FYSIOVISIE

JANUARI
1992

KNGF

Met de aanvaarding van het specialisatiebeleid door de Algemene Vergadering is een belangrijke stap voorwaarts gemaakt in de ontwikkeling van de fysiotherapie. In de komende periode zal het één en ander nader moeten worden uitgewerkt. Dat geldt ook voor de functie van de fysiotherapie in de bedrijfsgezondheidszorg.

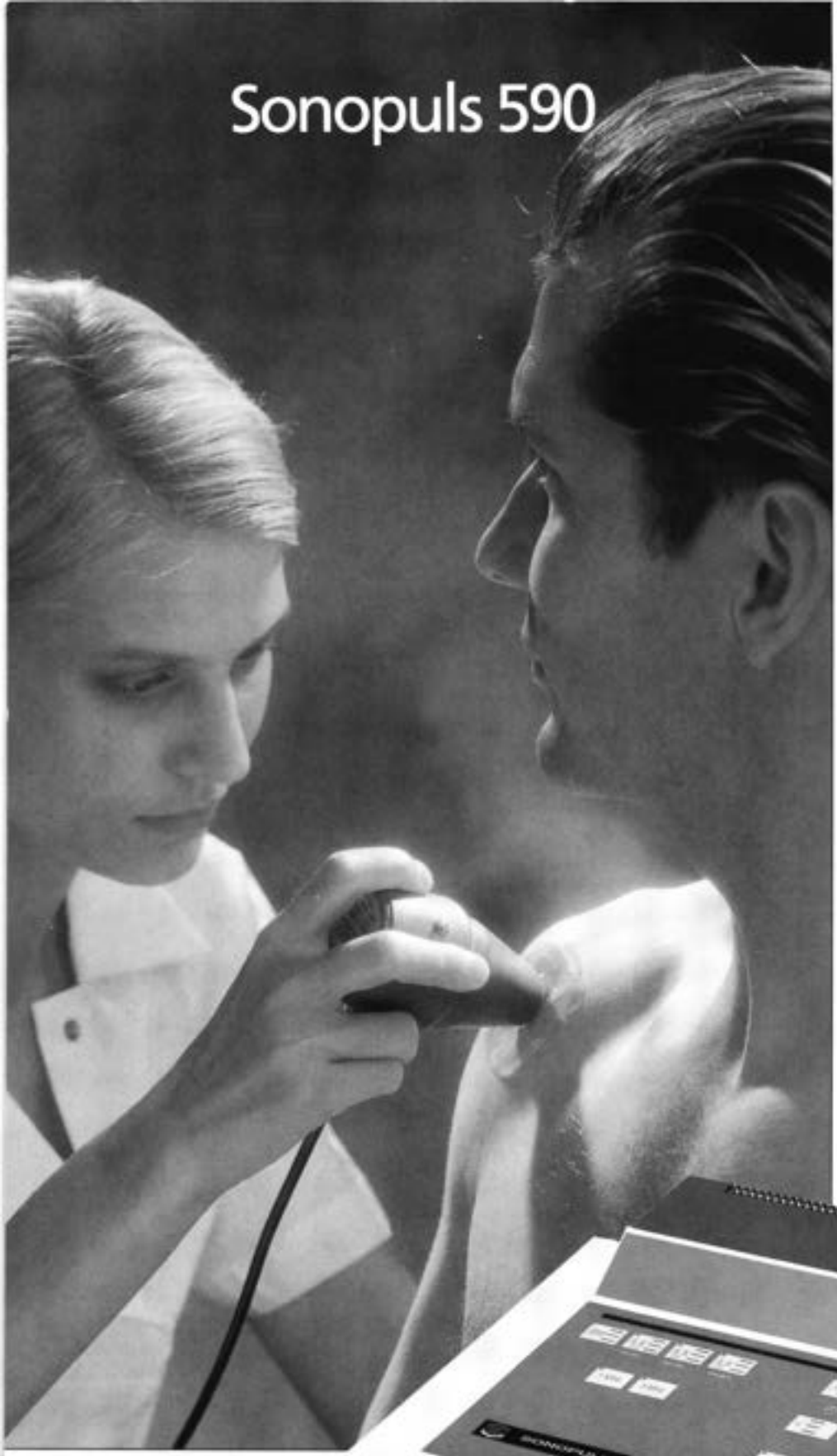
LVFD

Het beleidsplan van de LVFD 1992 heeft visie en geeft vertrouwen in de positie van de fysiotherapeut in dienstverband. Daarmee versterkt de LVFD haar plaats in het gezondheidszorgveld. Dat blijkt ook uit de vooraanstaande functie die de LVFD heeft in de nieuwe vakcentrale.

VVF

In de afgelopen jaren heeft de VVF een sterke organisatie opgebouwd. Nu we voor grote veranderingen in de gezondheidszorg staan, stelselwijziging en discussie over het rapport Dunning, is de VVF klaar om adequaat te reageren op de veranderingen.

Het fysiotherapeutenteam, Yvonne van Lijf en Jan Poen, aktief tijdens de opname voor Artsen Zonder Grenzen.



Voor optimaal resultaat houdt u de kop erbij

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

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

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

ENRAF NONIUS

quality for life

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

Blijvend lage premie ook in 1992 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
03465-67641 of 64915

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

Maarten Sikking Assurantiën
Straatweg 31, 3603 CV Maarssen

Why Is He Smiling?

He Joined TSS!

Why Is She Smiling?

She Joined TSS!

THERAPY STAFF SERVICES, INC.

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

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

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

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

FysIQ FysIQ FysIQ FysIQ

FYSIQ 2.2, HET BESTE PROGRAMMA VOOR DE VRIJGEVESTIGDE FYSIOTHERAPEUT.

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

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

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

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

DAM kursus

Begin 1992 wordt voor de vierde keer de kursus Driedimensionale Angulaire Mobilisatie (extremiteiten en sacroiliacaal gewricht) georganiseerd.

Tijd: maandagavond 18.00-22.00 uur
Data: 3/2, 10/2, 24/2, 9/3, 16/3, 30/3, 6/4, 13/4, 27/4, 11/5, 25/5, 17/6
Plaats: Leidse Hogeschool, afdeling fysiotherapie
Kosten: ƒ 1000,—
Voor aanvragen van de brochure en inschrijving:
F. Krijgsman (coördinator DAM)
v. Slingelandtstraat 24
2582 XR Den Haag
tel.: 070-3 524 382

In voorbereiding: DAM-kursus wervelkolom. Deze kursus vangt aan in het najaar 1992 en is toegankelijk voor degenen die de bovengenoemde kursus extremiteiten hebben gevolgd.

- ATTENTION THERAPISTS -

WHY ARE THEY SMILING?

Because They're Part Of The TSS Team!

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

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

TSS

THERAPY STAFF SERVICES, INC.

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

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

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

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

PRAKTIJKAUTOMATISERING!

Wat wilt u?
5000 of 6000 gulden teveel uitgeven? of
met een wereldkampioen in zee die vijf maanden te laat over de finish komt? of
gewoon zonder zorgen met het modernste programma simpel uw praktijkadministratie uitvoeren!

Kies dan voor Simpel-Fysio van Easyware automatisering.

Easyware heeft een low-budget oplossing voor uw praktijkautomatisering. Met Simpel-Fysio heeft u direct inzicht in uw administratie en bent u in staat in 5 a 10 minuten per dag uw komplete administratie af te handelen.
Voor fl. 999,-- (ex.Btw) heeft u het slimste en makkelijkste software programma in huis waarmee u gegarandeerd tevreden bent. Dat dit geen loze belofte is bewijzen wij door u het programma, bijna gratis, 3 maanden op proef te geven.

Easyware levert een kompleet programma, dus ook de computer, als u daar niet in bent voorzien, voor een prijs die onder de winkelprijs ligt en kompleet thuis geinstalleerd. Naar keuze met of zonder onderhoudskontrakt.

Voor fl. 100,-- krijgt u het programma 3 maanden op proef, bent u niet tevreden dan krijgt u fl. 75,-- teruggestort!

Schrijf of bel voor meer informatie naar:

EASYWARE (AUTOMATISERING)

Amalia van Solmsstraat 36
Postbus 175
2740 AD Waddinxveen
Telefoon 01827 - 3435

All Right verzekeringen b.v.

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

AAN ALLE FYSIOTHERAPEUTEN IN LOONDIENST

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

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

PENSIOEN

verkregen kan worden:

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

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

JANUARI
1992

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

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

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

CORRESPONDENTIE-ORGANISATIES:

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

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

VERENIGING VAN VRIJGEVESTIGDE FYSIOTHERAPEUTEN
Postbus 1033, 3800 BA Amersfoort.

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

CONTRIBUTIEREKENINGEN
Bankrekeningnummer 55.30.44.028
Postbankrekeningnummer 684614

UITGAVE EN ADVERTENTIE-EXPLOITATIE
Insert,
Jacques Veltmanstraat 29,
1065 EG Amsterdam,
Postbus 90053,
1006 BB Amsterdam,
Telefoon 020-5 18 28 82,
Fax 020-6 17 03 50
Geldend advertentietarief:
1 januari 1992.
92/1

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.

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

DRUK
Tijl Offset
Blaloweg 20
8041 AH Zwolle

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

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

FYSIOVISIE

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

BITTER

Bij de verschijning van deze Fysiovisie weten we misschien iets meer over de ombuigingstaakstelling Fysiotherapie van 50 miljoen in 1992. Tijdens de vervaardiging waren er veel vraagtekens en twee zekerheden.
De eerste is de betrouwbaarheid van de overheid als overlegpartner. We hadden immers een goede afspraak, gemaakt met de VNZ en gesanctioneerd door WVC.
VVF en VNZ doen er alles aan om die afspraak, kosten fysiotherapie in 1991 gelijk aan 1990, na te komen, en toekomstige kostenstijgingen in de hand te houden. 'Prachtig' zegt de overheid bij monde van WVC, maar we halen toch nog even 50 miljoen terug, ongeacht de afspraken. Dat is bitter.

De tweede zekerheid is de eensgezindheid en vastberadenheid van de beroepsgroep, in deze tot uiting komend in het standpunt van de VVF. Eensgezind in het streven om de afspraken voor 1991, ondanks het stijgende aantal verwijzingen na te komen. Vastberaden om alles te ondernemen ten einde deze aanslag te voorkomen.

Ondanks alles wensen we u een voorspoedig 1992 toe.

DE REDAKTIE

In Fysiovisie voor december 1991 staat op pag 3 en 4 een rekenvoorbeeld salaris. Dit slaat niet op de vrij gevestigde fysiotherapie praktijk.

UIT DE INHOUD

KNGF

Fysiotherapeut-specialist 2
Geschiedenis fysiotherapie 4
Lichamelijke belasting en arbeid 6
Algemene Vakcentrale 8
Werkgroep derde wereld 10

VVF

Effect 15
RVVF-secretaris Ernst Kok 16
VVF is er klaar voor 18
Uitspraken geschillencommissie 19

LVFD

Een goed 1992 21
Vraag en antwoord 21
Beleidsplan 1992 22
Wisseling van de wacht 23
LVFD-ers ontwaak! 23

Nieuwe leden 24
Agenda 25

ALGEMENE VERGADERING FIATTEERT VERBIJZONDERINGENBELEID

STAPSGEWIJZE INVOERING FYSIOTHERAPEUT-SPECIALIST

Het komend decennium zullen de verbijzonderingen, als zodanig, het veld moeten ruimen en zal de fysiotherapeut-specialist zijn intrede doen binnen de beroepsgroep. De Algemene Vergadering van het KNGF heeft op 23 november het verbijzonderingenbeleid gefiatteerd. Hiermee is het startsein gegeven voor vervanging van de bestaande verbijzonderingen door een beperkt aantal duidelijk omschreven specialismen. De realisatie van een en ander zal stapsgewijs plaatsvinden, waarbij zowel de Algemene Vergadering, de lidverenigingen, de zusterverenigingen LVFD en VVF en het werkveld mee kunnen denken en beslissen, want, aldus KNGF-voorzitter mevrouw J. van Duijn-Van der Pol: 'een dergelijke ontwikkeling moet met z'n allen gedragen worden.'

De wildgroei binnen de fysiotherapie is de beroepsgroep al jaren een doorn in het oog. Fysiotherapeuten volgen cursussen, noemen zich vervolgens deskundige of zelfs specialist op allerlei terreinen en scheppen daarmee zowel naar verwijzers als naar patiënten toe verwarring. Van Duijn: 'Het feit dat iemand 20 borden aan zijn deur heeft hangen, met wat hij allemaal zou kunnen, zegt niets over de kwaliteit van zijn beroepsuitoefening. Die twee dingen zijn niet logischerwijs met elkaar verbonden. In principe verschaft de initiële opleiding de middelen om patiëntenzorg goed te doen. Afhankelijk van iemands interesse en ervaring kan er dan diversiteit tussen fysiotherapeuten in het werkveld bestaan, maar dat wordt niet benadrukt door het feit dat de een 15 en de ander 20 cursussen heeft gevolgd. Vanuit het KNGF zal bij- en nascholing worden ontwikkeld om zo het totaal van het kennisniveau op een bepaald peil te brengen.'

Mevrouw J. B. van Duyn-van der Pol, voorzitter KNGF: 'De ontwikkeling van de toetreding van de fysiotherapeut-specialist binnen onze beroepsgroep moeten we met z'n allen dragen'.

ONDEELBAAR

Fysiotherapie is ondeelbaar: zo luidt het credo van voorzitter en bestuur. 'De kracht van de fysiotherapeut ligt in zijn deskundigheid op het gebied van het bewegingsapparaat, vooral ten aanzien van de probleemanalyse. De middelen die hij gebruikt om gebreken op het gebied van het bewegingsapparaat te behandelen, kunnen uiteenlopend zijn. Daarin kan de ene fysiotherapeut zich onderscheiden van de ander, maar dat maakt niet uit. Het is allemaal fysiotherapie. Elke fysiotherapeut-specialist zal de totale fysiotherapie gebruiken in zijn specialisatie, maar dan gericht op een specifieke doelgroep. Daar komt dan natuurlijk een stuk bijscholing bij in het kader van die doelgroep, maar de fysiotherapeutische middelen, die kunnen hetzelfde blijven.'

Onderscheid naar doelgroep en niet naar methode is ook het criterium geweest bij de huidige door het KNGF erkende verbijzonderingen: geriatrie, sport, pré- en postnatale zorg en kinder- en jeugd gezondheidszorg. De enige op methode gerichte erkende verbijzondering is de manuele therapie, die van oudsher al een uitzonderingspositie inneemt binnen de fysiotherapie.

TOETSINGSCRITERIA

Op dit moment ligt alleen de keuze vast om in de toekomst met specialismen te gaan werken. De Algemene Vergadering stemde, tijdens de bijeenkomst van 23 november, op een onthouding na, unaniem in met de voorgestelde wijziging. Hoe een en ander gestalte gaat krijgen, wordt de komende vijf à tien jaar uitgewerkt. In 1992 wordt een gezamenlijke beleidsnota opgesteld van zowel het KNGF als de LVFD en VVF. Vastgesteld moet worden aan welke eisen specialismen dienen te voldoen. Er moeten tevens toetsingscriteria komen om te kunnen beoordelen of de bestaande verbijzonderingen voortaan als specialismen kunnen gelden.

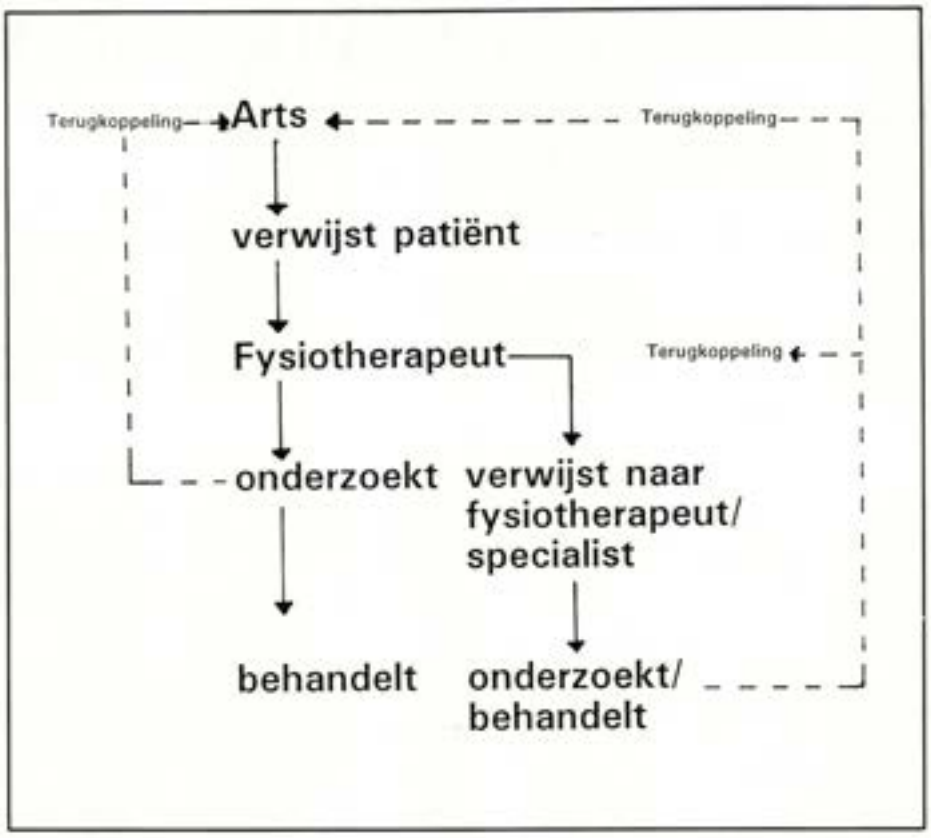
Wie kan zich specialist noemen?

In de huidige plannen wordt de fysiotherapeut-specialist gezien als iemand met uitgebreide kennis op één bepaald gebied. Het KNGF geeft aan welke gebieden daarvoor in aanmerking komen. Naast algemene fysiotherapeutische deskundigheid dient hij kennis te hebben van de bijzondere pathologie van zijn specialisme en van de kenmerken van die groep. De specialist moet als zodanig opgeleid en geregistreerd zijn. De invulling van de opleiding moet nog nader vastgesteld worden.

AUREOOL

Het is niet de bedoeling dat er een soort aureool rond de fysiotherapeut-specialist komt te hangen. Een fysiotherapeut hoeft zich niet de mindere te voelen van zijn collega die zich specialiseert. Beiden zijn

op de eerste plaats fysiotherapeut. Alleen zal de algemene fysiotherapeut zich richten op de breedte van het vak en de fysiotherapeut-specialist op de diepte van het vak. De eerste is degene met algemene kennis en overzicht. Hij of zij krijgt de patiënt verwezen, doet onderzoek en behandelt dan zelf of verwijst door naar een andere fysiotherapeut of een fysiotherapeut-specialist. De laatste is deskundige op één gebied en krijgt zijn patiënten verwezen door een collega fysiotherapeut of arts. De fysiotherapeut-specialist is uitsluitend als zodanig werkzaam, op verzoek van een collega onderzoekt hij patiënten en behandelt ze dan of verwijst ze terug. Beiden kunnen door bij- en nascholing de deskundigheid op het vakgebied instandhouden en vergroten.



KEUZE

Fysiotherapeuten moeten zelf binnen of na hun opleiding de keuze maken of zij zich willen vestigen als fysiotherapeut of als fysiotherapeut-specialist. Overigens is het wel zo dat het zorggebied slechts plaats biedt aan een beperkt aantal specialisten. Als er van specialisten sprake is, heeft dat betrekking op een kleine groep mensen en een klein aantal gebieden waarvoor zoveel specifieke kennis nodig is, dat de fysiotherapeut die zich daarmee bezighoudt er geen andere dingen naast kan doen.

