101-592929.

Te koop: **magnetopulse tafelgenerator incl. bank + glijdende spoel** ('level') in zeer goede staat. Prijs n.o.tk. tel: 020-763528.

Gezocht fysiotherapeut(e) voor nieuwe ned. praktijk in Moers (Brd) 35 km van Venlo. Reakties Onno Nieuwpoort 077-827033 na 20.00 (deelbaan ook mogelijk).

Ter overname aangeboden: **Volledige** praktijkinventaris inclusief laser en tens prijs *f* 13.000,–. Inlichtingen 030-284957. B.g.g. 03402-34258 of 030-940898.

Ter overname aangeboden: Praktijkaandeel (32 uur) in gezondheidscentrum, 5 km ten noorden van Amsterdam. Manuele the-

VRAAG EN AANBOD

is een service rubriek voor de leden van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. De kosten bedragen *f* 40,– voor 7 regels (minimum aantal). Elke regel meer kost *f* 10,–. Voor brieven onder nummer wordt *f* 25,– extra portikosten berekend. Het aantal leestekens per regel is ± 35 (**onderstrepen wat vet gezet moet worden**). Een advertentie in de rubriek 'Vraag en aanbod' 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. Zickenfondscontracten zijn niet overdraagbaar. Teksten die hiermee in strijd zijn, kunnen derhalve niet worden opgenomen.

40,–
+ 10,–
+ 10,–
+ 10,–

Naam: _____ Lidmaatschapsnummer: _____

Adres: _____ Telefoon: _____

Woonplaats: _____ Handtekening:

rapie of cyriax gewenst. Brieven graag binnen 14 dgn. aan: A. Th. Beens, Thorbeckelaan 71, 1412 BN Naarden.

Gezocht, per direct of later, **twee fysiotherapeuten** die in het bezit zijn van de Duitse 'Anerkennung', voor een goed geoutilleerde particuliere praktijk in Krefeld (35 km van NL-grens). Reacties aan H. Serry Bismarckstr. 39. Krefeld tel. 09-492151 **590108** of **735916.**

Te koop gevraagd:
Ik zoek met spoed een in goede staat verkerend tweedehands. **Impulsaphon UG apparaat** met toebehoor. Prijs n.o.t.k. Telefoon: 04130-66240 (na 19.00).

Fysiotherapeute, 31 jr. zoekt waarneming in R'dam eo, 1 jaar erv. part. pr. stage: zkhs, rev., verplth. studie acupunct. 1 jr. Inter. gebied: holistische beh./rev./neurol. aand./part. prakt./zelfstandigheid/collegialiteit/flexibel. E. Olie, H. Molenaarstr. 296, R'dam, 010-4257557.

Komplete enraf-praktijkinrichting bestaande uit: endomed 433, vacotron 436, sonopuls 434 inkl. 2 behandelkoppen, myomed 432, en car app. wagen, massagebank manumed s, 2 opklapbanken huurbevest. Alles 3 jaar oud, nauwelijks gebruikt en zeer kompleet met alle toebehoren. Nieuwwaarde *f* 22.000,–. Pr.n.o.t.k. Tel: 023-255006.

Verzamelaars! Te koop: antieke massage oefenbank + electriseerapparaat. Neuroton 621 van Siemens + Diadyne (galv. + far.) van Demblon, Antwerpen. Vraagprijs: *f* 1.500,– tel. 070-3281350 (tussen 19h-21h).

VAKANTIE

Regel nu uw waarnemingen via:

FYSIO UITZENDBUREAU

Bel voor informatie: 023-359085
Adres: Postbus 4112, 2003 EC HAARLEM

Kantonale Psychiatrische Klinik St. Urban

In unserer Klinik mit modernen Physiotherapie Einrichtungen ist per 1. April 1991 oder nach Vereinbarung die Stelle eines/-r

Physiotherapeuten/-in

neu zu besetzen.

Wir erwarten:

- Ausbildung als Physiotherapeut
- Fähigkeit zu selbständigem und kooperativem Arbeiten im Team
- Interesse am Erlernen von modernen psychophysischen Behandlungsmethoden

Wir bieten:

- Vielseitige und verantwortungsvolle Aufgabe in kleinem Team
- Interessante und abwechslungsreiche Behandlungen psychisch und körperlich Kranker
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Zeitgemässe Anstellungsbedingungen

Herr F. van der Wulp, Leiter der Physiotherapie, erteilt Ihnen gerne weitere Auskünfte: 09-4163 48 12 51

Ihre schriftliche Bewerbung mit Lebenslauf und Zeugniskopien senden Sie bitte an die untenstehende Adresse:

