Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

FYSIOVISIE

Special

Samenwerken in de vrijgevestigde praktijk

Naar aanleiding van het LVVF-symposium op 14 december 1985 verschijnt de december-editie als special, waarin alle voordrachten van de sprekers tijdens dit symposium zijn opgenomen. De bijdrage van Prof. Mr. H. J. M. N. Honée, getiteld 'Voor en tegen van een maatschap' verschijnt in de januari-editie van Fysiovisie.

12 december 1985

EEN DOORBRAAK IN ULTRAGELUIDTHERAPIE

SONOPULS® 434

NIEUW

- microcomputer gestuurd.
- 2 frequenties : 1 en 3 MHz.
- 4 ergonomisch gevormde behandelkoppen.
- automatische contactcontrole op alle behandelkoppen.
- behandelkoppen volledig uitwisselbaar.
- optimale en dus veilige bundeleigenschappen.
- continu bewaking van de intensiteit.
- huid-vriendelijke combinatie met laag- en middenfrequent stroom.
- inclusief Therapieboekje "Ultrageluidtherapie".
- meter voor afgifte werkelijk vermogen en intensiteit.

Enraf-Nonius heeft zich in haar 60-jarig bestaan wereldwijd gemanifesteerd als toonaangevend op het gebied van ultrageluidtechniek.
Het behandelen van patiënten met ultrageluid is een therapievorm die de laatste tijd internationaal steeds meer aandacht krijgt. Evaluatie van gebruikerswensen alsmede nauwe contacten met T.N.O. hebben geleid tot de ontwikkeling van de nieuwe SONOPULS® 434, thans het meest geavanceerde ultrageluidtherapie-apparaat ter wereld.

Wilt U meer weten?

Bel ons even op. Wij zenden U graag een folder of maken een afspraak om U persoonlijk met dit nieuwe staaltje van techniek te laten kennismaken.

Des gewenst zenden wij U een TNO-rapport waarin de bijzondere eigenschappen van de SONOPULS® 434 worden bevestigd.

Ook kunt U het Therapieboekje "Ultrageluidtherapie" bestellen door *f* 12,50 over te maken op girorekening 24852 t.n.v. Enraf-Nonius Delft, onder vermelding van "UG-boekje".

ENRAF NONIUS 60

JUBILEUM-AANBIEDING

Indien U een SONOPULS® 434 aanschaft, krijgt U tijdelijk ter gelegenheid van ons 60-jarig bestaan de unieke ENCAR-Apparatenwagen* cadeau.

*) In basisuitvoering, losse accessoires leverbaar.

ENRAF NONIUS

B.V. Enraf-Nonius Delft
Röntgenweg 1 – Postbus 483
2600 AL DELFT – Tel.: 015 - 56 92 30
toestel 329 of 414.

LAAT NU UW GELD GROEIEN...

EN PLUK LATER DE VRUCHTEN VAN DE VANDAAG-VOOR-MORGEN-VERZEKERING VAN DE VVAA

Aanvulling op pensioen, persoonlijke VUT, voorzieningen voor nabestaanden zijn zaken die u zelf moet regelen. De Vandaag-voor-morgen-verzekering van de VVAA biedt u een groot stuk financiële zekerheid. U bent zeker van een hoog rendement, goede winstdeling en een maximale persoonlijke vrijheid.

Jaarlijks kunt u zelf bepalen hoeveel u wilt investeren. En sparen voor een lijfrente is tot een maximum van f 16.305,– fiscaal aftrekbaar. Met de Vandaag-voor-morgen-verzekering plukt u de vruchten van een verstandige beslissing.

Vraag daarom nu vrijblijvend een offerte of informatie aan. Bel (030) - 45 44 19/45 43 98 of stuur de bon op (postzegel is niet nodig). U krijgt snel alle informatie.

DE VANDAAG-VOOR-MORGEN-VERZEKERING VAN DE VVAA VOOR 'N FINANCIËEL VRUCHTBARE TOEKOMST

Stuur mij gedetailleerde informatie over de Vandaag-voor-morgen-verzekering van de VVAA.