DUIDELIJKHEID

Essentieel is dat er meer duidelijkheid komt over wat fysiotherapeuten wel dan niet (zouden moeten) kunnen behandelen; niet alleen naar artsen en patiënten toe, maar ook binnen de beroepsgroep zelf. 'Het is belangrijk dat we grenzen aangeven tussen wat we wel en wat we niet kunnen. Het getuigt ook van sterkte wanneer je aangeeft wat je niet kunt, wat niet op je vakgebied ligt. Er is een cultuur geweest waarbij artsen veel patiënten waar ze geen raad mee wisten, doorstuurden naar de fysiotherapeut. Die durfde daartegen geen nee te zeggen maar kon met een aantal patiënten niet uit de voeten. Daaruit is een hang naar cursussen ontstaan, die tot gevolg heeft gehad dat velen zich als deskundigen op allerlei gebieden presenteren. En dat heeft weer geleid tot een onduidelijk imago van de fysiotherapie', aldus de voorzitter.

SPECIFIEKE BELANGSTELLING

Het nieuwe beleid inzake de verbijzonderingen is niet bedoeld om fysiotherapeuten ervan te weerhouden extra cursussen te volgen of bepaalde interesses in zijn vakgebied te hebben. Van Duijn: 'Iemand kan zijn specifieke belangstelling altijd wel kwijt binnen zijn praktijk. Waar het om gaat is dat er meer zelfbewustzijn in de beroepsgroep komt. De profilering van de deskundigheid als fysiotherapeut moet duidelijker. Dan heb je ook meer plezier in je werk.

Wat heel belangrijk is, is dat mensen het gevoel krijgen of behouden dat het fysiotherapeut zijn iets betekent. Binnen de gezondheidszorg is de plaats van de fysiotherapeut best een hele goeie. In de loop der tijd is die vervaagd, versluierd geraakt.' Het uitgangspunt van het nieuwe beleid is dan ook niet het creëren van specialisten, maar de opwaardering van de fysiotherapie en niet te vergeten de fysiotherapeut. ■

José Hermans.

ENTHOUSIASTE PRESENTATIE FYSIOTHERAPIE

In één van de televisie-programma's voor Artsen Zonder Grenzen trad een fysiotherapeutenteam, Yvonne van Lijf en Jan Poen, op tegen een afvaardiging van de apothekers. Onze vertegenwoordigers bleven bij het beantwoorden van vragen de apothekers ruim voor. Het verwisselen van een wiel ging trager. Er werd voldoende geld voor Artsen Zonder Grenzen verzameld en daar ging het om. ■

DE FYSIOTHERAPIE MAG TROTS ZIJN OP HAAR VERLEDEN

Doctor T(h)om Terlouw is een romanticus en perfectionist, die met vuur en gedrevenheid aantoont dat 'heilgymnastiek en fysiotherapie al veel langer bestaan dan algemeen wordt aangenomen'. 'We staan binnen de professionalisering van het beroep aan het begin van een groot proces van emancipatie en verwetenschappelijking. Dan is het toch interessant en nuttig iets van je 'roots' te weten. De absolute desinteresse vanuit de beroepsgroep voor de geschiedenis van de fysiotherapie is om te huilen. Kennis van het verleden kan voor het heden de prikkel zijn te veranderen'.

Th. J. A. (voluit Thomas Johannes Albertus) Terlouw is begaan met het lot van de fysiotherapie. 'Ik zet me voor zeshonderd procent in en kan niet verdragen als ik daarin belemmerd wordt'. Deze uitspraak typeert niet alleen Terlouw, maar 'veroordeelt' hem tegelijkertijd tot opereren als solist aan de zijlijn van het beroep. Met waardering en erkenning van de velen die hem de afgelopen jaren hierbij van dienst waren, stortte hij zich met groeiende interesse en ijver op de historie van de fysiotherapie. Met 'De opkomst van het HEILGYMNASTISCH BEROEP in Nederland in de 19de eeuw' legt hij niet alleen zijn bevindingen vast, maar schrijft hij ook zijn proefschrift, waarmee hij promoveerde tot doctor.

Hij begon bij het ontstaan van het Genootschap (1889) en schreef daarover duizend pagina's tekst. Ergernis over het feit dat de tijd daarvóór 'een zwart gat bleef' bracht hem ertoe dit als geheel (voorlopig) te laten vervallen en helemaal opnieuw te beginnen in het eerste deel van de vorige eeuw. 'Men neemt de geschiednis van het Genootschap als uitgangspunt en denkt dat de behandelmethodes even oud zijn. De hele perceptie van de geschiedenis zit krom in elkaar'.

Tom Terlouw: 'De absolute desinteresse vanuit de beroepsgroep voor de geschiedenis van de fysiotherapie is om te huilen'.

KRITISCHE DOCENTEN

Alvorens Terlouw de kans te geven zijn gepassioneerde betoog te houden, past een klein stukje biografie. Na zeventien verhuizingen woont hij nu weer in het gebied waar hij geboren werd (op 3 oktober 1958 in Nieuwerkerk aan den IJssel). Tegelijkertijd met de historische belangstelling was er interesse voor het medisch bedrijf.

Onbereikbaar met havo, dus stemde hij zijn vakkenpakket af op een studie fysiotherapie. Dat leek er tenslotte op en had bovendien nog een sportief element. Op de Deventer Akademie voor Fysiotherapie waren de docenten J. Derijcke, F. Vinck en H. Ernst bepalend als kritische pedagogen, die sterk de nadruk legden op de complexiteit van het vak en het expliciteren van het traject.

Terlouw slaagde en werd dienstplichtig sergeant/fysiotherapeut bij de MGD. Hij verliet voortijdig het leger door een ongeluk, waaraan hij een kapotte knie overhield. 'Ik kon niet meer lang staan en lopen, dus mijn werk niet meer doen. De grootste klap was overigens dat ik niet meer kon sporten (tot de grenzen gaan in zwemmen en hardlopen)'.

De noodgedwongen heroriëntering stuwde hem richting Vrije Universiteit Amsterdam waar hij – met hooggespannen verwachtingen – aan de interfaculteit Lichamelijke Opvoeding (nu Bewegingswetenschappen) ging studeren.

ZOEKTOCHT

'Tijdens de studie van de vakgroep "theoretische en historische lichamelijke opvoedkunde" bleek al snel dat fysiotherapie vrijwel geheel ontbrak, dus begon in een zoektocht langs allerlei professoren en kwam zodoende (co-promotor) dr. Onno G. Meijer en Jan Tamboer tegen. Meijer zei: ik zie wel een gat, maar ik ga niet alleen voor jou het curriculum omgooien'.

Terlouw ging naarstig – en met succes – op zoek naar andere studenten. Er ontstond een mooie symbiose tussen de arts Meijer, die wel affiniteit met de fysiotherapie had, en de gedreven student Terlouw, die zo vreselijk graag wilde leren over de 'structuren, concepten en verborgen processen, over het mechanisme dat alles doet bewegen, inclusief de mensen daarin'.

De gemotiveerde romanticus Terlouw kwam zichzelf en anderen tegen. 'Er was een tweedeling: fysiotherapeuten en leraren L.O. met gezinnen en auto's, en schoolverlaters die het studentenleven ontdekten. Ik voelde me buiten de boot vallen'. Niet echter bij Meijer, waarmee een soort haat-liefde verhouding ontstond. 'Hij prikkelde me te streven naar het beste, was mijn begeleider – soms tegen wil en dank – en ontzettend kritisch. Met hem heb ik mijn eerste publicaties geschreven'.

Om zich zo breed mogelijk te oriënteren koos hij als bijvakken sociale geneeskunde (beroepensociologie) en gezondheidkunde, waarbij vooral het eerste hem veel inzicht verschafte over professionalisering. 'Zo is mijn interesse in de geschiedenis van het Genootschap ontstaan'.

ONDERZOEK NAAR PROFESSIONALISERING

Begin 1987 studeerde Terlouw af en vatte het idee post onderzoek te gaan doen. 'Ik praatte met de hoogleraar medische geschiedenis prof. dr. M. J. van Lieburg (zijn promotor) en destijds de enige die over

EIGENLIJK IS DE FYSIOTHERAPEUT EEN MEDISCH SPECIALIST MET EEN GEBREKKIGE OPLEIDING

mijn plannen onderzoek naar de professionalisering van de fysiotherapie te gaan doen en hij zag dat wel zitten. Het was overigens een onderzoek dat totaal niet in de markt lag en ik heb het dan ook alleen kunnen doen dankzij mijn werkende vrouw Anke'.
Als tegenprestatie werkte Terlouw zich uit de naad. 'Ik vond het een mooie uitdaging en dacht: ik schrijf die geschiedenis wel even. Er was niets bekend behalve twee, overigens schitterende rapporten'. Maandenlang doorkruiste Terlouw heel Nederland om uitgebreide interviewrondes te houden met mensen die maar iets konden vertellen over de ontstaansgeschiedenis van het Genootschap.
Tegelijkertijd deed hij grondig literatuuronderzoek in vaktijdschriften (en zegt daardoor nu de meest complete informatie van de hele wereld over de Nederlandse fysiotherapie te hebben). 'In eerste instantie ging ik uit van de periode 1885 tot nu. Dat bleek teveel, bovendien zijn de processen die na de Tweede Wereldoorlog op gang zijn gekomen nog niet uitgekristalliseerd, dus besloot ik me tot 1940 te beperken'.

HET PLAATJE WERD HELDER

Toen hij aan de inleiding begon ergerde hij zich aan het ontbreken van de voorgeschiedenis. Terlouw begon van voren af aan en worstelde zich onder meer door alle jaargangen van eenentwintig tijdschriften op het gebied van geneeskunde en gymnastiek vanaf het jaar 1822 heen, benevens alle archieven, verslagen en rapporten waarop hij maar de hand kon leggen.
En het werd steeds interessanter, het plaatje werd helder. 'Ik besloot de hele Genootschapsperiode, en dus jaren werk, te laten vallen. Ik stelde de historische domeinclaim van de gymnastiekleraar enerzijds en de medicus anderzijds centraal'.
Zijn nijver naspeuren leverde inzicht op over de periode voorafgaand aan de oprichting van het Genootschap. 'Er bestaan veel misvattingen over de fysiotherapie, al wordt het beter nu meer wordt samengewerkt in gezondheidscentra. Veel misvattingen vooral bij artsen en die zijn historisch bepaald. In mijn ogen is de fysiotherapie bezig met geneeskunde, eigenlijk is het een geneeskundig specialist met een gebrekkige opleiding'.
De fysiotherapie werd tot de Tweede Wereldoorlog gerekend tot de geneeskunde in woord en geschrift, maar als je kijkt naar de uitwerking, dan zie je dat maar een bepaalde categorie zich bemoeide met de heilgymnastiek en therapieën. Begin vorige eeuw werd gymnastiek toegepast om kwalen te bestrijden en dat is men heilgymnastiek gaan noemen. Het is oorspronkelijk afkomstig van ontwikkelingen in Duitsland en Zweden en die werden tegelijkertijd door medici en lichamelijke opvoeders opgepakt.
Die laatste categorie mocht natuurlijk niet op het medisch terrein opereren. Vanaf het midden van de vorige eeuw zie je dus twee beroepsgroepen die zich gaan bemoeien met de heilgymnastiek. Er was wel respect voor elkaar, maar de verschillen waren groot. Medici kwamen uit de hogere middenklasse, terwijl heilgymnasten meestal autodidacten (die ervaringsverslagen van Duitse en Zweedse collega's lazen) uit de lagere middenklasse waren'.

MINDERWAARDIGHEIDSGEVOEL

In het boek/proefschrift van Terlouw wordt de menselijke natuur blootgelegd: de wolvenmentaliteit en het superioriteitsgevoel enerzijds en het minderwaardigheidsgevoel anderzijds. 'Fysiotherapeuten zijn wel wat, maar ze beseffen het niet. Ook het Genootschap dient zich te realiseren dat de geschiedenis aan dit bewustzijn kan bijdragen'.
'Het is interessant te achterhalen waarom men in 1938 heilgymnastiek uit de geneeskunde haalde. We moeten leren denken vanuit de hele ontwikkelingsgang, op welk punt van de weg staan we. Daarbij komt dat fysiotherapeuten niets hebben om zich tegen aantijgingen te verweren. Medici nemen historisch bepaald de beslissingen en voor fysiotherapeuten is er een ondergeschikte rol. Wij beginnen nu pas een kader te vormen'.
'Het is toch frappant dat de aandacht voor mijn werk vanuit de medische hoek veel groter en intenser is dan uit die van de fysiotherapie. Het Genootschap heeft ook minder aan de uitgave van het boek bijgedragen dan de medische historische organisatie en dat geeft aan hoe de fysiotherapie qua persoonlijkheid nog moet groeien'.

GROOT PROCES

En dat moet volgens Terlouw in de opleiding beginnen. 'Niet sec de geschiedenis van het vak, maar geïntegreerd. Op de opleidingen wordt veel dogmatisch aangeleverd, de vraag is of docenten als fysiotherapeuten en artsen dit niet in hun benadering moeten meenemen. Dat is een proces waarin nu lijn komt door meer didactische vaardigheden. We staan aan het begin van een groot proces en dat moet goed worden opgezet. Fysiotherapie is te belangrijk om op basis van ad hoc beslissingen beleid te ontwikkelen'.

IK STELDE DE HISTORISCHE DOMEINCLAIM VAN DE GYMNASTIEKLERAAR ENERZIJDS EN DE MEDICUS ANDERZIJDS CENTRAAL

Meer mensen met academische opleidingen, mensen als Helders en Oostendorp, hebben een positieve invloed op dit proces. Die mensen moeten naast de doeners worden geïncorporeerd in beleidsorganen. Brede visies op de gezondheidszorg zijn belangrijk, zeker omdat de fysiotherapie verwetenschappelijkt. Krachten die nu aktief zijn in Nederland, 'weirdo's' die op hun kamertje van alles zitten uit te broeden, moet je benutten. Mensen die ergens warm voor lopen, zich niet automatisch aanpassen, een denktank van en voor kritische fysiotherapeuten laten vormen'.

COLLECTIEF GEHEUGEN

'Er moet meer worden nagedacht over lange termijnprocessen in de fysiotherapie, over professionalisering (dat gebeurt vaak met te weinig kennis van zaken). Daarom moet allerlei materiaal bewaard blijven, een soort collectief geheugen. Hoe vaak ik bij mijn ondezoek niet tegenkwam dat mensen zeiden: jôh, vijf jaar geleden heb ik alles weggegooid'.

KENNIS VAN EEN GEMEENSCHAPPELIJK VERLEDEN KAN BIJDRAGEN AAN IDENTITEIT BEROEPSGROEP

Om het – nog aanwezige – materiaal te bewaren en wetenschappelijk onderzoek op het terrein van de fysiotherapie te stimuleren heeft Terlouw de Stichting tot behoud ener Heilgymnastische Bibliotheek opgericht. 'Dit is geen hobby, maar iets dat helemaal is verweven met mijn zijn. De stichting is ingeschreven bij de KvK, notarieel vastgelegd, er is een raad van toezicht en een volledig bestuur geïnstalleerd (waarvan Terlouw secretaris is)'.
'De doelen die bij de oprichting van het Genootschap zijn gesteld, zijn nog ontzettend actueel. Er is de laatste jaren veel aan het veranderen, dat wil niet zeggen dat er niets is gebeurd, maar ik stel me wel de vraag hoe we het anders hadden kunnen doen. Historisch besef leert dat alles verandert en veranderbaar is, is bovendien een hulpmiddel bij de beleidsbepaling voor de toekomst en het uitzetten van lange-termijn strategieën en tenslotte helpt het bij het vormgeven van een eigen identiteit van de beroepsgroep en heeft het een gunstig effect op het saamhorigheidsgevoel van fysiotherapeuten. Wellicht kan de kennis van een gemeenschappelijk verleden bijdragen aan de identiteit van de beroepsgroep. Geschiedbeoefening kan een wezenlijke bijdrage leveren aan professionalisering op langere termijn, dit moet meer op de voorgrond treden, niet staan. De medici zijn ons daarin voorgegaan. Wij kunnen ook trots zijn op ons verleden en onze rol in de maatschappij'. ■

Marie-José Urlings

LICHAMELIJKE BELASTING EN ARBEID

Met een workshop onder bovengenoemde titel trad het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid op 3 december jl. naar buiten over de problematiek rond de fysieke belasting van werknemers in relatie tot het ziekteverzuim. Deelnemers aan deze workshop waren mensen uit het veld, beroepsbeoefenaren verbonden aan gemeenschappelijke medische diensten en bedrijfsgezondheidsdiensten. Mevrouw J. A. Ringelberg, arts, hoofd afdeling Arbeidsgezondheidskunde van het ministerie motiveerde in haar inleiding de beweegredenen van het ministerie om aktiviteiten te ontplooien.

De belangrijkste aanleiding om op het terrein van lichamelijke belasting en arbeid in 1988 een beleidsprogramma te ontwikkelen was de toendertijd al grote omvang van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Het aantal ziektegevallen en het aantal WAO-gevallen met als diagnose aandoening van het bewegingsapparaat lag en ligt zeer hoog.
Een aantal getallen om aan te geven hoe groot de problematiek van aandoeningen aan het houdings- en bewegingsapparaat is, gebaseerd op het C.B.S., 1990:
– het aantal beëindigde verzuimgevallen in 1988 bedroeg ruim 280.000;
– de gemiddelde verzuimduur bedroeg in 1988 per geval voor mannen 73 dagen, voor vrouwen 77 dagen. Ter vergelijk de gemiddelde verzuimduur in 1988 voor alle aandoeningen tesamen, was voor mannen 14 dagen, voor vrouwen 12 dagen;
– Het aantal personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de WAO/AWW bedroeg ultimo 1989 bijna 220.000, bijna een derde van het totale volume.
Vanuit verschillende verrichte studies is duidelijk geworden dat de arbeidssituatie een belangrijke bijdrage levert aan het aantal verzuim- en arbeidsongeschiktheidsgevallen. Naar schatting betreft dit 37% van het totaal.
Er zijn duidelijke risicofactoren aan te wijzen op de werkplek. Ondermeer valt te denken aan frequent en/of verkeerd tillen, repeterende handelingen, eenzijdige en/of statische werkhoudingen en duwen en trekken. Eind 1988 is besloten op het terrein van lichamelijke belasting en arbeid een breed en integraal beleidsprogramma te ontwikkelen, om te trachten vanuit de arbeidssituatie invloed uit te oefenen op het voorkomen van gezondheidsschade en daardoor op de omvang van ziekteverzuim en WAO-intrede.
De doelstelling van het programma is als volgt geformuleerd: Vermindering van gezondheidsproblematiek als gevolg van lichamelijke belasting tijdens arbeid door deze belasting en de fysieke capaciteiten van de mens zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen.

Dit moet leiden tot het terugdringen van de kosten van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid enerzijds en tot een toename van participatie door groepen mensen met een geringere belastbaarheid, aan fysieke belastende arbeid anderzijds.

Mevrouw J. B. van Duyn-van der Pol hield een lezing over bedrijfsfysiotherapie.