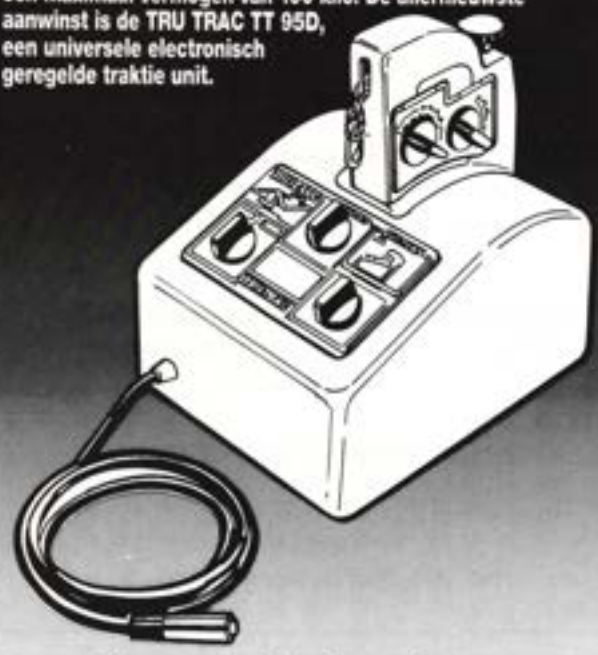
Kantonale Psychiatrische Klinik Personalabteilung CH-4915 St. Urban Telefon 09-4163 48 12 51

TRU TRAC IS BACK!

Paramedi verkoopt nu 's werelds bekendste traktieapparaat.

Al meer dan 25 jaar fabriceerd TRU TRAC traktie apparatuur, waaronder het roemruchte model TT 92

Natuurlijk doet ook TRU TRAC aan innovatie, want het model TT 92 is nu leverbaar in 2 uitvoeringen. Model TT 92 met een maximum trekkracht van 50 kilo en zijn sterkere "broer" met een maximaal vermogen van 100 kilo. De allernieuwste aanwinst is de TRU TRAC TT 95D, een universele electronisch geregelde traktie unit.



Kenmerkende eigenschappen.

- **Minimum en maximum trekkracht indikatie.**
- **Patientenstop schakelaar.**
- **Maximum trekkracht 100 kilo**
- **Elektronische instelling van de trekkracht in de aktieve fase en de passieve fase.**
- **Restwaarde indikatie.**
- **Kontinue en gepulseerde traktie mogelijkheid.**
- **Alle units worden altijd kompleet met een cervikaal traktieset geleverd.**

TRU TRAC bewezen degelijkheid

Interessante prijzen:

Model TT 92, met 50 kilo trekkracht, inklusief de BTW ƒ 4250,-

Model TT 92, met 100 kilo trekkracht, inklusief de BTW ƒ 4460,-

Model TT 95 D, electronisch geregeld, met 100 kilo trekkracht, inklusief de BTW ƒ 4660,-

Paramedi en Tru Trac hebben een aardig cadeau voor u, want als u nu uw oude Tru Trac inruilt, dan geven wij ongeacht de leeftijd, de uiterlijke staat, werkend of niet, de formidabele inruilpremie van maar liefst ƒ 600,-.

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

paramedi

Wilhelminapark 28
2012 KC Haarlem.
023 - 31 72 51
Giro 202300
Amro 44.70.89.250
Kvk 30113

SOMT STICHTING OPLEIDING MANUELE THERAPIE

organiseert **LANDELIJKE INFORMATIEDAGEN**
voor fysiotherapeuten/kinesisten

PROGRAMMA

09.00-09.30	Ontvangst met kokffie
09.30-09.45	Opening. Historisch overzicht manuele therapie en de plaats van de S.O.M.T. in Nederland alsmede internationaal. Het curriculum
09.45-10.30	Manuele diagnostiek en -therapie Kinesiologie/Extremiteiten
10.30-10.45	Koffie-pauze
10.45-11.45	Neurologie/Neurofysiologie
11.45-12.30	Wervelkolom
12.30-13.00	Discussie/vragen

Datum: zaterdag 02-03-1991
Postiljon Bunnik
Kosterijland 8, te Bunnik

Datum: zaterdag 23-03-1991
Motel Postiljon Heerenveen
Schans 65, te Heerenveen

Datum: zaterdag 20-04-1991
Motel Eindhoven, gelegen aan de E3 afslag Valkenswaard, Aalsterweg 322 te Eindhoven.

Voor deelname aan een van deze dage kunt u zich aanmelden door onderstaande strook ingevuld toe te zenden aan het secretariaat van de S.O.M.T., Stratumsedijk 23F, 5600 NA Eindhoven
Een bevestiging van de inschrijving wordt niet toegezonden. Bij verhindering na aanmelding s.v.p. bellen 040-113063 tussen 09.00-10.00 uur.