Naam: _____

Adres: _____

Postcode + plaats: _____

_____ Telefoon: _____

antwoordnummer 1551, 3500 VP Utrecht.
Telefoon: (030) - 45 44 19/45 43 98

VVAA verstand van de praktijk

MET HET FYSIOTHERAPIE DECLARATIE SYSTEEM AUTOMATISEERT U UITERST GEBRUIKSVRIENDELIJK EN KOMPLEET.

VANAF ƒ 8.400,—

Inderdaad voor ƒ 8.400,— hebt u een kompleet systeem. Dus inclusief krachtige, professionele 16 bits microcomputer, Epson printer en een uitgekiend programma.

Dit speciale programma is ontwikkeld om de tijdrovende eind-van-de-maand administratie sterk te vereenvoudigen. Het invoeren van gegevens gaat even eenvoudig als het invullen van een patiëntenkaart; het maken van declaraties en overzichten vergt echter niet meer dan een simpele druk op de knop. Een aanzienlijke tijdwinst en een sterk verbeterd inzicht in het 'praktijkgebeuren' zijn uw voornaamste voordelen.

Gebruiksvriendelijk
Het Fysiotherapie Declaratie Systeem is uitermate gebruiksvriendelijk. Waar mogelijk is het gebruik van nummers zoveel mogelijk beperkt. Via keuze-menu's en duidelijke vragen laat het systeem zich probleemloos besturen. Het systeem kontroleert de ingevoerde gegevens en geeft een duidelijke melding als er een fout gemaakt wordt. Daarnaast is wijziging van gegevens achteraf uiteraard altijd mogelijk.
Veel voorkomende gegevens (zoals woonplaatsen) kunnen met één letter ingegeven worden. Ziekenfondsen en artsen worden met 3 of 4 letterige afkortingen ingegeven.

Een kompleet systeem
Het Fysiotherapie Declaratie Systeem is ontstaan vanuit de praktijk en biedt daardoor een pasklare oplossing van alle administratieve problemen. Waar nodig zijn de dagstaten, declaraties en overzichten conform de ziekenfondsformulieren. U hebt een uitstekend overzicht over alle werkzaamheden, over de bezetting (tot 20 dagen vooruit) en uiteraard ook over de nog openstaande declaraties.

Koppeling met het boekhoudprogramma maakt dat op ieder moment een verlies- en winstrekening geproduceerd kan worden. Met het Arts Rapportage Programma kunt u moeiteloos een brief versturen naar een verwijzend arts, betreffende de behandeling van een bepaalde patiënt.

Service en garantie
Wij garanderen u een perfekt produkt. Daarom krijgt u op de computer en de printer ½ jaar garantie. Aansluitend hierop kunt u de garantie op hard- en software afkopen middels een onderhoudskontrakt. Dit betekent o.a. dat u daarmee verzekerd bent van alle noodzakelijke veranderingen die derden (b.v. ziekenfondsen) u opleggen. En uiteraard wordt u door ons helemaal wegwijs gemaakt op het systeem.

MICROCOM
AUTOMATISERING

MICROCOM Automatisering
Antwoordnummer 511
3260 WG Mijnsherenland
Tel. 01856-4308

BON

○ Stuur mij gratis en vrijblijvend documentatie
○ Belt u mij voor een demonstratie

Naam _____
Adres _____
Postkode + woonplaats _____
Tel. _____

FYSIOVISIE

DECEMBER 1985

FYSIOVISIE IS HET INFORMATIEBLAD VOOR LEDEN VAN HET NEDERLANDS GENOOTSCHAP VOOR FYSIOTHERAPIE. ALLE AUTEURSRECHTEN ZIJN VOORBEHOUDEN AAN DE REDAKTIE.

REDAKTIE:
H. W. van der Lingen
W. H. Huiskes

LAY-OUT EN FOTOGRAFIE:
Marga Prinssen

ORGANISATIES BINNEN HET NEDERLANDS GENOOTSCHAP VOOR FYSIOTHERAPIE
Lidverenigingen
Landelijke Vereniging van Fysiotherapeuten in Dienstverband, LVFD
Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten, LVVF
Landelijke Vereniging van Studenten Fysiotherapie, LVSF
Vereniging van Multidisciplinair Samenwerkende Fysiotherapeuten, VMSF
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in Verpleeghuizen, NVFV
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Pré- en Postnatale Gezondheidszorg, NVFP
Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie, NVMT
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg, NVFS.