Eén van de keuzen die daarbij gemaakt is, is dat werk(-plekken) in het algemeen voor de hele beroepsbevolking toegankelijk moet(en) zijn. Dit betekent in principe geen aparte normen voor mannen en vrouwen, of voor verminderd belastbaren. Daarnaast is besloten, vanwege de omvang, de inspanningen in beginsel met name te richten op risico-factoren voor rugklachten. U kunt hierbij denken aan voorlichting, ontwikkelen van meetinstrumenten, voorbereiden van normering en last-but-not-least de aanpak gericht op het verbeteren van de werkplek. Er moet zoveel mogelijk gestreefd worden naar aanpassing van de belasting op de fysieke capaciteiten van mensen.

RESULTATEN TOT NU TOE

Na een jaar van voorbereiding (1989): capaciteitsinzet, financiën en besluitvorming, is het beleidsprogramma begin 1990 van start gegaan. Op integrale wijze zijn de volgende beleidsinstrumenten ingezet: onderzoek, voorlichting, wetgeving en normering, deskundigheidsbevordering en centraal overleg. De belangrijkste afgeleide doelstelling is het operationaliseren van het begrip 'fysieke belasting'. In andere woorden betekent dit het meetbaar maken hiervan. Wie staat bloot aan lichamelijke belasting, waar en wanneer treedt het op, wat zijn de gevolgen en op welke termijn en wat kunnen we er aan doen om het te verminderen? De resultaten tot nu toe zijn beschikbaar in een aantal vormen: instrumentontwikkeling voor arbo-deskundigen, voorbereiding om grenzen voor aanvaardbare belasting te formuleren, voorlichtingsmateriaal om bewustwording t.a.v. de problematiek te stimuleren en om bij te dragen aan kennisoverdracht op het terrein van lichamelijke belasting en arbeid.

EEN TAAK VOOR FYSIOTHERAPIE

Gezien de probleemstelling moge het duidelijk zijn dat er in het verdere trajekt een taak ligt voor fysiotherapeuten als deskundigen op het gebied van het bewegingsapparaat. Dat vinden niet alleen fysiotherapeuten, maar ook de overheid. Mede daarom was mevrouw J. B. van Duyn-van der Pol gevraagd om tijdens de workshop een inleiding te verzorgen. Allereerst gaf zij een schets van de fysiotherapeutische deskundigheid vooral toegespitst op de probleem-analyse in relatie tot de fysieke belasting. Vervolgens ging zij in op de typische kenmerken van bedrijfsfysiotherapie. De volgende karakteristiek van bedrijfsfysiotherapie kan gegeven worden:
'Een integrale analyse van zowel persoon als werkplek en werkmethodieken, waarbij

naast curatieve aspekten, de primaire, secundaire en tertiaire preventie op de voorgrond staan'.

SPECIFIEKE KENNIS

Naast de kennis en vaardigheden die behoren tot het vakgebied van de fysiotherapie, is het noodzakelijk relevante kennis op andere gebieden bij te scholen.
Gedacht moet worden aan ergonomie, gezondheidsvoorlichting en opvoeding, technische kennis en groepsdynamica. Bovendien is bedrijfsfysiotherapie bij uitstek gebaat bij een multidisciplinaire aanpak, hetgeen ook aan sociale en communicatieve vaardigheden hoge eisen stelt.
Het uitgangspunt is dat de bedrijfsfysiotherapeut in staat dient te zijn fysiek-ergonomische aspekten van arbeidssystemen te kwalificeren en kwantificeren op grond van zelfstandig verricht werkplekonderzoek. Tevens dient hij in staat te zijn fysieke over- en onderbelasting te relateren aan arbeidsfaktoren en in termen van deze faktoren oplossingsprincipes te genereren.

De belangrijkste doelstelling is het treffen van maatregelen, in een multidisciplinair samenwerkingsverband, die toekomstige klachten en aandoeningen van het houding- en bewegingsapparaat in relatie tot de beroepsuitoefening kunnen voorkomen.
Ofschoon preventie volgens de beroepsomschrijving past in het taakgebied van de fysiotherapeut, is het huidige vergoedingensysteem daar niet op ingesteld.
Voor de bedrijfsfysiotherapeut is preventie echter een essentieel onderdeel en van primair belang. De recente landelijke ontwikkelingen op het gebied van arbeidsomstandigheden, de problematiek rond ZW en WAO/AWW en de aandacht voor preventie werken mee aan een gunstig klimaat voor de introductie van deskundigheid in relatie tot lichamelijke belasting en arbeid.

MULTIDISCIPLINAIRE SETTING

De beroepsuitoefening van de bedrijfsfysiotherapeut zal het best tot zijn recht komen binnen de multidisciplinaire setting van de (B.G.D.) Bedrijfs Gezondheids Dienst. Aangezien bij de B.G.D. ongeveer 50% van de bedrijven is aangesloten, zal de overige 50% en met name het midden- en kleinbedrijf op een andere manier verzorgd dienen te worden. Te denken valt daarbij aan een vorm van samenwerking op kontraktbasis met eerstelijnsfysiotherapeuten met adequate opleiding en ervaring.
Het KNGF als representatieve organisatie voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening is verantwoordelijk voor het ontwikkelen van kriteria om bijscholing op dit gebied te kwalificeren.
Reeds in 1980 is door het toenmalige NGF de problematiek rond fysieke belasting en arbeid herkend en erkend. Om de ontwikkelingen toen en naar de toekomst toe te inventariseren, werd een werkgroep '(preventieve) bedrijfsfysiotherapie' ingesteld.
Resultaat van de inventarisatie:
- expansiemogelijkheden voor het werkveld bleken minimaal;
- gering aantal fysiotherapeuten als zodanig werkzaam.

Kortom: de tijd was niet rijp, de werkgroep was prematuur en werd slapend.

De reeds beschreven recente landelijke ontwikkelingen deden het bestuur van het KNGF besluiten de slapende werkgroep nieuw leven in te blazen. Op 8 mei 1990 kreeg zij een omschreven taakopdracht die als volgt luidde:
- vervaardigen funktie-omschrijving bedrijfsfysiotherapie,
- verduidelijken van de mogelijkheden,
- toepassing nader vorm geven.

NOTA BEDRIJFSFYSIOTHERAPIE

Deze breed samengestelde werkgroep heeft haar opdracht recentelijk in november afgerond met de nota 'bedrijfsfysiotherapie'. Het door het ministerie uitgegeven voorlichtingsblad geeft een goed overzicht van de mogelijkheden om tot aanpassingen binnen bedrijfssituaties te komen, gericht op zowel het individu als de bedrijfstak.
De daarvoor noodzakelijke analyse van belasting en belastbaarheid van het houdings- en bewegingsapparaat in relatie tot arbeid en gezondheid behoort tot het aandachtsveld van de bedrijfsfysiotherapeut. Gezamenlijk werkend in een multidisciplinaire setting kan hij bijdragen tot voorkomen c.q. oplossen van problemen en integratie van deze oplossingen in de werksituatie.
De nota 'bedrijfsfysiotherapie' bevat alle ingrediënten om de funktie van fysiotherapie in het kader van fysieke belasting en arbeid te concretiseren. Dit voorjaar zal in Fysiovisie uitgebreid aandacht worden besteed aan dit onderwerp. ■

Door het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is het voorlichtingsblad: 'Herkennen en voorkomen van fysieke belasting tijdens de arbeid' (V25) uitgegeven.
Dit V-blad is te bestellen bij:

Directoraat-Generaal van de Arbeid,
Postbus 90804, 2509 LV Den Haag.
Anna van Hannoverstraat 4, 2595 BJ Den Haag.
Telefoon (070) 3335469/3336107.
Telefax (70) 3334023.
Kosten *f* 13,– per stuk.

25 JAAR BETROKKEN BIJ PENSIOEN

De aanleiding was het feit dat de Stichting Pensioenfonds voor Fysiotherapeuten de grens van een belegd vermogen van 750 miljoen gulden heeft overschreden. Dat bedrag is inmiddels 800 miljoen. Waar het om ging, was het in het zonnetje zetten van de man die nog niet met pensioen is, maar die wel inmiddels 25 jaar betrokken is bij het pensioen voor fysiotherapeuten.
Het was voor het slachtoffer, Henny Spit, een volledige verassing toen hem bleek dat het bestuur van de Stichting Pensioenfonds een grote groep bekenden in Apeldoorn verzameld had om aandacht aan dit heugelijke feit te schenken. Na de toespraken door bestuursleden van het Pensioenfonds, het KNGF en de VVF was hij dan ook voor zijn doen redelijk beduusd. ■

Secretariaat Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

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

Het sekretariaat is bereikbaar van 8.30-12.30 uur en 13.00-17.00 uur.

Correspondentie: Postbus 248, 3800 AE Amersfoort.

ALGEMENE VAKCENTRALE: GROEIKRACHT IN NEDERLAND

Na ruim een jaar is de Algemene Vakcentrale (AVC) wat betreft grootte uitgegroeid tot de derde vakcentrale in Nederland.

De AVC organiseert leden, beter gezegd organisaties, uit de marktsektor, de overheidssektor en de gepremieerde en gesubsidieerde sektor (de G&G-sektor).
De LVFD heeft van harte meegewerkt aan de oprichting van de AVC en vormt met een aantal andere organisaties uit de gezondheidszorg de G&G-sektor. Tot die G&G-sektor behoren ondermeer de organisaties van artsen in dienstverband, de tandartsen, de apothekers en de psychologen.
De behoefte aan een vakcentrale was al enkele jaren aanwezig en hield heel duidelijk verband met de wens om in nog meer arbeidsvoorwaardenoverleg, dan toch al het geval was te participeren. Bovendien werd steeds duidelijker dat in de toekomst ook in de sfeer van sociaal-maatschappelijke belangenbehartiging gedacht zal moeten gaan worden in grotere eenheden en collectiviteiten. Niet alleen binnen Nederland, maar ook in Europees verband. Een derde reden voor een vakcentrale is gelegen in de toenemende behoefte om een eigen geluid te laten horen in de totstandkoming van nationaal beleid en wet- en regelgeving op sociaal-maatschappelijk en sociaal-economisch gebied. Last but not least speelde een rol dat via een massaal georganiseerde vakcentrale beter gestalte gegeven kan worden aan de aspekten in de directe serviceverlening voor leden en kaderleden, omdat de inspanningen daarvoor en de kosten daarvan over meer mensen kunnen worden omgeslagen. Het gaat hierbij uiteraard om zaken die voor leden en kaderleden weliswaar belangrijk zijn, maar niet tot de kern van de LVFD-taakstelling behoren.

TAAKSTELLING AVC

Dat de taakstelling van de AVC zeer omvangrijk en complex is ligt voor de hand. In beginsel richt de AVC zich op alle zaken die door de verschillende ministeries behartigd worden en sinds de oprichting is er een reusachtige stroom van nota's, overheidsplannen, wetsontwerpen, alsmede adviezen van organen als de Sociaal Economische Raad, de Sociale Verzekerings Raad en de Stichting van de Arbeid op de AVC-tafel terecht gekomen. De aan de orde zijnde problematiek is zeer uiteenlopend en veelal fundamenteel van aard. Zo wordt de AVC bijvoorbeeld betrokken bij vraagstukken met betrekking tot de kwaliteit van de arbeid, maar ook bij de ontwikkeling van de sociale zekerheid en bij makro-economische vraagstukken.
Binnen de AVC wordt een en ander bestudeerd, beoordeeld en voorzien van standpunten en adviezen voor de vakministers en de officiële adviesorganen. Uiteraard worden ook de media benaderd. In deze aktiviteiten ontwikkelt de AVC een eigen beleid dat gestoeld is op de visies van de aangesloten organisaties.
Een goed voorbeeld hiervan is de in ontwikkeling zijnde eigen beleidsvisie van de AVC op de sociale zekerheid en daarbinnen op de aanpak van de tijdelijke en permanente arbeidsongeschiktheid, waarbij een preventieve aanpak met een multidisciplinaire opzet van de bedrijfsgezondheidszorg een kernpunt is. Op deze wijze maakt de AVC een goed gebruik van de aanwezigheid en de kennis van de G&G-sektor in de gelederen.
Hoewel een groot deel van het werk zich afspeelt op het centrale niveau en gericht is op de beïnvloeding van het begin van wet- en regelgeving, wil de AVC zich ten behoeve van de aangesloten organisaties nadrukkelijk dienstbaar opstellen voor de leden. Uiteraard zonder daarbij de organisaties zelf voor de voeten te lopen. Deze hebben immers ieder hun eigen specifieke taak voor de bij hen aangesloten beroepsgenoten.
In dit kader is in de achterliggende periode een start gemaakt met themastudiebijeenkomsten over de kwaliteit van de arbeid en over medezeggenschap. Voor de komende periode wordt gestudeerd op verdere bijeenkomsten, zoals het onderdeel gezondheid in de arbeidsomstandighedenwetgeving. Ook wordt gestudeerd op het ter beschikking krijgen van een scholingspakket voor (kader)leden van de aangesloten organisaties en aanvullende rechtskundige dienstverlening. Verder kan gedacht worden aan brochures en publikaties die voor de leden in hun hoedanigheid van werknemer van belang zijn.

BESTUURLIJKE PARTICIPATIE LVFD

Hierboven is al aangegeven dat de AVC opgebouwd is uit drie sektoren: markt, overheid en G&G. Vertegenwoordigers van de drie sektoren zijn terug te vinden in alle organen van de AVC.
De G&G-sektor, waartoe de LVFD behoort, heeft twee zetels in het Algemeen Bestuur. Eén van die zetels wordt namens de sektor bezet door J. Lemckert, vicevoorzitter van de LVFD.
Binnen de AVC is een beleidsadviserend orgaan ingesteld dat onder de naam Stuurgroep door het leven gaat en waarin de G&G-sektor vertegenwoordigd is. Het voorzitterschap van deze Stuurgroep wordt vervuld door drs. P. Buys, secretaris van de LVFD. Naast de Stuurgroep funktioneren werkgroepen voor de belangrijkste beleidsvelden en waarin de G&G-sektor ook vertegenwoordigd is.
De LVFD heeft zich vanaf het begin positief opgesteld ten opzichte van de AVC. Naar het oordeel van de LVFD is het passend bij de status van de fysiotherapie anno 1991 dat in een breder maatschappelijk verband een actieve rol wordt gespeeld. Gezien haar maatschappelijke impact heeft de fysiotherapie wat te melden. Uiteraard brengt de samenwerking met andere organisaties ook met zich mee dat over en weer gebruik kan worden gemaakt van elkaars deskundigheid en relatiepatronen. In dit verband stelt de LVFD zich veel voor van het gezamenlijk opzetten van scholing voor (kader)leden, van het gezamenlijk aanpakken van aanvullende informatie- en adviessystemen voor de aangesloten leden, maar ook van het gezamenlijk streven naar zetels in organen die voor de individuele organisaties niet bereikbaar zijn.
Het is natuurlijk zo dat niet alles in één keer bereikt kan worden. In een voortgaand proces van profilering zullen de verschillende elementen in de doelstellingen nagestreefd en gerealiseerd worden. Daarvoor is ook nodig dat de AVC verder groeit. In dit jaar traden enige organisaties toe vanuit de G&G-sektor en de marktsektor. Dit moeten er nog meer worden en dat kan ook, gezien het aantal nog ongebonden organisaties. ■

AANTREKKELIJKE CONTRIBUTIE-REGELING

Vanaf 1 januari 1992 geldt voor pas-afgestudeerden een bijzonder aantrekkelijke contributieregeling. Zij betalen voor KNGF en LVFD gezamenlijk gedurende twee jaar een contributie van *f* 150,— per jaar.

De voorwaarden zijn:
- afgestudeerd in 1990
- in 1990 besturend lid zijn geweest
- niet beschikken over een arbeidsovereenkomst ■

INGEZONDEN

DE NEDERLANDSE VERENIGING VAN BEDRIJFSFYSIOTHERAPEUTEN BESTAAT AL

Graag willen wij reageren op het interview 'Bedrijfsfysiotherapeut waardevol bij preventie ziekteverzuim'. (Fysiovisie oktober 1991, pagina 5 en 6) waarin de heer Zijlstra zijn mening geeft over de ontwikkelingen in de bedrijfsfysiotherapie. Hij geeft aan, dat het hem verstandig lijkt dat het bestuur van het KNGF, na goedkeuring van het functieprofiel van de bedrijfsfysiotherapeut (ontwikkeld door de werkgroep Bedrijfsfysiotherapie), een aparte belangengroep oprieht voor de 'bedrijfsfysiotherapeutische' leden. De heer Zijlstra citerend: 'Het is een specialisatie met heel andere problemen, daarom is het verstandig om in een vroeg stadium – er zijn er nu nog niet zoveel – degenen die er zijn steun te bieden vanuit het Genootschap. Zodat ze met elkaar om de tafel kunnen gaan zitten en kunnen bekijken wat de problemen zijn'.

Bundeling van krachten in dit vakgebied lijkt van niet te onderschatten belang. Daarom is in maart van dit jaar de NVBF opgericht, de Nederlandse Vereniging voor BedrijfsFysiotherapeuten, een belangenvereniging voor en door bedrijfsfysiotherapeuten. Gezien de suggestie van de heer Zijlstra, maar mede gezien de veelbelovende ontwikkelingen in de bedrijfsfysiotherapie willen wij graag onze vereniging onder de aandacht brengen van de beroepsgroep en het Genootschap.

Het doel van de vereniging is het behartigen van de belangen van de leden, waaronder wordt verstaan:

- profilering van het beroep bedrijfsfysiotherapeut,
- erkenning van het beroep bedrijfsfysiotherapeut,
- deskundigheidsbevordering van de leden,
- ondersteuning van de leden bij de uitoefening van het beroep.

Wij trachten dit te bereiken door o.a.:

- het ontwikkelen van een profielschets voor bedrijfsfysiotherapie,
- het bekendmaken en het promoten van het beroep bedrijfsfysiotherapeut,
- het opstellen van kwaliteitscriteria,
- de professionalisering van het beroep,
- het realiseren van de beroepsbescherming,
- het registreren van de werkzaamheden van de leden,
- het verzamelen en verspreiden van relevante informatie voor de leden,
- het stimuleren van intervisie,
- het bekendmaken van vragen van individuele leden bij de andere leden,
- het behandelen van gezamenlijke problemen van de leden.

De vereniging bestaat momenteel uit 24 leden. Vanuit de door ons ontwikkelde profielschets is de bedrijfsfysiotherapeut een preventief ingestelde deskundige op het gebied van het inschatten van fysieke belasting, maar ook in het trainen en instrueren van mensen op de werkvloer.

Om doelgericht en succesvol in het bedrijfsleven te kunnen werken moet deze bedrijfsfysiotherapeut over extra kennis en vaardigheden beschikken (zoals de heer Zijlstra ook aangeeft). De vereniging staat dan ook open voor iedereen die in het bezit is van een diploma fysiotherapie, maar zich tevens bekwaamd heeft op de gebieden van ergonomie, GVO (Gezondheids Voorlichting en Opvoeding), werkplekonderzoek (observatiemethoden, biomechanica, etc.) en advisering aan bedrijven en/of instellingen.

De vereniging is na de start in maart van dit jaar in volle ontwikkeling, m.n. op het gebied van beroepsprofiel, deskundigheidsbevordering en bekendmaking van de vereniging en het beroep van bedrijfsfysiotherapeut, als nieuwe discipline in de bedrijfsgezondheidszorg.

De leden mevrouw N. Anneveld-Syderius en de heer H. Korenromp zijn de eerste afgestudeerde bedrijfsfysiotherapeuten van de 3-jarige post-HBO opleiding tot bedrijfsfysiotherapeut aan de Hogeschool van Enschede (september j.l.). De vereniging bestaat verder voor het merendeel uit leden die deze opleiding bijna afgerond hebben, maar ook hebben zich reeds anderzins geschoolde en in het werkveld aktieve bedrijfsfysiotherapeuten zich bij de vereniging aangesloten.