AANMELDING DEELNAME INFORMATIEDAG

Ondergetekende,
Naam : _____ M/V

Adres : _____

Postcode/Plaats _____

Telefoon : _____

schrijft zich in voor deelname op:

○ **zaterdag 02-03-1991 te Bunnik**

○ **zaterdag 23-03-1991 te Heerenveen**

○ **zaterdag 20-04-1991 te Eindhoven**

Inzenden vóór 16 februari 1991

Datum: Handtekening:

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

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

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

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

bel voor meer informatie
03462-65323 of 03462-62952

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

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

Post HBO
Economie/Gezondheidszorg
hogeschool heerlen

Cursussen voorjaar 1991

- **Cursus psycho/sensomotoriek bij kinderen**
  Basiscursus: 6 + 20 april, 4 + 25 mei, 8 + 22 + 29 juni
  Vervolgcursus: 7 + 21 sept., 5 + 26 okt., 9 + 23 + 30 no. en 14 dec. (totaal 90 uur)

- **Prothese-training voor de onderste extremiteit**
  4 t/m 8 febr. en 13 t/m 15 maart (totaal 60 uur)

- **Cursus stagebegeleidingsvaardigheden**
  23 febr. en 2 + 9 + 16 maart (totaal 16 uur)

Nadere informatie en inschrijfformulier:
Mw. H. Stavast, secretaresse Post-HBO E/G
Hogeschool Heerlen, Heuvelweg 7, 6415 XW Heerlen
Tel.: 045-700680 (alleen ochtend)

DELFT AUTOMATISERING

Adviseurs in de gezondheidszorg

Rotterdamseweg 1
2628 AH Delft
Telefoon 015-622881

GRATIS ENTREE VOOR ALLE ABONNEES VAN FYSIO VISIE

Op vertoon van deze advertentie of uw lidmaatschapskaart van het Genootschap van Fysiotherapeuten krijgt u tijdens de vakdag op vrijdag 8 maart van 10 tot 17 uur in 'Motel Tiel' te Tiel gratis toegang op:

'TOEKAN 1991' De eerste internationale Fitness(vak)beurs, een totaalbeurs met alles op het gebied van fitness, bedrijfsfitness, cardiovasculaire training en apparaten, aerobics, sportkleding, sportvoeding en supplementen, etc.

Op de overige dagen (9 en 10 maart) kost de entree ƒ 10,—
'TOEKAN 1991' is een initiatief van uitgeverij 'Natural Body', het meest toonaangevende tijdschrift op het gebied van Fitness en Natural sporten. Inl: 070-3254429 of 3471736.

Recreatie en toerisme

Adventure Diving®

PADI®
DUIKINSTRUCTIE

Questplan 8
2728 DJ Zoetermeer
Telefoon: 079 - 425 450

Duikopleidingen voor GEHEEL NEDERLAND

zeilschool/kanocentrum

PEAN

al 20 jaar een vertrouwde naam

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

Exclusief Zeilinstituut 'DE BIRD'

meest complete zeilvakantie

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

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

VAKANTIE IN ITALIË

TOSCANA • UMBRIA • ADRIA • LAGO DI GARDA

T.H. Landhuizen, Villa's, Kasteeltjes, Boerderij-Appartementen. Op div. ANWB campings/parken. Vakantiehuisjes, Sta-caravans, Bungalowtenten.
Gratis Brochure bij:
INTERGARDA/ITALIASELECT Vakantieverblijven BV
Beeklaan 262, 2201 BN Noordwijk
Tel: 01719 - 19492, Fax:01719 - 13761

Vacantiewoningen/Boerderijen/Pensions?

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

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

ROPA REIZEN

ZEILVAKANTIE in Griekse zon

Zon, zee, zeilen. 14 dagen lang genieten van rustiek Griekenland. Sportief, ontspannend. Geen zeilerv. vereist. Wie wenst kan leren zeilen, navigeren, surfen, snorkelen. Ned. schippers op eigen comf. zeiljachten 12.30 mtr., max. 8 pers., 15-dagen-reis incl. vliegreis v.a. ƒ 1.845,—. Even bellen met 08819-75908.

A.N.W.B. erkende zeilschool

'de Zuidwester'

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

DE VAERDERIJ OP TERSCHELLING

organiseert voor het na- en winterseizoen:

- **zeilen**
- **kanoën**
- **paardrijden**
- **sportklimmen**
- **mountainbiking**
- **vliegeren**

Verblijf in onze boerderij, luxe kamer met D/T
Voor informatie of folder 05620-9089

CURSUS
meridiaantherapie III
van 7 tot en met 11 oktober 1991

Inhoud: Kleurfilosofie, antroposofie, kleur in de kunst, therapeutische toepassingen.