Leden van het Genootschap kunnen voor financieel-ekonomische adviezen, praktijkfinancieringen en alle verzekeringen gebruik maken van de diensten van de VVAA, de Vereniging van Artsen Automobilisten. De medewerkers van de VVAA zijn 's morgens op het Centraal Bureau te bereiken onder toestelnummer 15.
CORRESPONDENTIE bestemd voor het Genootschap en de lidverenigingen steeds te richten aan:
Centraal Bureau van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, postbus 248, 3800 AE Amersfoort.
Kantooradres: Van Hogendorplaan 8.
Tel.: 033-622400.
Bereikbaar: 08.30-12.30 en 13.30-17.00 uur.
Giro: 63333.

UITGAVE EN ADVERTENTIE-EXPLOITATIE
Tijl Tijdschriften B.V.
Jacques Veltmanstraat 29
1065 EG Amsterdam
Postbus 9943
1006 AP Amsterdam
Telefoon 020-172829 of 174855
Telex 15230
Geldend advertentietarief:
1 januari 1985
85/1

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 Tijl Tijdschriften B.V.
DRUK: Tijl Grafisch Bedrijf BV, Blaloweg 20, 8041 AH Zwolle

VERSCHIJNINGSDATA FYSIOVISIE 1986:
6 januari, 3 februari, 3 maart, 7 april, 5 mei, 9 juni, 7 juli, 8 september, 6 oktober, 3 november, 1 december

KOPIJ INLEVEREN VOOR:
6 december, 8 januari, 5 februari, 10 maart, 7 april, 12 mei, 11 juni, 13 augustus, 10 september, 8 oktober, 5 november

COMMENTAAR

Voor u ligt een Special van Fysiovisie, geheel gewijd aan de samenwerking in de vrijgevestigde praktijk. Deze special wordt uitgegeven naar aanleiding van het symposium van de LVVF op 14 december. Nagenoeg alle fysiotherapeuten in de vrijgevestigde praktijk hebben aan den lijve ondervonden hoe moeilijk het is om een in de tijd gegroeide samenwerkingsvorm te veranderen. Tijdens het symposium is een breed scala aan samenwerkingsmogelijkheden aangeboden. Uiteraard kan geen uniforme samenwerkingsvorm worden geboden, die op elke situatie past. In gezamenlijkheid zal men binnen een praktijk voor de beste vorm moeten kiezen. Die keuze wordt in sterke mate opgedrongen door faktoren van buitenaf. Dat is vervelend, maar niemand kan nu eenmaal ontkomen aan de ontwikkelingen in de maatschappij.

Tegelijkertijd mogen wij van die maatschappij vragen dat fysiotherapeuten in alle redelijkheid de tijd krijgen om tot een goede samenwerking te komen. In dat licht zijn heffingen van de BVG met terugwerkende kracht tot 1 januari 1984 zonder meer onjuist. Ondanks alles wat gebeurd is zal de LVVF trachten te bewerkstelligen dat alsnog uitstel wordt verleend. Fysiotherapeuten mogen daaruit geen valse hoop putten. Het is zaak zo snel mogelijk tot een andere samenwerkingsvorm te komen. Tevens blijft overeind dat het specimen maatschapskontrakt een vorm van maatschap is in de zin der wet. Als de BVG daar anders tegenaan kijkt, is dat voor haar rekening. Het is in ieder geval onjuist om zonder nader onderzoek bij voorbaat maar van verzekeringsplicht uit te gaan. Ook daaraan zal de LVVF het nodige doen. Sommigen zijn van mening dat het symposium van de LVVF te laat gehouden is. Wellicht is dat juist, de ontwikkelingen binnen de LVVF zijn daartoe mede een aanleiding geweest. Wel is het zo dat iedereen zich nu uitgebreid heeft verdiept in de problematiek. Men kan zijn eigen kennis toetsen aan hetgeen tijdens het symposium naar voren is gebracht.