Met een bundeling van krachten vanuit het werkveld (o.a. NVBF), de opleiding (o.a. Hogeschool Enschede), de overheid (o.a. de heer Zijlstra!) en het Genootschap, moet er een beroep ontwikkeld worden dat een duidelijke meerwaarde levert in de bedrijfsgezondheidszorg en de bestrijding van het ziekteverzuim en instroom in de WAO als gevolg van klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat. Naast de curatief ingestelde fysiotherapeut zal zich een preventief ingestelde (bedrijfs)fysiotherapeut ontwikkelen.

Het lijkt ons een uitdaging voor het Genootschap om de lopende prille ontwikkelingen te bundelen, te stroomlijnen, te ondersteunen en richting te geven zodat, zoals de heer Zijlstra het noemt, er daadwerkelijk een gezonde optie gecreëerd wordt voor hen die over de grenzen van de dichtgeslibde markt van curatief werkende fysiotherapeuten heen willen kijken.

Voor informatie kan men zich altijd wenden tot het secretariaat, p/a Jan van der Heydenstraat 8, 3514 XD Utrecht, telefoon 030-733314. ■

W. F. van der Laan,
voorzitter P.R.-commissie

NASCHRIFT:

Uit initiatieven van groepen fysiotherapeuten zijn al vele goede zaken tot ontwikkeling gekomen. Dat kan ook voor het bovengenoemde initiatief gelden. Wel verdient het aanbeveling om aansluiting bij de beroepsorganisatie te zoeken zoals dat onlangs gebeurd is met de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Tandheelkunde. Dan komt het initiatief niet alleen beter tot zijn recht, maar kan er ook efficiënter worden gewerkt en wordt voorkomen dat dingen dubbel worden gedaan. Bij het KNGF is grote deskundigheid op het gebied van het maken van profielschetsen, het ontwerpen van kwaliteitscriteria en andere zaken die de NVBF wil ondernemen. Het lijkt nuttig aansluiting bij het KNGF te zoeken.

WERKGROEP 'FYSIOTHERAPIE EN DERDE WERELD' BESTAAT 10 JAAR

Op 19 oktober jl. vierde de werkgroep 'Fysiotherapie en de derde wereld' haar 10-jarig bestaan. De werkgroep werd in 1981 opgericht door Nederlandse fysiotherapeuten die terugkeerden van projecten uit de derde wereld. Het doel was om hun ervaringen te delen met fysiotherapeuten die van plan waren om in de derde wereld te gaan werken. Hans Bruin, sinds vier jaar lid van de werkgroep, vertelt wat de werkgroep de afgelopen jaren aan activiteiten heeft ontplooid.

In het dagelijks leven is Hans Bruin parttime fysiotherapeut in het verpleeghuis in Zutphen. Sinds januari 1988 is hij lid van de werkgroep. Hij was toen net teruggekeerd uit Zimbabwe, waar hij drie jaar meehielp aan het opzetten van een revalidatieafdeling in een districtziekenhuis. Hans aarzelde niet toen men vroeg of hij zijn ervaringen wilde overbrengen aan anderen door middel van de werkgroep. 'De werkgroep wil een informatiebron zijn voor fysiotherapeuten die geïnteresseerd zijn in ontwikkelingshulp voor derde wereldlanden en die actief willen zijn om mee te helpen aan een betere gezondheidszorg in die landen. Ook is de werkgroep een vraagbaak en sluist informatie door.'

MOGELIJKHEDEN

De werkgroep bestond in 1981 uit vijf personen. Nu zijn dat er tien. Het berust op vrijwilligerswerk en de leden zijn er gemiddeld een dagdeel per week mee bezig. De werkgroep krijgt sinds enige tijd meer geld van het KNGF en heeft daardoor meer mogelijkheden om activiteiten te ontplooien. De belangrijkste activiteit is een goede documentatie. De werkgroep heeft verschillende brochures met informatie over werken in de derde wereld. Belangrijk is de samenstelling van literatuurlijsten met allerlei titels van boeken over de derde wereld en de problemen die je daar kunt tegenkomen. Deze literatuurlijsten zijn bedoeld voor mensen die naar derde wereldlanden gaan, voor studenten die scripties schrijven en voor fysiotherapeuten die werkzaam zijn in ontwikkelingslanden.

'Wij zorgen ervoor dat geïnteresseerden die ons bellen, allereerst een brochure krijgen toegestuurd waarin staat waar zij rekening mee moeten houden, willen zij naar de derde wereld gaan. Ook staat in de brochure een lijst met adressen van instanties die mensen uitzenden naar ontwikkelingslanden'. Andere activiteiten van de werkgroep zijn het houden van lezingen voor bijvoorbeeld studenten fysiotherapie, het vertonen van diaseries en het organiseren van zogenaamde 'oriëntatiedagen'. Op die dagen wisselen onder andere fysiotherapeuten die 'uit' zijn geweest ervaringen uit met mensen die van plan zijn om naar de derde wereld te gaan.

'Het organiseren van oriëntatiedagen hebben we overgenomen van het LORO (Landelijk Overleg Revalidatie in Ontwikkelingslanden) die vorig jaar ter ziele is gegaan. Wij doen enkele van hun taken er nu bij.'

Hans Bruin: 'De werkgroep "fysiotherapie en de derde wereld" wil een vraagbaak zijn voor iedereen die zich hierin interesseert'.

NETWERKEN

Weer een andere activiteit van de werkgroep is studenten informatie geven die nodig is voor hun scriptie over fysiotherapie in de derde wereld.

'Mensen die 'uit' zijn geweest en terugkomen, benaderen we om te vragen of ze 'sleutelfiguren' willen zijn voor studenten die scripties schrijven over derde wereldlanden. Wij hebben nu een uitgebreid netwerk van fysiotherapeuten die scripties willen begeleiden.'

Op dit moment is de werkgroep bezig met een netwerk op te zetten voor fysiotherapeuten die 'in het veld zijn'. Dat wil zeggen, die werken aan projecten fysiotherapie in de derde wereld. De werkgroep wil contacten met deze mensen onderhouden. 'De bedoeling is dat zij door ons geholpen worden wanneer ze met praktische vragen zitten of gewoon ervaringen willen uitwisselen. Iemand die bijvoorbeeld in Nigeria werkt, krijgt met een klompvoetprobleem te maken. Hij weet niet goed hoe hij daar mee om moet gaan en dan kan hij ons benaderen. De werkgroep probeert ervoor te zorgen dat de vragen bij de juiste personen en instanties komen voor de beantwoording.'

ONDERWIJS

Twee jaar geleden startte aan de Hogeschool van Amsterdam het differentiatieprogramma 'Revalidatie in ontwikkelingslanden'. De werkgroep heeft daarbij een rol gespeeld. 'Wij hebben het lesmateriaal van het programma doorgenomen en er kritische kanttekeningen bij geplaatst. Daarnaast geven wij gastcollege's. Dit gaat dan vooral over de vraag om de afweging: wel of niet naar een derde wereldland gaan. Want het is niet allemaal rozegeur en maneschijn. Je moet geschikt zijn om in ontwikkelingslanden te kunnen werken. Niet iedereen kan dat.'

TWEEDE UITZENDKRACHT

In de begin jaren '80 werden voornamelijk artsen en verpleegkundigen uitgezonden naar ontwikkelingslanden. Nu is de fysiotherapeut de tweede uitzendkracht, na de artsen. Hans: 'Toen begin jaren zeventig de eerste fysiotherapeuten 'uit' gingen, was er weinig voorbereiding nodig en mogelijk. Je zat bij wijze van spreken de volgende dag al in het vliegtuig. Nu kost het maanden van voorbereiding. De werkgroep levert een bijdrage aan een goede voorbereiding. Het neemt een stukje spontaniteit weg, maar daar tegenover staat dat alles veel beter georganiseerd is en je niet zo gauw voor verrassingen komt te staan.'

Hans is van mening dat fysiotherapeuten zinvol werk kunnen doen in derde wereldlanden, mits men goed is voorbereid, de faciliteiten om fysiotherapie te beoefenen aanwezig zijn en de fysiotherapie in het land past.

'In een land waar nauwelijks voorzieningen zijn op het gebied van gezondheidszorg, waar zelfs de basisvoorzieningen ontbreken, komt fysiotherapie op de vijfde, zesde plaats. Zijn de voorzieningen wel beter dan kan fysiotherapie een steeds belangrijker plaats gaan innemen. Het is afhankelijk van de prioriteiten van het land.'

Een revalidatiecentrum in Zimbabwe.

CULTUUR

Hans heeft tijdens zijn werk in Zimbabwe veel geleerd van de bevolking. 'Zij hebben vaak een andere beleving van gehandicapt of ziek zijn. Dat verschilt per cultuur en per land. Van een collega in Nigeria hoorde ik dat een verlamd kind in een rioolpijp werd gezet, zodat het rechtop kon staan.' De leeftijd van de bevolking is ook anders dan in Nederland. Er zijn veel kinderen en de mensen worden niet zo oud. Ook gebruiken mensen in derde wereldlanden hun lichaam anders dan in Nederland. Wij kunnen fietsen, zij lopen met zware lasten op bijvoorbeeld hun rug. Het zijn allemaal factoren waarmee je rekening moet houden, wil je een antwoord kunnen vinden op de vraag of fysiotherapie in de derde wereld zin heeft.'

TOEKOMST

De werkgroep 'fysiotherapie en de derde wereld' kan nog veel werk verrichten, meent Hans. 'Er blijven vragen over de derde wereld en men heeft er ook interesse in. We hebben de afgelopen vier, vijf jaar veel activiteiten opgezet. We hebben meer mogelijkheden gekregen om die activiteiten te realiseren, zoals meer geld en meer mensen die actief zijn in de werkgroep.'
De leden van de werkgroep willen zelf optimaal op de hoogte blijven van de ontwikkelingen in de derde wereld. 'Wij zorgen dat we voldoende 'prikkels' krijgen. Wanneer er concerten zijn van groepen uit de derde wereldlanden gaan we daar naar toe. Hetzelfde geldt voor films en het lezen van boeken. Ook gaan we soms tijdens onze vakanties naar derde wereldlanden en we nodigen teruggekeerde fysiotherapeuten uit om hun ervaringen aan ons te vertellen. We proberen op alle mogelijke manieren betrokken te blijven bij de derde wereld.'
'De werkgroep is en blijft een vraagbaak voor geïnteresseerden in fysiotherapie in de derde wereld.' ■

Ingeborg Hogebrug

12,5 JAAR INZET VOOR FYSIOTHERAPEUTEN

Joke Cavadino (34) vierde op 1 december jl. haar twaalf-en-een-half-jarig dienstverband bij het Centraal Bureau Fysiotherapie. Sinds 1 mei 1978 verzorgt ze de ledenadministratie.

Joke is geboren in Jakarta (Indonesië) waar ze tot haar vierde jaar woonde. Daarna verhuisde ze achtereenvolgens naar Soesterberg, Soest, Utrecht en Amersfoort. In Amersfoort ging ze eerst naar de MAVO en daarna volgde ze de drie-jarige 'coupeuse-opleiding' (nu de modevakschool). 'Ik zag het niet zitten om in de mode te gaan en daarom ging ik naar het VHBO' (Voortgezet Hoger Beroepsonderwijs).
'Toen ik daar mee klaar was, was ik een jaar of 21 en had ik niet zo'n zin meer om verder te leren. Ik solliciteerde naar een baan als ledenadministratrice bij het KNGF en ik werd aangenomen.' Haar taak werd het ledenbestand 'up-to-date' te houden. Joke kreeg in de afgelopen jaren zoveel ervaring en snelheid in haar werk dat ze het makkelijk part-time kon gaan doen. ''s Morgens werk ik als ledeninformatrice voor de LVFD en 's middags voor de ledenadministratie. Dit vind ik erg leuk, want in de eerste plaats raak je veel meer betrokken bij de vereniging en in de tweede plaats is het afwisselend'. Wat Joke in de toekomst wil, weet ze nog niet, maar voorlopig blijft ze werken bij het Centraal Bureau Fysiotherapie. ■

Joke Cavadino (rechts) tijdens de receptie ter gelegenheid van haar twaalf-en-een-half-jarig dienstverband bij het Centraal Bureau Fysiotherapie.

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 • Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Tandheelkunde

NFO

NFO CONGRESDAG 'CARA' OP HOOG PEIL

Als onderdeel van het Jaarcongres Fysiotherapie 'Facetten van de praktijk' in Den Haag, nam de NFO wederom deel door het organiseren van een themadag op zaterdag 16 november. Met de keuze 'Facetten van ademhaling in diverse toepassingsgebieden' werden op deze congresdag de mogelijkheden van ontspanningstherapie voor carapatiënten nader belicht.
Zo'n 80 leden en belangstellende congresgangers werden onthaald op een inhoudelijk sterk en 'adembenemend goed' programma.
NFO lid en collega Geul-Klaren hield met longarts Hekking een voordracht uit haar ruime praktijkervaring over een reaktiveringsprogramma voor carapatiënten in de eerstelijnsgezondheidszorg in Rotterdam. 's Middags was er een workshop over ademtherapie van ademtherapeute M. Stoffels. Op dit congres was in de hal van het Congresgebouw de NFO 'erbij' met een postersessie. Voorbijkomende congresgangers konden op deze manier informatie krijgen over de NFO, als betrekkelijk jonge loot aan de fysiotherapieboom.

Dagvoorzitter Ruigrok opende de congresdag een kwartier later dan gepland, vanwege de verwarring rondom de zaalwisseling, die op het laatste moment pas bekend geworden was.
Het ochtendprogramma werd geheel gevuld met de lezing over de ervaringen met en verslag van verricht effektonderzoek naar het reaktiveringsprogramma voor 'cara-patiënten' in twee Rotterdamse wijken. Samen met longarts Hekking werd er door collega Geul-Klaren aan de aanwezigen een prima verzorgde lezing voorgeschoteld, welke eigenlijk de belangstelling van een breder publiek verdiende.

Aandachtig gehoor voor de lezing 'Cara' op de Congresdag.

10 JAAR ERVARING

Al tien jaar wordt door haar dit programma in groepsverband aangeboden in de eerstelijnsgezondheidszorg. Afwisselend werd dit programma door beide sprekers uiteengezet. Met een prima verzorgde audiovisuele presentatie werd, zowel de theoretische onderbouwing van dit programma, als de praktische uitvoering helder en uitgebreid toegelicht. Groepstherapie werpt voor deze patiënten een prima resultaat af, alhoewel dit programma een zorgvuldige opbouw en begeleiding behoeft. Een individueel intakegesprek van ca. 1½ uur is dan ook onontbeerlijk in de voorbereiding. Opvallend in haar visie is de nadruk die zij legt op goede voorlichting als angstreductiemiddel voor, zowel de patiënt, als voor de familie en/of naasten. Naast de konditiebevorderende oefeningen neemt de ontspanningstherapie een belangrijke plaats in. Iedere A.D.L.-stoornis is niet alleen een fysieke kwestie, maar vooral ook psychosociaal geaard. De psychische aspekten van cara kwamen dan ook ruimschoots in de aandacht. De gunstige resultaten zijn op basis van verricht effektonderzoek vastgesteld op ca. 35% verbetering van de konditie van de deelnemers (12 minuten loopafstand).
Gedetailleerde informatie over dit onderzoek en het ontwikkelde programma treft u aan in haar recente publicaties in het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie van september en november 1991. Kortom een sterke presentatie van een komplex onderwerp binnen de ontspanningstherapie. Het was zeer verhelderend en leerzaam voor menig congresganger.

WORKSHOP ADEMTHERAPIE

Na de lunch was het woord aan Mevrouw M. Stoffels, ademtherapeute en psycholoog. Gezien het uitgebreide ochtendprogramma, waarin al veel gezegd was over de

fysieke en psychosociale aspekten van cara, besloot zij haar programma enigszins aan te passen. Zij zette haar voordracht om in een workshop over ademtherapie. Op een persoonlijke en meeslepende wijze, voerde zij de deelnemers mee in haar praktijkervaringen als ademtherapeute. Vanuit de individuele lichaamswaarneming van het adempatroon, bouwde zij een ontdekkingstocht op vanaf ieders zitplaats. Zij prikkelde het gehoor tot zelfonderzoek van adempatronen in diverse uitgangshoudingen. Welke vorm, ritme en dynamiek is er waar te nemen of te herkennen? Naast een duidelijke lichaamservaring van deze mechanismen stond zij stil bij het verschil tussen waarnemen en voorstellingsvermogen. Een ieder kon bij zichzelf nagaan hoe sterk dit vermogen ontwikkeld was. Met een aantal rek- en drukoefeningen, zowel met de romp, voeten en handen liet zij de aanwezigen kennismaken met de zich wijzigende adempatronen. Het was een indringende ervaring om op deze wijze nieuwe ingangen voor ademtherapie aangereikt te krijgen. Het geheel werd afgewisseld met theoretische informatie, literatuurverwijzing en praktische tips. Voor degenen, die niet aanwezig waren, zijn een aantal oefeningen terug te vinden in haar bijdrage aan de syllabus van het Symposium 'Ontspanningstherapie door de fysiotherapeut' blz. 101 e.v. van de NFO-uitgave. Voorts valt hierover in de nieuwe INFO-éditie het een en ander te lezen. Haar workshop kreeg een enthousiast onthaal en werd door de dagvoorzitter Han Ruigrok treffend afgesloten met zijn korte samenvatting 'Fantastisch'.

Deze suksesvolle dag voldeed aan de verwachting, dat er volop boeiende onderwerpen op beroepsinhoudelijk vlak te belichten zijn binnen de ontspanningstherapie. De sprekers van deze dag droegen zeer zeker hieraan hun steentje bij! ■

Dagvoorzitter Ruigrok (rechts) bedankt collega Geul-Klaren en longarts Hekking voor hun inspanningen.

Workshop mevrouw M. Stoffels druk bezocht en enthousiast ontvangen.