Docenten: Mevrouw I. Sachs-Piët, de heren E. Hennekens, E. Janssen, en H. Oonk.

Aantal deelnemers: maximaal 24; bij overtekening wordt een wachtlijst aangelegd.

Doelgroep: uitsluitend fysiotherapeuten met certificaat cursus II (Duitsland, Den Haag, Amsterdam). Certificaat cursus III geeft toegang tot cursus IV bij Christel Heidemann

Plaats: Sint Pieterskade 4, Maastricht.

Tijden: 9.00-17.30 uur

Kosten: ƒ 585,— (incl. lunch, koffie, thee)

Aanmelden: Het inschrijfformulier kunt u schriftelijk of telefonisch, tussen 18.00 en 19.00, aanvragen bij Mevrouw E. Keet-van Dril, Keizersgracht 496 B, 1017 EH Amsterdam, tel. 020-221813

VOJTA CURSUS

De Vojta-cursus bestaat uit 2 delen van elk 4 aaneengesloten weken.

deel A: 9 september tot 4 oktober 1991
Onderzoek en behandeling van kinderen in de leeftijd van 0-2 jaar, theorie en praktijk.
deel B: 4 weken in het voorjaar van 1992
Onderzoek en behandeling van kinderen in de leeftijd vanaf 2 jaar, theorie en praktijk.

Toelatingscriteria: 2 jaar werkervaring als fysiotherapeut en momenteel werkzaam zijn met kinderen.

Informatie schriftelijk aanvragen: Secretariaat 'Vojta cursus' Leidseweg 138, 2251 LJ Voorschoten

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

LEFFELAAR ORGANISATIEBUREAU, BIJ- EN NASCHOLING

organiseert in het voorjaar 1991 de volgende kursussen:

Meridiaantherapie 1
data: 20, 21, 22 februari en 13, 14, 15 maart 1991.
docenten: E. Jansen, Mw C. Roodheuvel en Mw Th. A. Lamers.

Krachttraining als middel voor preventie en bij revalidatie
data: 16, 23 maart en 6 april 1991.
medewerkers: prof. dr ir C. J. Snijders, dr ir J. van Ingen Schenau, C. Madou, J. v.d. Nes, G. B. Rondhuis.

Bandageren en Tapen
Gewijzigde data; 16, 23 maart en 6, 20 april 1991.
medewerkers; R. Kleijweg, K. Michielsen, P. Elshout, H. v. Mierden.

Fysiotherapie in relatie tot ergonomie
data: 14, 21, 28 maart, 4 april 1991.
medewerkers: F. Asselbergs, C. Kuijper, ir L. Weide, prof. ir D. P. Rookmaaker.

Praktijkkursus met workshops behandeling van patiënten met seksuele problemen
N.B. nieuwe data: (Bij voldoende aanmeldingen) 27 februari, 20 maart en 3 april 1991.
medewerkers: Mw drs W. Bezemer en L. M. N. Perquin.

Ademtherapie (fysiotherapeutische mogelijkheden bij ademhalingsstoornissen)
datum: najaar 1991
medewerkers: Dr H. D. Steglich,
Berlijn, Mw M. Jaensch, Hamburg en Mw E., Arendt, Berlijn.

Podologische Fysiotherapie
data: 10, 17, 24 april en 15, 22, 29 mei 1991.
medewerkers: ir F. Daams, J. Simons, H. Kauffeld, F. de Jong.

Elektrotherapie (In samenwerking met de SWSF)
data: 26, 27 april, 11, 25 mei 1991
docenten: C. J. C. van Straalen, R. Hoogland.

Fysiotherapie bij incontinentie
data: 16, 17 mei 1991
docenten: Mw drs M. C. Raadgers, fysiotherapeute, dhr A. L. Thurkow, gynaecoloog, Dr T. J. M. Schlatmann, uroloog.

In het najaar 1991 zullen de volgende kursussen wederom starten:
Kursus Psychosomatische Fysiotherapie
Praktijkkursus met workshops 'Behandeling van aidspatiënten'

De nieuwe brochure waarin alle kursussen vermeld staan met meer informatie zal worden ingesloten in het meinummer van het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie.
Inlichtingen kunt u verkrijgen bij:

LEFFELAAR ORGANISATIEBUREAU, BIJ- EN NASCHOLING
Polderweg 94
1093 KP Amsterdam, tel.: 020-6655544/(6)923194

LEFFELAAR

BIJ- EN NASCHOLING