SYLLABUS 'ONTSPANNINGSTHERAPIE DOOR DE FYSIOTHERAPEUT' ERG IN TREK

Op genoemde Congresdagen was er veel belangstelling voor het in maart 1991 gehouden symposium 'Ontspanningstherapie door de fysiotherapeut', waarvan een syllabus als NFO-uitgave is verschenen. Deze uitgave geeft een aardig beeld van het gebodene op dit symposium, t.w. een tweetal voordrachten en zes workshops met als centraal thema 'Ademen en Ontspanning'.
Deze syllabus is voor belangstellenden verkrijgbaar bij Joost de Bie, sekretaris van de NFO, Dalweg 3a, 3707 BE Zeist. Tel. 03404-17350. De kostprijs, incl. verzendkosten, bedraagt *f* 12,50 en dient overgemaakt te worden op postrekening 5635103 t.n.v. NFO te Den Haag. ■

NVMT

AMT-CONCEPT EN DAVID BUTLER

De NVMT organiseert voor haar leden in 1992 een 2-delige cursus rond het AMT-concept. Dit 'Adverse Mechanical Tension'-concept is het laatste decennium ontwikkeld door met name David Butler en Louis Gifford. Intra- en extraneurale structuren kunnen verkort zijn en gediagnostiseerd en behandeld worden door de verschillende zenuwrektesten. Het belangrijkste aspekt van deze benadering is dat ze het inzicht in de elementaire principes van zenuwrektesten vergroot en daardoor toepassing ervan op een grote verscheidenheid aan ziektebeelden kwalitatief verbetert. Literatuur: 'Mobilisation of the nervous system' door David Butler, ISBN nr. 0443-04400-7. 'Het concept van provocerende mechanische spanning in het zenuwstelsel' door D. Butler en L. Gifford, Stimulus 1990-4.
De drie-daagse cursus zal plaatsvinden van vrijdag 3 april tot en met zondag 5 april in Utrecht onder leiding van Hugo Stam (seniorinstructor Maitland-concept). De vijfdaagse cursus van maandag 2 tot en met vrijdag 6 november 1992 in Amersfoort onder leiding van David Butler. Te plaatsen aantal deelnemers 26, in volgorde van inschrijving en betaling. Kosten totaal *f* 1400,–. Inschrijving alleen voor geregistreerde leden is mogelijk bij het secretariaat van de NVMT, Postbus 248, 3800 AE Amersfoort. Deelname aan deze cursus geeft vrijstelling van de na- en bijscholingsaktiviteiten, georganiseerd onder auspiciën van de NVMT (niet de verplichte bijscholing op de initiële opleidingen School Utrecht en de SOMT). ■

NVFK

HANDVEST KIND EN ZIEKENHUIS

Het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Kinder- en Jeugdgezondheidszorg (NVFK) heeft het besluit genomen het 'Handvest Kind en Ziekenhuis' te onderschrijven, omdat middels dit handvest het psycho-sociaal welzijn van kinderen in ziekenhuizen kan worden gewaarborgd.
Het heeft het bestuur van de Landelijke Vereniging Kind en Ziekenhuis hiervan op de hoogte gebracht.
Haar leden heeft het bestuur dit besluit gemeld door publicatie in het Tijdschrift van de NVFK nr. 5 en door melding op de najaars-A.L.V. d.d. 16/11-1991.

Het 'Handvest Kind en Ziekenhuis' werd vastgesteld tijdens de eerste Europese Conferentie Kind en Ziekenhuis in 1988 en is reeds eerder onderschreven door de Wereld Gezondheids Organisatie (W.H.O.), de sectie Ziekenhuizen van de Nationale Ziekenhuisraad (N.Z.R.) en de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde.

'HANDVEST KIND EN ZIEKENHUIS':

1.
Kinderen worden niet in een ziekenhuis opgenomen, als de zorg die zij nodig hebben, thuis, in dagbehandeling of poliklinisch kan worden verleend.
2.
Kinderen hebben het recht hun ouders of verzorgers altijd bij zich te hebben.
3.
Ouders wordt akkomodatie en de mogelijkheid tot overnachting naast het kind aangeboden, zonder dat daar kosten voor in rekening worden gebracht. Ouders worden geholpen en gestimuleerd bij het kind te blijven en deel te nemen aan de verzorging en verpleging van het kind.
4.
Kinderen en ouders hebben recht op informatie. De informatie wordt aangepast aan leeftijd en bevattingsvermogen van het kind. Maatregelen worden genomen om pijn, lichamelijk ongemak en emotionele spanningen te verlichten.
5.
Kinderen en ouders hebben recht op alle informatie die noodzakelijk is voor het geven van toestemming voor onderzoeken, ingrepen en behandelingen. Kinderen worden beschermd tegen overbodige behandelingen en onderzoeken en tegen oneigenlijk gebruik van persoonlijke gegevens.
6.
Kinderen worden in het ziekenhuis gehuisvest en verzorgd samen met kinderen in dezelfde leeftijds- en/of ontwikkelingsfase. Kinderen worden niet samen met volwassenen verpleegd. Er bestaat geen leeftijdsgrens voor bezoekers.
7.
Kinderen hebben recht op mogelijkheden om te spelen, zich te vermaken en onderwijs te genieten al naar gelang hun leeftijd en lichamelijke konditie. Kinderen hebben recht op verblijf in een stimulerende, veilige omgeving, waar voldoende toezicht is en dat berekend is op kinderen van alle leeftijdscategorieën.
8.
Kinderen worden behandeld en verzorgd door medisch, verpleegkundig en ander personeel dat speciaal is opgeleid om kinderen te behandelen en te verzorgen en daarnaast beschikt over kennis en ervaring, die hen in staat stellen tegemoet te komen aan de emotionele noden van het kind en het gezin.
9.
Kinderen hebben recht op verzorging en behandeling door zoveel mogelijk dezelfde personen, die onderling optimaal samenwerken.
10.
Kinderen hebben het recht met takt en begrip te worden benaderd en behandeld. Hun privacy wordt te allen tijde gerespekteerd.

De tekst van dit Handvest is op poster verkrijgbaar bij de Landelijke Vereniging Kind en Ziekenhuis,
Aardappelmarkt 3, 3311 BA Dordrecht.
Tel.: 078-146361. ■

VERENIGING VAN VRIJGEVESTIGDE FYSIOTHERAPEUTEN

EFFEKT

Eind 1991 werden wij onaangenaam verrast met krantenkoppen die ons meldden dat getwijfeld moest worden aan het effekt van fysiotherapie. De Rijksuniversiteit Limburg zou, door onderzoek, tot deze konklusie gekomen zijn.

De goede lezer van de kranteartikelen kwamen al snel tot de ontdekking dat het hier ging om een literatuuronderzoek waarbij de wetenschappelijke onderbouwing van enkele fysiotechnische applikaties onderzocht is. Met andere woorden, het onderzoek zegt niets over het effekt van fysiotherapie voor de patiënt die met een bepaalde hulpvraag bij de fysiotherapeut komt. Een onderzoek aan dezelfde universiteit naar het resultaat van fysiotherapie bij de behandeling van lage rugklachten heeft zelfs aangetoond dat fysiotherapie en manuele therapie, beter scoren dan welke andere therapievorm ook.

Voor de koppen boven de bewuste kranteartikelen gold dus duidelijk dat de vlag de lading niet dekte. Helaas realiseren verantwoordelijken zich onvoldoende, wat voor effekt het op deze wijze publiceren voor de betrokken beroepsgroep heeft. Wat wel opvalt is de timing van het moment waarop de artikeltjes geplaatst werden. Deze was voor bepaalde beleidsmakers perfekt.

Allereerst is daar de Staatssekretaris, die, ondanks eerdere afspraken, 50 miljoen op de fysiotherapie wil bezuinigen. De politici die bereid waren namens ons vragen te stellen over deze bezuinigingen hielden na het lezen van deze artikelen plotseling hun mond. Voor een politicus is het immers te riskant gezichtsverlies te lijden door op te komen voor een beroepsgroep waarvan het handelen berust op een dubieuze onderbouwing.

Behalve de Staatssekretaris blijkt plotseling ook de Rijksuniversiteit Limburg zélf belang te hebben bij de uitkomst van deze literatuurstudie.

Op het jaarkongres van het KNGF bleek, zonder dat het KNGF daar zelf van op de hoogte was, dat de Rijksuniversiteit Limburg in september 1992, in samenwerking met de Hogeschool Heerlen en SWSF een universitaire kopcursus voor fysiotherapeuten gaat starten. Het betreft hier een zgn. Onderzoeksopleiding Fysiotherapie aan de Faculteit Gezondheidswetenschappen.

U zult mij niet horen zeggen dat hier sprake is van doorgestoken kaart. Maar zoals ik al zei, de timing is perfekt. Naar de Staatssekretaris en andere beleidsmakers toe zou ik willen aangeven, dat al jaren bekend is dat de wetenschappelijke verklaring van het effekt van een aantal fysiotherapeutische applikaties nog onvoldoende is. Dat zegt niets over het effekt van fysiotherapie. Fysiotherapie is immers veel meer dan een optelsom van een aantal apparaten. De fysiotherapeut is, als enige in de eerste-lijn, in staat om met behulp van een relatief eenvoudig bewegingsonderzoek een goede analyse te geven van klachten aan het bewegingsapparaat en vervolgens daar met een geïntegreerd stelsel van prikkels een antwoord op te geven. Deze totaalbenadering leidt uiteindelijk tot een bepaald resultaat. Of dat resultaat voldoende is, daar zegt het onderzoek niets over. Ik zou zeggen, vraag dat maar aan de patiënt. ■

Ton van Groeningen

NIEUWE MEDEWERKER SECRETARIAAT VVF

Per 15 november is mevrouw mr. A. A. van den Berg het secretariaat van de VVF komen versterken als beleidsmedewerker/onderhandelaar. Zij zal met name aktief zijn ten behoeve van de regionale verenigingen, de commissies van overleg en individuele ledenservice. Mevrouw Van den Berg is als juriste afgestudeerd in gezondheidsrechtelijke richting, daarnaast heeft zij een jarenlange ervaring in de gezondheidszorg. Het bestuur van de VVF verwacht dat met de aanstelling van mevrouw Van den Berg de dienstverlening vanuit het secretariaat verder wordt verbeterd. ■

Mevrouw mr. A. A. van den Berg.

RVVF-SECRETARIS ERNST KOK:

'GA IN JANUARI NIET TE HARD AAN HET WERK'

Per 1 januari 1992 zal blijken of en welke fysiotherapeut 'zijn zaakjes goed voor elkaar heeft'. Het quotum zittingen zal dan toereikend zijn. Al vanaf december 1990 (toen overeenstemming werd bereikt) heeft iedereen – die op dat moment praktizerend fysiotherapeut was – zijn maatregelen kunnen nemen om zijn toekomst te verzekeren. Op 1 april, toen de modelovereenkomst inging, stond het aantal zittingen vast. Gebaseerd op het aantal van 1990. Fysiotherapeut Ernst Kok heeft samen met zijn vrouw Els Kok-Mulder een maatschap in Almelo. Kok is secretaris van de RVVF Twente en hoort bij degenen die zijn zaken goed voor elkaar heeft. Door tijdig in te spelen op de budgettaire veranderingen en met behulp van een geautomatiseerde administratie, heeft hij de touwtjes zelf in handen en hoeft de eindjes niet aan elkaar te knopen. Hij is graag bereid hierover te vertellen.

Ernst Kok automatiseerde in 1989 ('wel duur hoor') en legde daarmee onder meer een stevige basis voor de toekomst. Op overzichtelijke wijze kon hij per dag, week of maand in de gaten houden hoeveel zittingen (en verrichtingen) hij had. En dat is feitelijk de kern van de zaak: een goede, overzichtelijke administratie, waarmee je de vinger aan de pols kunt houden en de door de modelovereenkomst voorgeschreven evenredige verdeling over het hele jaar kunt toepassen.

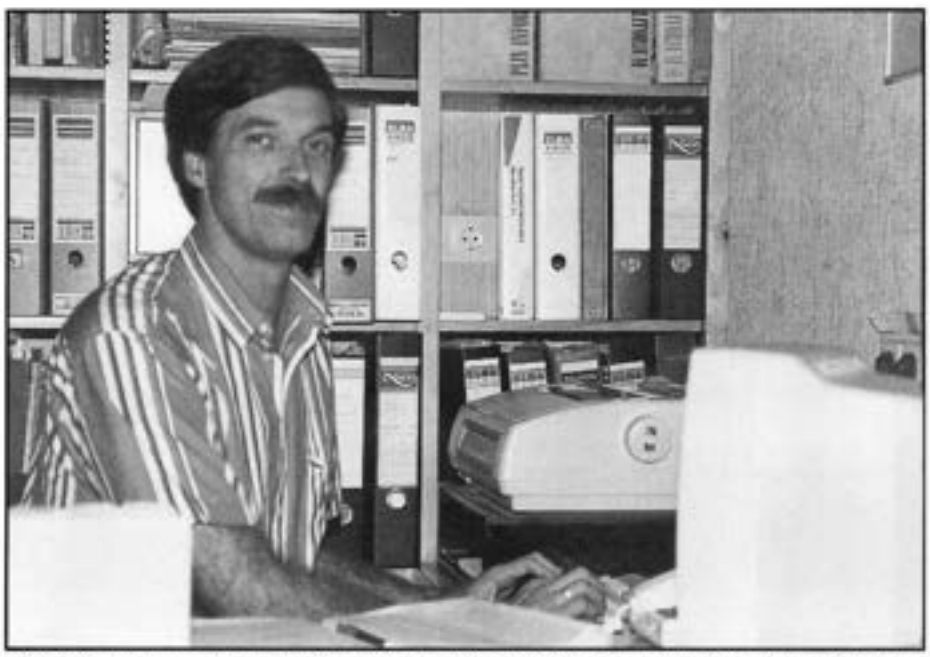
Met 'het' FDS (Fysiotherapeuten Deklaratie Systeem) computerprogramma, dat in samenwerking met de VVF en VVAA is gemaakt, heeft Kok een selektiesysteem waarmee hij behandelingen op datum kan opslaan, selekteren en oproepen. Daardoor heeft hij een maandelijks overzicht van de produktie en kan hij zien wat hij nog kan en mag doen.

Ofschoon niemand – die de boodschap van de modelovereenkomst goed heeft doorgekregen – zijns inziens problemen behoeft te hebben of te krijgen, erkent hij dat de groep fysiotherapeuten die na 1980 een praktijk begonnen is wellicht toch op het verkeerde been is gezet.

'Die hebben gewerkt met een op uren geclausuleerd kontrakt met het ziekenfonds. Als ze in 1989 teveel hadden gewerkt kregen ze een terugvordering van het fonds. Daardoor zijn ze voorzichtiger met het volume omgegaan en hebben nu een lager aantal zittingen dan feitelijk zou kunnen'.

Daarbij komt het feit dat scheefgroei is ontstaan doordat ziekenfondsen hierin een eigen beleidslijn volg(d)en. Het ene fonds vordert wel en het andere niet terug. Hierdoor is de fysiotherapeut afhankelijk gemaakt van het tijdstip waarop de werkzaamheden zijn begonnen en het gebied waarin hij is gevestigd (cq. bij welk regionaal ziekenfonds wordt gedeklareerd).

Kok grijpt even terug op de oorzaak van het budgetteringssysteem en wijst op de achterliggende tien jaar waarin steeds meer werd gewerkt, waardoor het aantal zittingen toenam met een jaarlijkse stijging van rond de zes procent. 'We, althans een groot deel van de fysiotherapeuten, hadden de vrijheid steeds harder te gaan werken en dat gebeurde op grote schaal. De overheid heeft toen een halt toegeroepen aan deze explosieve groei'.



RVVF-Twente-secretaris Ernst Kok: 'Door mijn administratie te automatiseren kan ik alles veel efficiënter verwerken'.

GEEN KLAAGZANG

Dat gebeurde door invoering van de modelovereenkomst per 1 april vorig jaar en feitelijk zou er ook nog een aanpassing van het zittingentarief komen. 'Doordat we als fysiotherapeuten hebben afgezien van trendmatige verhogingen is het tarief ongewijzigd gebleven en hebben we al wat bezuinigd'. Kok grijnst breed en verzoekt er 'alsjeblieft geen klaagzang van te maken'.

'Wij moesten leren omgaan met een beperking van het aantal zittingen. Er zijn collega's die in november alles al op hebben en daarom is het goed dat de modelovereenkomst verplicht tot een evenredige verdeling over het hele jaar'. Kok waarschuwt fysiotherapeuten in januari niet volop aan het werk te gaan, maar voortdurend in de gaten te houden hoe de stand van zaken is.

'Het FDS biedt een selektiesysteem om het aantal handelingen op datum te registreren. Dan kun je maandelijks je produktie afzetten, met één oogopslag zien wat je mag doen. Je moet vooral niet denken: ik

IK VIND DAT ALS JE IETS GRAAG WILT DOEN, JE DIT OOK MOET VERWEZENLIJKEN

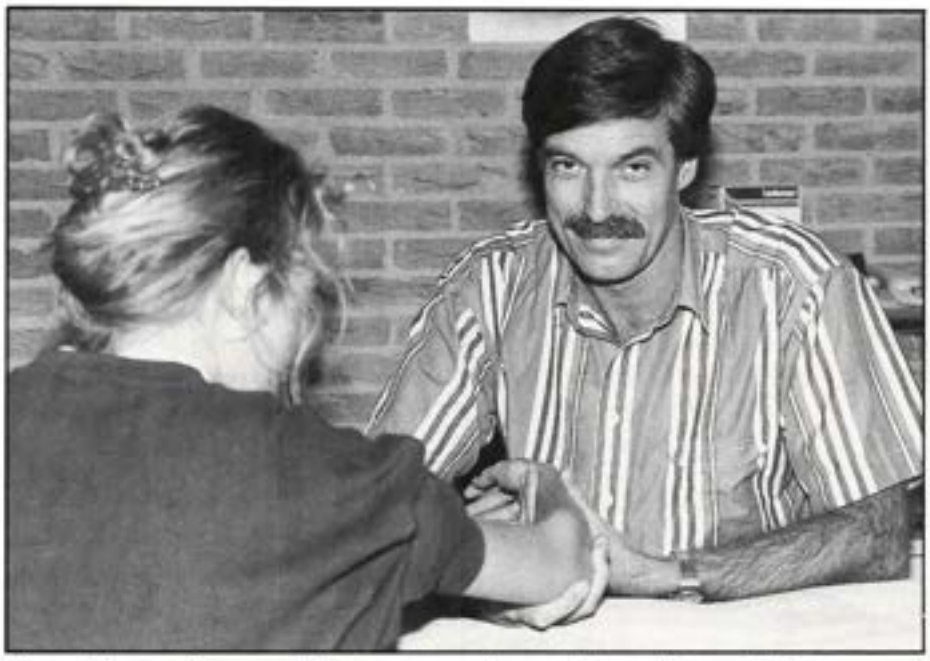
heb het hele jaar nog om af te bouwen. Je moet van begin af aan simultaan werken en dat betekent dat je in ieder geval geautomatiseerd moet zijn'.
Hij wijst op de in de commissie gemaakte afspraak met het ziekenfonds dat dit maandelijks bij de afrekening het aantal verrichtingen vermeld. Een stukje service van de ziekenfondsen, maar het betekent wel dat je pas aan het eind van de maand kunt zien hoever je al bent. 'Je kunt natuurlijk ook turven', lacht Kok. 'In ieder geval vinden wij dat we als fysiotherapeuten volwassen genoeg zijn om het zelf te doen'.

VERKEERDE KIJK

Kok benadrukt de noodzaak goed te administreren en de aantallen goed in de gaten te houden. In 1992 is het aantal zittingen hetzelfde als in beide voorgaande jaren. Alleen als externe faktoren, bijvoorbeeld groei van een wijk of massaal verwijzen van artsen, aantoonbaar een rol spelen is afwijken mogelijk. Ook het doorschuiven naar collega's kan alleen in overleg met de commissie. Kok: 'Wachtlijsten van december kun je in januari nog naar collega's doorschuiven, maar dan loop je het gevaar dat er een verkeerde kijk op de fysiotherapie ontstaat. Je kunt niet aan je patiënt verkopen dat je hem niet behandelt omdat je het niet meer van het ziekenfonds vergoed krijgt'.
Natuurlijk is er de toenemende vraag naar fysiotherapeutische behandeling, die bijna haaks staat op de door de minister voorgeschreven 'pas op de plaats'. Kok ziet het meer als een taak van de publieke opinie om aan te dringen op verruiming van de mogelijkheden. De patiëntenbelangenorganisaties hebben zijns inziens daarin een taak. Evenals de ziektekostenverzekeringen. 'Er zou een link gelegd kunnen worden naar de wachttijden bij oogartsen en orthodontisten. Zorgverzekeraars moeten meer zorg inkopen'. Vooralsnog ligt er echter een vaststaand volumebeleid.
Dit hoeft geen enkele fysiotherapeut tot de bedelstaf te brengen. 'Ons (VVF)beleid is er op gericht dat iedereen het norminkomen haalt. Het is niet droevig, want iedereen had recht op eenenveertig en een kwart uur. Alleen wanneer je in een bestaande praktijk voor een beperkt aantal uren werkt zijn je vooruitzichten minder'.

'GESUBSIDIEERDE WERKVERSCHAFFING'

Door de invoering van de modelovereenkomst zijn evenwel de mogelijkheden voor instroom van nieuwe fysiotherapeuten vergroot en vergemakkelijkt. Zelfstandig vestigen is sinds 1984 weliswaar niet meer mogelijk, maar door het openbreken van ziekenfondskontrakten kunnen zittingen volgens Kok 'redelijk ongelimiteerd worden opgedeeld'.
In de oude situatie (van voor de modelovereenkomst) kon een fysiotherapeut die zestig uur werkte, er hiervan tien aan een collega overdoen en ging het ziekenfonds er met twintig uur vandoor. Nu is het zo dat het aantal zittingen redelijk vrij kan worden gesplitst. 'Als je vierduizend zittingen per jaar hebt, zijn daarvan 2576 voor het hoge en is de rest tegen het degressieve tarief. Bij een kontraktsplitsing haal je de top van die vierduizend en val je niet in de degressie. Het FOZ heeft gelden ter beschikking gesteld aan ziekenfondsen om de extra kosten te vergoeden. Je kunt dit zien als een soort gesubsidieerde werkverschaffing en ik vind dat een goede zaak, want je behoudt de fysiotherapeuten zo voor het beroep'.
Kok vertelt dat er wel ziekenfondsen zijn die de extra kosten van een kontraktsplitsing verrekenen door vermindering van het aantal zittingen. Iets dat door de VVF nadrukkelijk wordt afgewezen.



'De modelovereenkomst verplicht tot een evenredige verdeling van het aantal zittingen over het hele jaar en dat werkt prima'.

KRITISCH KIJKEN

De overgang van een verrichtingen- naar een zittingensysteem bevordert volgens Kok de noodzaak 'kritisch te kijken naar de lengte van de behandelingsduur'. Een verrichting kan variëren van iemand onder de ultra korte golf zetten en door je tuin wandelen tot het behandelen van spastische kinderen met motorische achterstand.
Kok: 'De modelovereenkomst zorgt er op zichzelf niet voor dat de kwaliteit wordt verbeterd. De negativisten onder de fysiotherapeuten zeiden dat de slechten ultra korte golfbehandelingen bij drieduizend patiënten zullen toepassen, terwijl ze zelf op de golfbaan staan'.
Kok behoort niet tot deze categorie. 'Binnen de beroepsgroep wordt gewerkt aan interne toetsing, die er volgens het tijdplan van het KNGF over ongeveer vijf jaar moet zijn. Tot die tijd zal iedereen zelf kritisch moeten blijven en daarover ben ik niet pessimistisch, gelet op hetgeen ik bij mijn collega's hier in de buurt hoor'.
De modelovereenkomst vereenvoudigt de administratie. De VVF onderhandelt om bij ziekenfondsen hogere vergoedingen te krijgen voor het automatiseren. 'Het aanleveren van deklaraties op diskette drukt voor hen de beheerskosten'.

DEZELFDE NOEMER

Kok is voorts tamelijk gelukkig met de eenduidigheid die door een zittingensysteem wordt bereikt. 'Alle verrichtingen zoals massage, oefentherapie, ultra kortegolf, elektro stimulatie en ultra-geluid vallen nu onder dezelfde noemer fysiotherapie. In het zittingensysteem praat je over hèt patiëntenkontakt'.
Tenslotte voor wat betreft de toekomst. 'Beginnende fysiotherapeuten hebben vooralsnog weinig of geen kans op een eigen praktijk, dan moeten er eerst een paar dood', zegt Kok gekscherend om hier serieuzer aan toe te voegen dat 'er zo nu en dan toch mensen stoppen'. 'Vooral vrouwen (ongeveer de helft van alle fysiotherapeuten volgens Kok) houden geheel of gedeeltelijk op met werken als ze kinderen krijgen'.
Bovendien zit de grootste groep fysiotherapeuten tussen de veertig en vijfenveertig jaar. Die houden er redelijkerwijs over een jaar of vijftien, twintig mee op en dan is nieuwe aanwas nodig. De opleidingscapaciteit neemt af, maar de tendens moet volgens Kok zijn dat 'iedereen die fysiotherapie wil studeren dit moet doen'. 'Dit is puur persoonlijk, maar ik vind dat als je iets graag wilt doen, dit ook moet verwezenlijken. Dan krijg je de besten'. ■

Marie-José Urlings

DE VVF IS ER KLAAR VOOR

Met de invoering van de nieuwe modelovereenkomst per 1 april 1991 verkeerden we gezamenlijk misschien in de vooronderstelling dat voor de fysiotherapie nu weer een periode van betrekkelijke rust zou zijn aangebroken. Niets blijkt echter minder waar. Rust, waarmee we in staat zouden zijn gezamenlijk verder te werken aan de positieve ontwikkeling van ons vak en onze sociaal-maatschappelijke positie in de onderhandelingen met verzekeraars, landelijk en in de regio, is ons nog niet gegund. Daarvoor zijn meerdere redenen aan te geven. De Staatssecretaris van Volksgezondheid heeft gemeend ons fysiotherapeuten te moeten opzadelen met een nieuwe ombuigingstaakstelling voor het jaar 1992 zonder dat daar enige zorginhoudelijke onderbouwing aan ten grondslag ligt. Het zal voor u een schrale troost zijn, maar wij zijn niet de enigen die op deze manier met het financiële beleid van de overheid worden geconfronteerd. Bijvoorbeeld ook de huisartsen en specialisten krijgen van de Staatssecretaris flinke boetes opgelegd.
Het bestuur is van mening dat de Staatssecretaris door aan de fysiotherapeuten een nieuwe ombuigingstaakstelling op te leggen, afspraken die in 1990 met hem zijn gemaakt, schendt.

Immers, de Staatssecretaris heeft de wijze waarop wij in de modelovereenkomst de ombuigingen voor 1991 hebben ingevuld goedgekeurd. De basis van die afspraken was het kostenniveau 1990. Wanneer wij nu 50 miljoen moeten inleveren wordt die basis verlegd naar 1989 en daarmee slaat de Staatssecretaris de bijl aan de wortel van onze afspraken met de ziekenfondsen. Om die reden heeft het bestuur het standpunt ingenomen dat wij aan een nieuwe ombuigingstaakstelling geen medewerking zullen geven. En, dat is voor onze onderhandelingspositie van groot belang, wij vinden deze keer de verzekeraars aan onze zijde. Gedrieën, hebben wij bij WVC kunnen vertellen dat wij geen behoefte hebben aan een nieuwe bezuiniging.

GEBREK AAN GEZOND OVERHEIDSBELEID

Daarnaast hebben wij WVC er op gewezen dat het ontbreken van een goed beleid van de kant van de overheid ertoe heeft geleid dat de kosten in de fysiotherapie sterker zijn gestegen. Wie draait er immers op voor het behandelen van patiënten als er wachtlijsten bestaan voor bijvoorbeeld orthopedische of neurochirurgische ingrepen? De fysiotherapeut! Wie is de veroorzaker van het ontstaan van dergelijke wachtlijsten in de tweede lijn? Het planningsbeleid van de overheid!
Een van de grootste manco's in de gezondheidszorg is dat het ontbreekt aan een geïntegreerd inhoudelijk en financieel beleid, daar mag de fysiotherapeut echter niet de dupe van worden! Vooralsnog bevindt de hele discussie over de ombuiging zich nog in een fase waar voornamelijk formele en juridische argumenten een rol spelen. Het moet echter niet worden uitgesloten dat wij elkaar vroeg in het volgende jaar opnieuw zullen zien om ons te beraden over de verdere stappen, om ons te verzetten tegen nieuwe financiële aanslagen.

AFSPRAAK IS AFSPRAAK

Een andere reden waarom er nog geen

P. Blaas: 'Voor fysiotherapeuten is een periode van rust voorlopig nog niet aangebroken', de VVF is klaar om op te treden vanuit eigen sterkte.

sprake is van rust binnen onze beroepsgroep hebben we misschien wel een beetje aan onszelf te wijten. Het betreft hier de uitvoering van een deel van het akkoord over de ombuiging 1991: de volume-afspraken. Wanneer wij, de beroepsgroep als geheel, niet in staat blijken om ons, aan de door ons gezamenlijk gemaakte afspraken over het volume te houden, zullen wij de vele goodwill die we met die afspraak hebben opgebouwd misschien weer verliezen. Het zich houden aan die afspraken komt op twee manieren tot uitdrukking: wanneer in uw contract netjes de formule 1990 = 1991 wordt toegepast, moet u niet proberen om daar toch alsnog wat meer van te maken, tenzij u tot de echte uitzonderingen behoort, zoals starters.
Daarnaast heeft u de verplichting op u genomen om te zorgen voor een evenwichtige spreiding van dat volume over het jaar. Met die verplichting mag u niet luchthartig omgaan, maar het vereist van u een kritische houding ten opzichte van de behandelingen van uw patiënten! Wanneer wij die attitude aannemen en laten zien dat wij staan voor onze afspraken, scheppen we voor onszelf een positie waarin we in staat zijn om ook echt voor onze belangen in de regio en landelijk op te komen.

REGIONALE KRACHT

Dat brengt me tot het laatste onderwerp. In toenemende mate worden we geconfronteerd met besturen van regionale verenigingen die menen dat zij in hun regio geen behoefte hebben aan ondersteuning, begeleiding en advisering door de landelijke organisatie. Deze leden van de Commissies van Overleg gaan er dan aan voorbij dat deze opvatting een enorm risico voor de beroepsgroep als geheel met zich meebrengt.
Immers, hoe spelen we de verzekeraars meer in de kaart, in het komende stelsel van meer gedecentraliseerde onderhandelingen dan door als regionale onderhandelaars geen gebruik te maken van de expertise die binnen de VVF op het punt van beleid en onderhandelen is opgebouwd? Hoe laten we ons als beroepsgroep beter tegen elkaar uitspelen dan door ook op dit punt verdeeldheid te tonen? Ook voor dit onderwerp geldt dus weer dat we het alleen redden wanneer we ons samen sterk tonen en niet in valkuilen trappen die door verzekeraars voor ons worden gegraven.
Wij staan aan het begin van 1992. Ook dit jaar zal weer een hectisch jaar worden gelet op de ontwikkelingen zoals ik die geschetst heb. En ook externe ontwikkelingen zoals de consequentie van de discussie over het rapport Dunning. Wanneer wij echter blijven optreden vanuit een gezamenlijk, ook daadwerkelijk als zodanig gevoelde saamhorigheid zal 1992 een zeer vruchtbaar jaar zijn. We hebben immers in de afgelopen periode een hechte VVF opgebouwd. Een organisatie die klaar is om ontwikkelingen op te vangen en om vanuit een eigen sterkte te kunnen anticiperen. Ik kan u dan ook vol vertrouwen een goed 1992 wensen. ■

P. Blaas,
Voorzitter VVF.

EERSTE UITSPRAKEN GESCHILLENCOMMISSIE ZIEKENFONDS-FYSIOTHERAPEUT BETREFFENDE DE NIEUWE MODELOVEREENKOMST

De Geschillencommissie Ziekenfonds-Fysiotherapeut heeft de eerste uitspraken gedaan over geschillen betreffende de nieuwe modelovereenkomst. Het ging daarbij om volumetoekenning aan startende praktijken. Hieronder volgt een korte samenvatting van deze uitspraken.

DE FEITEN

In het eerste geval had de fysiotherapeute (eiseres) vanaf 1985 een ongeclausuleerde ('full-time') overeenkomst met het ziekenfonds (verweerster). In 1989 heeft de fysiotherapeute, tot die tijd verbonden aan een instelling zich zelfstandig gevestigd zonder een bestaande praktijk over te nemen. Haar praktijk vertoonde vanaf het begin een gestage groei. Begin 1991 heeft het ziekenfonds eiseres een nieuwe overeenkomst conform de nieuwe modelovereenkomst aangeboden, met op het persoonsgebonden deel 1988 zittingen, zijnde het aantal door de fysiotherapeute in 1990 bij het ziekenfonds gedeclareerde aantal codes 121.

De fysiotherapeute is het met de maximering van het aantal zittingen niet eens omdat 1990 voor haar vanwege haar starterssituatie geen representatief jaar zou zijn. Zij wendt zich dan ook tot de Commissie van Overleg met het verzoek in redelijkheid een oplossing te zoeken voor dit 'knelpunt'. De CvO deelt de fysiotherapeute daarop mede als uitgangspunt te hebben dat vóór 1 oktober 1989 gestarte praktijken niet worden aangemerkt als starters en niet in aanmerking komen voor toekenning van extra volume wegens praktijkopbouw. De fysiotherapeute is het daarmee oneens en spant een procedure aan bij de Geschillencommissie Ziekenfonds-Fysiotherapeut.

Zij vordert:
haar met ingang van 1 april 1991 een overeenkomst zonder restricties te verlenen tot (tenminste) 1 januari 1994 en haar op zijn vroegst in januari 1994 een volume toe te wijzen op basis van de reële praktijkgegevens 1993; of, als de geschillencommissie dit afwijst: haar (per 1-1-1992) een contract aan te bieden met een volume van 3680 zittingen op jaarbasis, geldend tot 1 januari 1994 en haar op zijn vroegst in januari 1994 een volume toe te wijzen op basis van de reële praktijkgegevens over 1993; of als de Geschillencommissie dit afwijst: haar per 1-4-1991 een contract aan te bieden met een volume van 3680 zittingen op jaarbasis, geldend tot 1-4-1993 en haar op zijn vroegst per 1-4-1993 een volume toe te wijzen op basis van de reële praktijkgegevens over het jaar van 1-4-1992 tot 1-4-1993.

Zij baseert haar vorderingen op het feit dat haar praktijk in opbouw is en de groei pas

Mevrouw mr. M. M. Meerdink-Jordans.

over enkele jaren zal zijn voltooid. Bovendien zou zij vanwege het feit dat zij een ongeclausuleerde overeenkomst met het ziekenfonds had, wanneer zij de praktijkvoering in de instelling had gecontinueerd een veel hoger volume hebben kunnen realiseren en heeft zij om haar rechten uit de medewerkersovereenkomst geldend te kunnen blijven maken een aanzienlijk bedrag moeten betalen. Het ziekenfonds voert daartegen aan dat de uitspraak van de CvO betreffende de toekenning van extra volume aan praktijken in opbouw bindend is.

BEOORDELING VAN HET GESCHIL

Wat betreft de primaire vordering merkt de Geschillencommissie op dat de fysiotherapeute met deze vordering in feite aanspraak maakt op een overeenkomst die niet in overeenstemming is met de vigerende modelovereenkomst ziekenfonds-fysiotherapeut. Dit strookt niet met het stelsel van de Ziekenfondswet. De nieuwe normering van individuele overeenkomsten laat immers de totstandkoming van (voorlopig) ongeclausuleerde medewerkersovereenkomsten niet toe. Individuele overeenkomsten hebben blijkens artikel 3 van de nieuwe modelovereenkomst steeds betrekking op een in het persoonsgebonden deel daarvan aangegeven maximaal aantal declarabele zittingen. Op grond van het bovenstaande wijst de Geschillencommissie de primaire vordering dan ook af.

De Geschillencommissie overweegt vervolgens dat toch aanspraak kan bestaan op aanvullend volume. Om dit te beoordelen moeten de belangen van partijen in redelijkheid tegen elkaar worden afgewogen. Die belangen zijn: het in de (toelichting op de) modelovereenkomst tot uiting gebrachte belang van volumebeheersing, de belangen van derden-fysiotherapeuten (art. 3 lid 2 ad b mok) en het belang van eiseres. De Geschillencommissie laat het belang van de fysiotherapeute zwaar wegen aangezien zij tot 1 april 1991 met het ziekenfonds een ongeclausuleerde medewerkersovereenkomst heeft gehad en de verwachting heeft mogen koesteren een volwaardige praktijk te kunnen opbouwen en op basis van deze verwachting investeringen heeft gedaan. De Geschillencommissie komt op grond daarvan tot het oordeel dat aan de fysiotherapeute een aanvullend volume moet worden toegekend tot 2576 zittingen, aangezien volgens de representatieve organisaties van ziekenfondsen en fysiotherapeuten in een 'normpraktijk' op jaarbasis 2576 zittingen worden besteed aan ziekenfondsverzekerden.

Voor de vordering van de fysiotherapeute, ingesteld voorzover de Geschillencommissie de primaire vordering zou afwijzen, acht de Geschillencommissie geen grondslag aanwezig. Een dergelijke (= toekenning van volume gebaseerd op 1993 of op de periode 1-4-1992 tot 1-4-1993) voorziening kan eerst aan de orde komen nadat na afloop van een kalenderjaar overleg is gepleegd over volume-aanpassing op grondslag van zo mogelijk in de CvO vastgesteld beleid.

TWEEDE UITSPRAAK

In dit geval had de fysiotherapeut (eiser) zich op 1 mei 1990 gevestigd zonder een bestaande praktijk over te nemen. Ook hij kreeg, na bemiddeling door de Commissie van Overleg, een volume aangeboden gebaseerd op het door hem in 1990 gedeclareerde aantal codes 121, gecorrigeerd naar het gehele kalenderjaar. De fysiotherapeut

vordert bij de Geschillencommissie, vanwege zijn starterssituatie toekenning van een volume van 3680 zittingen. Ook in dit geval wijst de Geschillencommissie op vergelijkbare gronden als hierboven aan de fysiotherapeut een volume van 2576 zittingen toe.

CONCLUSIE

Kennelijk is de Geschillencommissie van oordeel dat het antwoord op de vraag wanneer er sprake is van een starterspraktijk genuanceerd moet zijn. Deze benadering lijkt, zeker vanwege de belangenafweging die door de commissie wordt gemaakt, niet onaardig. Het begrip normpraktijk wordt door de commissie echter niet op een geheel juiste wijze toegepast. In de berekening van de normpraktijk van 3680 zittingen is immers uitgegaan van 46 werkbare weken per jaar. In die benadering is dus rekening gehouden met vakantie, feestdagen en dergelijke. De fysiotherapeut is echter verplicht, mede op grond van de modelovereenkomst om zorg te dragen voor continuïteit in de praktijkvoering. Dat betekent dat hij zich voor de resterende zes weken, die niet in de normpraktijk zijn ondergebracht, zal moeten laten waarnemen. Door bij de vaststelling van de kennelijk voor starters normatieve praktijk met dit element geen rekening te houden, krijgen de fysiotherapeuten, ook wanneer de redenering van de Geschillencommissie zelf wordt aangehouden, minder dan waar zij 'recht' op zouden hebben. Consequente doorvoering van de redenering van de Commissie, waar op zich geen fundamentele bezwaren tegen zijn omdat een pragmatische oplossing wordt gevonden voor een veel voorkomend probleem, zou naar mijn mening hebben moeten leiden tot een aantal van 52/46 × 2576 = 2912 zittingen, waarbij de degressie uiteraard ingaat bij 2576 zittingen.

In de uitspraken is ook nog van belang dat het ziekenfonds zich in beide gevallen beroept op het feit dat de CvO kennelijk een bindende uitspraak zou hebben gedaan. Dit berust kennelijk op een misvatting van de kant van het ziekenfonds over de bevoegdheden van de CvO. Het zal nooit zo kunnen zijn dat de CvO met betrekking tot de individuele contractuele relatie ziekenfonds-fysiotherapeut bindende uitspraken doet. De taak van de CvO kan op dit punt niet meer dan een bemiddelende zijn.
De bevoegdheid om bindende afspraken te maken is in veel reglementen op de Commissies van Overleg opgenomen. Die bevoegdheid leidt ertoe dat de vertegenwoordigers van de regionale verenigingen in de CvO's, uiteraard met inachtneming van de regels van de verenigingsdemocratie over raadpleging van de achterban en dergelijke, bindende afspraken kunnen maken over de in de modelovereenkomst of in het reglement genoemde onderwerpen. Die zaken zijn echter eerst dan individueel bindend wanneer zij als zodanig in de individuele overeenkomst ziekenfonds-fysiotherapeut zijn opgenomen. De bevoegdheid tot het maken van bindende afspraken is met name ook bedoeld om een toch enigszins flexibele mogelijkheid voor het maken van overeenkomsten op regionaal niveau te creëren. De regels van de verenigings-democratie leiden ertoe dat verwacht mag worden dat wanneer in de CvO afspraken worden gemaakt, de invoering van de individuele wijziging zonder al te veel problemen zal kunnen plaatsvinden omdat de achterban van de fysiotherapeuten in de CvO daarmee heeft ingestemd.
Overeenstemming in de CvO over beleid, waarvan je overigens mag aannemen dat dat beleid ook de instemming van de achterban heeft, kan de individuele fysiotherapeut niet binden. Bindende afspraken dienen meer concreet van karakter te zijn dan een beleidsmatige afspraak, en kunnen bijvoorbeeld betrekking hebben op het soort van gegevens dat in het werkgebied van het ziekenfonds zal worden uitgewisseld, zoals de opvolgingsprocedure.
Achterbanoverleg door de mensen die in de CVO's zitten, is daarbij een absoluut vereiste.

TOT SLOT

Het begrip 'starterspraktijk' wordt door de Geschillencommissie niet nader gedefinieerd maar moet, aldus de commissie, op basis van redelijkheid worden benaderd. Dit dient er niet toe te leiden dat, met een beroep op deze uitspraak, een groot aantal praktijken zich nu de 'startersstatus' meent te moeten gaan aanmeten. Met nadruk dient erop te worden gewezen dat het hier in beide gevallen praktijken betrof met ongeclausuleerde contracten die in 1989 respectievelijk 1990 zijn begonnen. ■

Mevrouw mr. M. M. Meerdink-Jordans

Secretariaat Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten

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

Korrespondentie: postbus 1033, 3800 BA Amersfoort.

BESTUURSVACATURE VVF INGEVULD

W. Bruynzeel, nieuw bestuurslid VVF.

Met ingang van 30 november 1991 is W. Bruynzeel (Pim) lid van het bestuur van de VVF.
Bruynzeel (36 jaar) behaalde in 1980 aan de Academie Leffelaar in Amsterdam zijn diploma als fysiotherapeut. Nadat hij enige tijd in vrijgevestigde praktijken had gewerkt startte hij in 1982 samen met een collega een praktijk in Heemskerk. Die praktijk is inmiddels uitgebouwd tot een maatschap van drie personen waar twee parttimers in dienstverband werken.
Zijn bestuurlijke ambities blijken uit zijn aktiviteiten op het regionale niveau. In 1985 al was hij bestuurslid van het Werkgebied Fysiotherapeuten Midden Kennemerland.
Ook in de inmiddels opgeheven RFV-Haarlem, die was opgericht naar aanleiding van de dagstaten-problematiek, vervulde hij een funktie. In de in 1989 opgerichte RVVF Midden Kennemerland vertegenwoordigde hij sektie 2 en dientengevolge was hij nauw betrokken bij de overeenkomst met het Ziekenfonds Spaarneland. Een overeenkomst die het uitgangspunt was voor de modelovereenkomst met de VNZ.

Bruynzeel heeft voor zijn benoeming enkele maanden meegedraaid in het VVF bestuur, waardoor hij zoveel kennis heeft opgedaan dat hij nu direct aktief kan participeren. ■

LANDELIJKE VERENIGING VAN FYSIOTHERAPEUTEN IN DIENSTVERBAND

LVFD

EEN GOED 1992

Afgelopen jaar is er hard gewerkt om het ingezette beleid en de gescoorde successen verder uit te bouwen. De toetreding tot en de aktieve participatie in de nieuw opgerichte 'Algemene Vak Centrale', die onlangs een SER-zetel heeft aangevraagd, was een belangrijke mijlpaal.
Bij deze verdere verdieping van het beleid van onze vereniging is het van belang het contact met de leden optimaal te houden. In dat kader is er veel tijd besteed aan een verdere ontwikkeling van ons perifeer kader.
Wat betreft de vooruitzichten valt te melden dat er, mede door de huidige ontwikkelingen in EEG verband, mogelijk een moeizaam arbeidsvoorwaardenoverleg te verwachten valt. De ruimtevaststelling daarvoor, voor zowel de ambtelijke sector, als de gg-sector is duidelijk ontoereikend en benedenmaats. Vanwege de doorwerking in de tariefering- en honoreringsstructuur kan dit vergaande consequenties voor de gehele beroepsgroep hebben. Het beloofd wat dat betreft, weer eens een hete voorzomer te worden. Als er omtrent de primaire arbeidsvoorwaarden geen overeenstemming bereikt kan worden, kunnen we onze wensen wat betreft de secundaire arbeidsvoorwaarden komend jaar wel weer vergeten.
Er zijn echter ook positieve ontwikkelingen te melden. Zo is er binnen de beroepsgroep weer meer eenheid, mede door de te verwachten toetreding van de VMFV. Als dat geschiedt, zijn de geledingen weer gesloten en hebben we, als beroepsgroep, weer één gezicht, hetgeen onze positie naar externen zeker versterkt. Voorts is het verheugend dat het bestuur kan melden dat het ledental inmiddels ruim de 3200 heeft overschreden. De inspanningen van de vereniging lijken haar vruchten af te werpen en de beroepsbeoefenaren lijken de macht van het getal en het nut van een sterke beroepsorganisatie in te zien. Wij zijn duidelijk sterker wordend. En als we met ons allen de fysiotherapie en de fysiotherapeut centraal blijven stellen in ons beleid, zie ik de toekomst als een uitdaging.
Namens het bestuur, wens ik u allen, lezers, leden, medeverenigingen en medewerkers een welgemeend goed 1992 toe. ■

J. Rooders, voorzitter

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

De bepaling van de hoogte van het salaris bij de arbeidsovereenkomsten met variabel salaris is lang niet eenvoudig. Hoe kun je als werknemer inzicht hierin krijgen.

ANTWOORD

In artikel 1638 o van het Burgerlijk Wetboek is opgenomen dat een werkgever verplicht is bij de loonbetalingen een loonstrookje te doen (een loonstrookje hoeft niet gegeven te worden als zich ten opzichte van de vorige loonbetaling geen wijzigingen hebben voorgedaan).
Op een loonstrookje is de berekening van bruto naar netto salaris te zien.
Bij de arbeidsovereenkomsten met variabel salaris is het echter voor de werknemer van belang om de berekening van de totale loonkosten (inclusief werkgeverslasten) naar het bruto loon te kunnen zien. In artikel 1638 e van het Burgerlijk Wetboek is bepaald dat indien het loon afhankelijk is van een gegeven dat uit de boeken van een werkgever moet kunnen blijken, de werknemer inzicht hierin moet kunnen krijgen voor zover hij het nodig heeft voor de bepaling van zijn loon.

VRAAG

Bij de jaarafrekening bij de LVFD-VVF arbeidsovereenkomsten met variabel salaris vindt ook de uitbetaling van de vakantietoeslag plaats. Wat is bepalend voor de vaststelling van de hoogte van het vakantiegeld tijdens ziekte?

ANTWOORD

Bij de maandelijkse voorschotbetaling (artikel 6 lid 3) wordt onder meer een reservering voor de vakantietoeslag gedaan. Tijdens een periode van ziekte wordt geen inkomen op basis van gedane zittingen/verrichtingen verworven, maar krijgt de werknemer een ziekengelduitkering. De hoogte van de uitkering is dan bepalend voor de hoogte van de opgebouwde vakantietoeslag over deze periode. Overigens gaat tijdens een periode van ziekte in beginsel de normale voorschotbetaling door. Indien er echter sprake van is dat door een langere periode van ziekte de hoogte van het te verwachten jaarsalaris beïnvloed wordt, kan het voorschot worden aangepast.

VRAAG

Bij de LVFD-VVF arbeidsovereenkomsten met variabel salaris vindt binnen vier weken na afloop van het kalenderjaar de afrekening plaats die het gehele voorgaande jaar betreft. Op welke wijze tellen perioden van ziekte mee om de uiteindelijke salarishoogte te bepalen.

ANTWOORD

De reguliere salarisbetaling vindt maandelijks plaats op basis van een voorschot (artikel 6 lid 3). Na afloop van het jaar dient de uiteindelijke loonhoogte volgens artikel 6 lid 2 bepaald te worden.
Hiertoe worden de overeengekomen percentages over de gedane verrichtingen/zittingen genomen en voor de periode van ziekte wordt het ziekengeld gebruikt om de hoogte van het salaris te bepalen. Een en ander wordt verrekend met de betaalde voorschotten.

WERKEN MET PERSPECTIEF

BELEIDSPLAN '92

De fysiotherapeut is de professioneel deskundige op het gebied van het bewegend functioneren en heeft, in formele zin, als paramedicus, een niet overdraagbare professionele bevoegdheid en verantwoordelijkheid. De fysiotherapie is nog volop in ontwikkeling, zowel in verbredende en verdiepende als specialiserende zin. Juist deze kenmerkende dynamiek van het beroep en de beoefenaren ervan, hebben ertoe geleid dat 'Werken met perspectief' de titel van het beleidsplan '92 van de LVFD is geworden. De ontwikkelingen bieden de vereniging voldoende vooruitzichten om met positieve inzet de toekomst tegemoet te treden. De volledige tekst van de beleidsnota is voor leden opvraagbaar bij het Centraal Bureau Fysiotherapie.

ARBEIDSVOORWAARDEN

Het beleid van de LVFD is er al jaren op gericht om bij de functie behorende arbeidsvoorwaarden te creeren. Op dit moment worden voor gelijke functie-inhoud in verschillende sectoren en soms binnen een sector verschillende salariëringen gehanteerd. Het beleid is er dan ook op gericht deze niet te rechtvaardigen verschillen, danwel ongelijkheden op te heffen.
Hetzelfde geldt voor de secundaire arbeidsvoorwaarden. Voorts is het de taak van de vereniging om te bevorderen dat deze arbeidsvoorwaarden in overeenstemming zijn met hetgeen voor de uitoefening van de functie noodzakelijk is en passend blijft bij de verdere ontwikkeling van het beroep. Het beleid is er ook op gericht om de arbeidsvoorwaarden, die betrekking hebben op het bijhouden en verdiepen van het vak, uit te breiden. In dit kader moet gedacht worden aan scholing en vakliteratuur, participatie in programma's van toetsing en protocollering, kosten van lidmaatschap van beroepsorganisatie's en het opnemen van professionele statuten in de diverse rechtspositieregelingen.
Verder zal de medezeggenschap in alle sectoren bevorderd moeten worden en zal er in het kader van de 'Arbo-wet', een extra dimensie toegevoegd worden aan de arbeidsvoorwaarden.

INTRAMURAAL

In alle rechtspositieregelingen is het beleid erop gericht de ontwikkelingen van de (primaire) arbeidsvoorwaarden gelijke tred te laten houden met de ontwikkelingen in de marktsector. In relatieve zin dient de salarisontwikkeling op zijn minst behoud van koopkracht te behelzen.
In het kader van functiewaardering is het beleid erop gericht de score's die in algemene en categorale ziekenhuizen, vallend onder het regiem van de CAO-Z, gerealiseerd zijn, door te trekken naar andere instellingen. Waar het de ambtelijke rechtspositieregeling betreft, is het beleid erop gericht om op collectief niveau, de waardering van de functie fysiotherapeut te brengen naar (vergelijkbaar) BBRA-schaal 9.

EXTRAMURAAL

In het licht van de tariefs- en honoreringsstructuur is er in de vrijgevestigde praktijk, via de LVFD/VVF-arbeidsovereenkomsten, al enige jaren sprake van een goede rechtspositieregeling.
Er zijn in de overeenkomsten regelingen opgenomen in het kader van het professioneel statuut, de ethiek, vergoeding van contributie en het van toepassing zijnde tuchtrecht. Echter t.g.v. onvolkomenheden in de vigerende tariefs- en honoreringsstructuur blijft het beleid erop gericht deze te doen verbeteren. Twee voorbeelden hiervan zijn de gelijkschakeling van het salarisbestanddeel met dat van een ambtelijke vergelijkingsfiguur, gehonoreerd op BBRA-schaal 8 max. waar dat schaal 9 zou moeten zijn, en het ten onrechte mee van toepassing achten van de percentages van de inhoudingswet ambtenaren, thans geheten vereveningsbijdrage.
Ondanks dat via de nieuwe Modelovereenkomst Ziekenfonds-Fysiotherapeut de vrijblijvendheid van het gebruik van de arbeidsovereenkomsten sterk verminderd is, blijft het beleid er met kracht op gericht ook voor deze sector tot een CAO te geraken.
In een andere belangrijke extramurale sector, de CAO-G(ezondheidscentra), blijft ook het beleid erop gericht om een bij de functie passende honorering, vergelijkbaar met BBRA-schaal 9, te creeren.

WERKGELEGENHEID/ ARBEIDSPLAATSEN

Het uitgangspunt wat betreft dit aandachtsgebied is dat het aantal te vervullen arbeidsplaatsen fysiotherapie zodanig aangepast dient te zijn aan de vraag naar fysiotherapeutische zorg, dat uit beroepsinhoudelijk oogpunt voldoende gekwalificeerde aandacht gegeven kan worden aan de zorgvrager en dat de fysiotherapeut zijn functie kan vervullen in de contractueel afgesproken werktijd. Daarbij moet rekening gehouden worden met benodigde aktiviteiten in de indirekte sfeer en in de sfeer van kwaliteitsbevordering en -bewaking.
In dit kader is er in het afgelopen jaar een, door de LVFD geïnitieerd, en door WVC gefinancierd, onderzoek in gang gezet, gericht op de fysiotherapie in de klinische fase in algemene ziekenhuizen, waarvan het eerste deel nu afgerond is. Het ligt in de bedoeling dit onderzoek verder uit te bouwen naar andere sectoren, mogelijk ook extramuraal. Tevens ligt het in de bedoeling om leden in de intramurale sector, op basis van de onderzoeksresultaten, instrumenten aan te reiken om op verantwoorde wijze tot planning van de benodigde capaciteit te geraken.

INDIVIDUELE SERVICE/ BELANGENBEHARTIGING

Naast versterking en verbetering van de juridische faciliteiten en advisering voor en aan de individuele leden, wordt thans ook gedacht aan ontwikkeling van scholing en training van leden. Deze zal gericht zijn op vaardigheden die bij het bekleden van de functie noodzakelijk zijn. Gedacht wordt o.m. aan praktische kennis van wet en regelgeving, organisatorische aspecten, presentatietechnieken en onderhandelingsvaardigheden.

SAMENWERKING

De externe samenwerkingsrelaties, met o.a. A.C., F.H.Z., en sinds kort de A.V.C. zullen worden versterkt om enerzijds het LVFD geluid nog meer draagvlak te laten krijgen en anderzijds om verder inzicht te krijgen in, en mogelijk beïnvloeden van, relevante wet- en regelgeving, de organisatie van de zorgsector, de financiering ervan, etc.
Dit laatste m.n. om de stelling van de LVFD, dat de zorgvrager in voldoende mate passende zorg moet kunnen ontvangen, op de plaats waar dat uit oogpunt van preferenties van de zorgvrager en de benodigde deskundigheid en outillage het meest efficient kan geschieden, optimaal kracht bij te zetten.

FYSIOTHERAPIE CENTRAAL

Binnen de beroepsorganisaties is de samenwerking gericht op een belangenbeharti-

ging die zich richt op de fysiotherapeut. En wel zodanig dat er daarbij sprake is van een duidelijke eenheid tussen beroepsinhoudelijke ontwikkeling en de sociaalmaatschappelijke vertaling daarvan en tussen professionele/collegeale gelijk(waardig)heid en intercollegiale werkgevers/werknemersverhoudingen.

INTERNE ORGANISATIE EN LEDENTAL

Het is verheugend te kunnen meedelen dat het ledental de 3200 heeft overschreden. Deze groei lijkt veroorzaakt te worden door aanwas uit de extramurale sector. Parallel aan deze ontwikkeling blijft de versterking van de perifere structuur. Naast de twee maal per jaar te houden algemene ledenvergaderingen, zullen sectorale ledenraadplegingen, zo vaak als nodig belegd worden.

Het beleid is gericht op een verdere vergroting van de organisatiegraad in zowel de intra- als extramurale sector. Dit is, gezien de ontwikkeling, voor zowel de hele beroepsgroep, in het kader van de macht van het getal, als ook voor de leden, als het gaat om de financiele belastbaarheid van het individuele lid niet te overschrijden, van belang.

Gezien de huidige ontwikkelingen van het beroep, de beroepsbeoefenaren, en de samenwerking van de beroepsorganisaties treedt het bestuur met vertrouwen de toekomst tegemoet. ■

Carry Bakker.

WISSELING VAN DE WACHT

Ingaande 1 januari jl. is door de LVFD afscheid genomen van mevrouw C. Bakker (Carry). Wat het bestuur betreft best met pijn in het hart.

Carry Bakker heeft gedurende een reeks van jaren op een heel goede wijze gestalte gegeven aan een belangrijk stuk direkte ledenservice voor de LVFD. Vele LVFD-leden kennen haar dan ook van de keren dat zij informatie vroegen en kregen. Ook op deze plaats willen wij Carry, mede namens alle leden, danken voor de wijze waarop zij de vereniging dienstbaar was.

Nieuw aangetreden voor de direkte ledenservice is mevrouw J. Cavadino-Smit (Joke). Wij weten al dat Joke ook dit werk goed zal doen en wij zijn blij dat zij deze belangrijke taak op zich neemt. ■

Joke Cavadino.

LVFD'ERS ONTWAAK

In de afgelopen periode vond de regionale rondgang voor LVFD'ers in de vrijgevestigde praktijk plaats. De opkomst was niet hoog! Je zou bijna zeggen dat er geen problemen meer in het land zijn. Helaas blijkt dit niet uit de hoeveelheid telefoontjes en brieven op het Centraal Bureau. Is de mailing niet goed, of worden de daarvoor bestemde periodieken onvoldoende gelezen? Allemaal veronderstellingen, deze krijgen meer vaste grond onder de voeten als je de mening vraagt aan een kontaktpersoon. Al pratend met Inge de Graaf, kontaktpersoon voor de provincie Groningen, kwam het nut van de kontaktpersoon voor de leden aan het licht.

Positief ervaart zij het telefonisch kontakt, leden vinden het leuk dat ze gebeld worden over een naderende rondgang in hun provincie. De leden wisten het niet, hadden het nog niet gelezen in Fysio-D of Fysiovisie. Op dat moment hebben ze veel vragen aan de kontaktpersoon zelf. Ook de kontaktpersoon krijgt informatie van de leden, alles is geregeld of er is nog niets geregeld. Negatief ervaart ze de opkomst zelf, mensen die aangeven te komen zijn er niet, wellicht zullen zij hier hun redenen voor hebben.

Inge heeft nog vele plannen om de dienstverbanders in de vrije praktijk bij elkaar te roepen om te praten over sociaal-maatschappelijke zaken. Voordeel hiervan vindt ze dat de mensen elkaar kennen en dat men elkaar ideeën aan de hand kan doen. Ook het praten met de andere, intramurale kontaktpersonen vindt zij erg nuttig om de dwarsverbanden binnen de totale dienstverbandsektor te zien.

Al met al ziet Inge de functie van de kontaktpersoon als de spil waaromheen het individuele lid zijn stem kan laten horen naar de eventuele organisatie. Dit is zeker van belang als de CAO een feit wordt. Dan moeten vanuit regionaal de wensen naar centraal toe komen. Ook zijn er nog al wat regionale problemen, dan is een regionale overlegstructuur van wezenlijk belang, en zou ook op regionaal niveau met de RVVF gesproken kunnen worden. Zij is van mening dat het individuele lid zich moet wapenen met kennis om zo zijn eigen belangenbehartiging te kunnen doen. Een toename van de mondigheid van de dienstverbander in de vrije praktijk zou een hele goede zaak zijn.

Als bestuur van de LVFD kunnen we pas tevreden zijn als het gehele land verdeeld is in regio's en elke regio zijn eigen kontaktpersoon en overlegstruktuur heeft. ■

Huub van Meggelen en Inge de Graaf.

NIEUWE LEDEN

KNGF/LVFD

Provincie Friesland
Joostema-Bergsma, mw. S. Hermanawei 55 Minnertsga
Wees, P. A. van der Invasiestraat 3/d Leeuwarden

Provincie Groningen
Boorsma, L. H. Surinamestraat 32 Groningen
Pater, mw. R. Barestraat 106/a Groningen
Vinke, mw. A. M. Davidstraat 45 Groningen
Wymenga, D. J. P. Driessenstraat 28/a Groningen

Provincie Drente
Magnus, B. J. M. Kalteren 7 Diever

Provincie Overijssel
Haan-Nusmeier, mw. G. H. de Kafmolenhoek 41 Enschede
Veldkamp, E. Bosmansweg 97 Hengelo
Willemsen, H. A. W. Kievitsbloem 39 Dalfsen

Provincie Gelderland
Derksen, mw. W. Beverodelaan 105 Dieren
Sloot, C. J. J. A. Hengelosestraat 15 Keijenborg
Wijshake, mw. J. Abersland 2108 Wijchen

Provincie Utrecht
Becx, mw. S. R. H. Abstederdijk 261 Utrecht
Eijsermans, mw. R. H. de Keijserstraat 36 Utrecht
Hoop, mw. J. A. de Kanaalweg 96 Utrecht
Lang, J. F. de Faustdreef 37 Utrecht
Rakers, mw. M. L. Bilderdijkstraat 10/b Utrecht
Voshol, mw. I. J. Tulpstraat 46 Utrecht

Provincie Noord Holland
Boer, mw. J. I. de Meerhuizenstraat 3/III Amsterdam
Groot, N. Waterlooplein 139 Amsterdam
Meer, mw. S. M. T. van der Ierlandstraat 154 Haarlem
Riel, mw. E. A. M. van Fruitlaan 51 Zwaag
Spithoven, mw. H. Brinklaan 60 Bussum

Provincie Zuid Holland
Blokland, M. A. N. Haarlemmerstraat 192 Leiden
Fakkel, L. Assumburg 40 Dordrecht
Jaape, mw. I. Westbuurtstraat 4 Moordrecht
Jonge, mw. S. C. de Schilderstraat 22/c Rotterdam

Provincie Zeeland
Begijn, mw. M. M. G. Mosselstraat 1 Zierikzee
Dijk, M. E. G. M. van Vijverstraat 10 Kapelle

Provincie Noord Brabant
Balen, mw. I. G. C. van Benedenmoeren 19 Breda
Beerens, A. A. L. M. H. v. Breestraat 132 Tilburg
Craamer, G. W. H. M. Lokeren 128 Den Bosch
Geusendam, mw. A. Heuvelstraat 11 Breda
Heck, mw. J. P. M. van Vivaldistraat 22 Boxtel
Pieters, mw. K. J. De Meidoorn 22 Beek en Donk
Ruyter, G. H. de Iepenlaan 32 Ameide
Verdonk, H. A. W. J. Past. de Poorterstraat 20 Rosmalen

Provincie Limburg
Besselink, mw. J. E. M. Dillegaard 177 Heerlen
Bleeck, mw. M. G. M. Kreeftenheide 44 Siebengewald
Doggen, mw. C. C. H. M. Muntstraat 19 Born
Kam, J. A. J. Plataanstraat 40 Heerlen
Reek, mw. M. S. P. J. van de Pleyweg 61 Heerlen
Schmeitz, W. J. G. Leerlooierstraat 9 Munstergeleen

KNGF/VVF

Provincie IJsselmeerpolders
Perdaems-Geertsema, mw. A. H. Gruttoweg 38 Zeewolde

Provincie Gelderland
Berg, J. C. J. van den Reeënspoor 22 Hoevelaken
Haker-Kamphuis, mw. H. Zwiepseweg 50 Lochem

Provincie Utrecht
Querido-Reichmann, mw. L. R. F.C. Dondersstraat 31 Utrecht
Zegers, M. C. Bergweg 4 Zeist

Provincie Noord Holland
Blank-Bronstring, mw. A. M. Schroeder v.d. Kolkstr. 6 Haarlem
Jong-Zadcits, mw. A. de Wilhelminakade 67 Uithoorn
Kleisen, mw. A. J. Laan van Keulen 133 Alkmaar
Meijer, G. Geerdinkhof 281 Amsterdam
Theunissen, C. F. H. Michel Angelostraat 75/I Amsterdam
Wojakowski, M. W. Logger 1 Huizen

Provincie Zuid Holland
Aartsen, J. A. Tintlaan 74 Zoetermeer
Abbas, R. J. Schildtale 12 Maasland
Alessie, R. M. Tattistraat 252 Rotterdam
Bregman, mw. I. Th. Jacobalaan 8 Rotterdam
Burgt-v.d. Valk, mw. A. E. v.d. Mauritssingel 37 Vlaardingen
Deursen, mw. A. van A. van Spangensingel 19 Rotterdam
Hees, M. R. A. J. van Kerkplein 9 Maassluis
Kolbe, A. J. v. Ruisdaelstraat 19 Zwijndrecht
Kuurstra, mw. J. Errol Garnerstraat 116 Rotterdam
Maarschalk, mw. I. Delflandseweg 290 Schiedam
Schamle, mw. C. A. M. L. de Colignystraat 28 Schiedam
Spee, mw. A. M. Lisztstraat 211 Den Haag
Starrenburg-Olthof, mw. A. Dijkstraat 10 Honselersdijk
Visser, M. D. Rijksstraatweg 272 Hellevoetsluis

Provincie Noord Brabant
Schils, L. F. G. M. Molenstraat 110 Roosendaal
Spreijer-Heetkamp, mw. C. J. M. Curiedreef 7 Maassluis
Ven, P. P. C. van de Jan van Heelustraat 2 Eindhoven

KNGF

Provincie Groningen
Huitsing, B. A. Brink 5 Onstwedde

Provincie Drente
Kerkdijk, mw. A. De Vonderkampen 33 Beilen

Provincie Gelderland
Acker-van Marrewijk, M. W. A. T. v. Dravik 30 Malden

Provincie Noord Brabant
Zantvoort, W. F. H. A. van Carmelitessenstraat 12 Eindhoven

Leden woonachtig in het buitenland
Lubbers, S. K. Luisenstrasse 7/c Z.309 7750 Konstanz BRD
Ploemen, J. J. M. Fazantenlaan 3 3620 Rekem-Lanaken België

Buitengewone leden

Rechtspersonen:
Carolus Liduina Ziekenhuis & Verpleeghuis Bosscheweg 35 Boxtel
Gemini Ziekenhuis Huisduinerweg 3 Den Helder
S. R. V. F. Lok.Leeuwarden H. Dunantweg 2 Leeuwarden
Stichting Verpleeghuizen Gewest Helmond Postbus 16 Bakel
St. Zorg. v. Geestelijke Gehandicapten Postbus 4921 Curaçao Ned. Antillen
Verpleeghuis 'Clara Feyoena Heem' Rheezerweg 73 Hardenberg
Verpleeghuis Geldershof Harderwijkerweg 1/a Dieren

AGENDA

CENTRAAL

4 april 1992
Algemene Ledenvergadering/Studiedag NVFK
Plaats: 'De Reehorst' in Ede

13 en 14 november 1992
Jaarcongres Fysiotherapie
plaats: Congresgebouw Den Haag

REGIONAAL

DEN HAAG

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

FRIESLAND

18 februari 1992, 20.00 uur
Fysiotherapie vanuit een relationeel grondkader (over Buytendijks functionele bewegingsleer en de circulaire interventiestrategie).
Door: P. Heij, VU Amsterdam, fac. der Bewegingswetenschappen
Plaats: Oranjehotel in Leeuwarden.

GRONINGEN/DRENTHE

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

LEIDEN

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

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

OVERIGE

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

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

14 februari 1992, 09.30-17.00 uur
PAOG-cursus
Een andere (betere?) kijk op het bewegen van ouderen
Plaats: Katholieke Universiteit in Nijmegen

23 mei 1992
Gevicon Fysiotherapiecongres
Het congres zal gaan over fysiotherapie voor en na chirurgie van de wervelkolom.
Plaats: Dish Hotel in Enschede
Door: Dr. H. E. van de Aa, Dr. J. R. van Horn, Dr. A. B. Huisman, Drs. G. J. van Norel, Prof. dr. R. A. B. Oostendorp, Dr. P. Patka, H. Rijswijk, Dr. P. A. M. Vierhout en Prof. dr. J. de Vries.

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.

Te koop aangeboden: in zeer goede staat verkerende **MB-S massagebank** (tweedelig) *f* 375,—, tel.: 020-6942224.

Ter overname gevraagd: maatschapsdeel in het werkgebied van het Centraal Ziekenfonds Tilburg. Brieven onder nummer FV 920103.

Ter overname gevraagd: gedeelte v. prakt in het werkgebied van ziekenfonds VGZ/ ANOZ. Brieven onder nr. (discrete behandeling geboden) FV 920102.

Fysiotherapeute met RZMN-contract, ruim vier jaar ervaring in part. praktijk en diverse cursussen, zoekt aansluiting bij part. praktijk (evt. parttime). Brieven onder nr. FV 920104.

T.k.a.: Vacotron 423 (Enraf Nonius) bouwjaar 1981, *f* 300,— inclusief toebehoren (+ taxatierapport). Tel. 023-254427.

Te koop: floorerende **1-vrouws fysiotherapiepraktijk** in Zuidoost **Kreta.** Zomer en winter geopend. Huurpand is gelegen aan de boulevard van Ierapetra met zeezicht en op 5 min. afstand v.d. bergen. Mild klimaat, 360 zon-dagen p.j. Informatie tel.: 09-3084224919 na 19.00 u., Carine Vloemans, Stratigou Samouel 14, 72200 TK Ierapetra Kreta.

Enthousiaste fysiotherapeut 28 jaar, zoekt een part-/fulltime baan in Nld., bereid te investeren. Ook ben ik geïnteresseerd in waarnemingen in de wijde omgeving van A'dam (i.b.v. auto). P. Timmerman, Nova Zemblastraat 511, 1013 RJ A'dam, tel.: 020-6820034.

Gevraagd fysiotherapeut, voorkeur vrl. voor 3 dagen per week in variabel dienstverband. Uitsluitend schriftelijke sollicitaties te richten aan: Fysiotherapiepraktijk Hoogkarspel-Westwoud, Dahliastraat 2, 1616 EC Hoogkarspel.

Ter overname gevraagd: het volledige testmateriaal van de **Bruininks-Oseretsky-test.** Telefoon 040-425259.

Gevraagd: fysiotherapeuten (m/v) voor part. praktijk in Bad Münstereifel (Keulen/ Bonn). Ik bied: cursusverlof en fin. ondersteuning, interne cursussen, behulpzaam met woonruimte. Voor meer informatie: P. Wünderlich, Kölnerstr. 43, 5358 Bad Münstereifel, tel: 02253-4042, privé 02251-63729.

Te koop kooi van Faraday 1.80 bij 1.50 met schuifdeuren + netfilter + UKG (Siemens) + UKG-stoel. Prijs n.o.t.k. Tel.: 020-6057824 ('s ochtends).

Werken in de VS? Zoveel vragen, zoveel onzekerheden! Kom gewoon bij ons (Ned.) langs voor je beslist en ervaar wat het is om fysiotherapeut in Amerika te zijn. Schrijf naar: Physical Therapy Associates, 2205 Sunset blvd. Steubenville, OH 43952, USA. Bel 09-1-6142642205.

Bewustwording door beweging **Workshop Feldenkrais Methode** door **Eelco Agsteribbe** en **Frances Schorer.** Datum: 31 jan., 1 en 2 februari. Locatie: Amsterdam. Kosten: *f* 300,—. Inlichtingen: 075-351733/020-6769666.

Arbeitskreis für körperbehinderte Kinder Vorarlbergs Austria. Für unsere körperbehinderten Kinder suchen wir: Physiotherapeut/in. Bewerbung mit den üblichen Unterlagen senden Sie bitte an das Schulheim Mäder, Neue Landstrasse 4, 6841 Mäder, Austria. Telefon 0043 5523 2157

Te koop: Sonopuls 434 (met kl. + gr. kop) Endomed-cv 405 incl. alle toebehoren, Encar app.wagen met div. accessoires, laserapp. (Level BL904) compl. met koffer, dubbele paraffineketel, Universeel oefenapp. compl. met gewichten, wachtkamerstoelen + div. kl. toebehoren voor de praktijk. In principe alles in één koop, zeer aantrekkelijk geprijsd. Tel. 03200-42591 (na 19.00 uur).

Gevraagd: fysiotherapeut voor praktijk in Z.O.-Brabant die graag wil werken in teamverband. Leeftijd 25-30 jr. Nascholing strekt tot aanbeveling. Reakties graag in b.o.n. nr. FV 920101.

Gevraagd i.v.m. zwangerschapsverlof een part-time fysiotherapeut(e) met aant. sensomotoriek of studerend ervoor in part. praktijk in 's-Gravenzande. Alleen schriftelijke reakties aan: Kinderpraktijk Marktplein, t.a.v. mw. Moesman, Populierenstr. 1A, 2691 TS 's-Gravenzande.

Fysiotherapeut (32 jr.) zoekt part-time baan of waarneming in Z.O.-Brabant, 9 jaar ervaring. Specialisatie haptonomie en haptotherapie. Frans Hoendervangers, Eikelaar 119, 5721 DG Asten, 04936-97139.

ZOEKT U EEN FYSIOTHERAPEUT

VOOR TIJDELIJK OF VOOR VAST WERK?

BEL DAN:

FYSIO LINK

CENTRAAL BURO UTRECHT
030-340351
of
Uw regionaal buro in:

AMSTERDAM	020-6843149
ARNHEM	085-429145
BREDA	01620-37962
DEN HAAG	070-3869014
DEVENTER	05700-40832
GRONINGEN	050-225911
HEERLEN	04408-2734
NIJMEGEN	08851-15102

Fysiolink is opgericht door de

LBWF

Landelijke Belangenvereniging Werkzoekende Fysiotherapeuten

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.

Een belangrijk telefoonnummer voor adverteerders:

020-5182.828*

*) Even vragen naar de advertentieafdeling van dit blad.

VRAAG EN AANBOD

is een service rubriek voor de leden van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
De kosten bedragen *f* 40,— voor 7 regels (minimum aantal). Elke regel meer kost *f* 10,—. Voor brieven onder nummer wordt *f* 25,— extra portikosten berekend. Het aantal leestekens per regel is ± 34 (**onderstrepen wat vet gezet moet worden**). Een advertentie in deze rubriek kunt u door middel van onderstaande bon opgeven onder bijsluiting van een geldig betaalmiddel ('girokaart, bank- of eurocheque).

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

BON

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

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

40,—
+ 10,—
+ 10,—
+ 10,—

Naam: _____

Adres: _____

Woonplaats: _____

Lidmaatschapsnummer: _____

Telefoon: _____

Handtekening:

Leffelaar Organisatiebureau, Bij- en Nascholing

organiseert in het voorjaar van 1992 vanwege de enorme belangstelling de volgende kursussen opnieuw. De doelgroep is fysiotherapeuten en andere paramedici.

Stichting Bijscholing Akademie
LEFFELAAR

BIJ- EN NASCHOLING GEZONDHEIDSZORG

Orthopedische Manuele Therapie
Docent: H. v.d. Berg
Data blok I: 18 t/m 22 januari 1992
- onderzoek
- mobilisering
- praktijk

Themadag Fysiotherapie bij Dieren
ook voor studenten
Datum: 25 januari 1992
- o.a. voorlichting over de kursus

Let op eenmalig!

Arthrokinetische Therapy
Docent: Ad Warmerdam uit New York
Data: 22 en 23 januari 1992
Speciale aandacht krijgen:
- bekken en lage rug
- cervicale en hoog thoracale w.k.
- veel praktijk

Applikatiekursus Fysiotherapie bij Dieren
Voor fysiotherapeuten die in de overgangsregeling vallen
Docenten o.a.: A. Pen en H. Schamhardt
Data: 21 februari, 13, 27 maart en 10 april 1992

Fysiotherapie in relatie tot Ergonomie
Docenten: F. Asselbergs, D. Rookmaaker, L. Weide, H. Peskens en L. Porsius
Data: 12, 19, 26 en 31 maart 1992
- ergonomie
- biomechanica
- preventieve fysiotherapie

Let op nieuwe data!

Bindweefselmassage
Docente: A. Boomsma
Data: 12, 13, 25, 26 maart 1992
- theorie
- praktijk

Let op nieuwe data!

Podologische Fysiotherapie
Docenten: J. Simons en H. Kauffeld
Data: 18, 25 maart, 1, 8, 22 april en 13 mei 1992
- anatomie van de voet
- pathologie en therapie
- zooltjes maken

Krachttraining als middel voor preventie en bij revalidatie
Docenten: C. Snijders, J. v. Ingen Schenau, C. Madou, J. v.d. Nes, G. Rondhuis
Data: 21, 28 maart en 11 april 1992
- theorie v. krachttraining
- praktijk

Bandageren en Tapen
Docenten: R. Kleijweg, C. Michielsen, P. Elshout, H. v. Mierden
Data: 21, 28 maart, 11, 25 april 1992
- theorie, anatomie
- pathologie
- therapeutische mogelijkheden
- praktijk

Let op nieuw!

Kind en CARA
Docenten: A. v. Selms, I. Hulst
Data: 16, 23, 31 maart 1992
- diagnostiek
- preventie
- praktijk

Fysiotherapie bij incontinentie. Bekkenbodemproblematiek, samenhang met seksuele problemen
Docenten: M. Raadgers, W. Bezemer
Data: 19, 26 mei en 2 juni 1992
- fysiotherapeutische behandelmogelijkheden
- seksuele problemen i.v.m. incontinentie

Integrale Geneeswijzen
1 Basisjaar voor niet fysiotherapeuten
4 jaar voor fysiotherapeuten en HBOV
Data: 10 weekends

Over deze kursussen is een uitvoerige informatie brochure
die u kunt aanvragen bij het sekretariaat van: **Leffelaar Organisatiebureau, Bij- en Nascholing**
Polderweg 94, 1093 KP Amsterdam, tel.: 020-6923194/6655544; fax: 020-6631089