Willem Huiskes

Het Hoofdbestuur en de medewerkers van het Centraal Bureau wensen alle leden prettige feestdagen en een voorspoedig 1986!

SAMENWERKEN IN DE VRIJGEVESTIGDE PRAKTIJK

OPENING

Aan de jurist met belangstelling voor samenwerkingsvraagstukken is het niet ontgaan dat zich binnen de fysiotherapie gedurende het afgelopen jaar een interessant werkterrein ontwikkelde. Nadat de BVG, daarin gesteund door de Centrale Raad van Beroep, weigerde de notabasis-overeenkomst langer te zien als een contract tussen zelfstandige beroepsbeoefenaren, sloeg in het bijzonder de praktijkhouder de schrik om het hart. Hij zou voortaan genoodzaakt zijn premies en loonbelasting in te houden. Maar ook de medewerkers geraakten in verwarring. Verbaasd vernamen zij dat er een juridisch verschil bestaat tussen arbeidsovereenkomst en arbeidsverhouding maar dat de BVG en de fiscus daar geen boodschap aan hebben. Het stemde hen droef dat de omvang van het uitgekeerde honorarium niet meer was wat het geweest was. Zelfs Korte Gedingen kwamen er aan te pas om uit de liquiditeitsproblemen te geraken.

Zie ik goed dan kan bedoelde koerswijziging niet los worden gezien van de weinig rooskleurige arbeidsmarkt. Ook de wens de kosten van de gezondheidszorg binnen de perken te houden, verdient in dit kader de aandacht. Niet alleen de BVG en de fiscus maar ook het Ziekenfonds bepaalt mede de gang van zaken in de fysiotherapeutische huishouding.

Het symposium van 14 december 1985 heeft als thema 'Samenwerken in de vrijgevestigde praktijk'. Herbezinning op die samenwerking is noodzakelijk geworden door de koerswijziging van de BVG en fiscus. De ontstane problematiek kan men evenwel slechts de baas worden indien de betrokken partijen hetzij zich neerleggen bij de nieuwe situatie, hetzij bereid zijn nieuwe wegen te gaan. Zowel van de praktijkhouder als van de medewerker-op-notabasis wordt enige lenigheid verwacht. Door oude wijn in een nieuwe zak te gieten, verandert men de wijn niet.

Daarmede is reeds aangeduid dat recht-alléén niet bij machte is de nood te lenigen. In dit verband kan het recht slechts dán een nuttige functie vervullen indien ook de psychologie van het samenwerken ruimte wordt gelaten. In het bijzonder geldt dit voor de samenwerking in maatschapsverband. Wat als een maatschapscontract wordt gepresenteerd, behoeft niet een werkelijke maatschapsverhouding te regelen.

Laat ons hopen dat het symposium en de aansluitende discussie met het forum helderheid schept en patstellingen doorbreekt. Beslissingen zullen de betrokkenen uiteindelijk zélf moeten nemen. ■

Prof. mr. M. J. A. van Mourik

SAMENWERKEN IN DE VRIJGEVESTIGDE PRAKTIJK:

Door een veranderde situatie zijn fysiotherapeuten gedwongen een keuze te maken over de wijze waarop ze met elkaar willen samenwerken in de vrijgevestigde praktijk. Kiezen is en blijft moeilijk. Tijdens het symposium worden zoveel mogelijk elementen aangedragen om uw keuze enerzijds te vereenvoudigen en anderzijds om de konsekwenties van de keuze te verhelderen. De keuze wordt beïnvloed door de positie van waaruit men moet kiezen. Daarom een korte schets vanuit het verleden naar het moment van keuze.

HISTORIE

In het begin van de jaren zeventig werd door het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, in samenwerking met externe accountants het zo geheten 'kontrakt tegen nota' opgesteld.
Dit kontrakt was bedoeld om de samenwerking te regelen tussen vrijgevestigde fysiotherapeuten, voor meestentijds kortdurende samenwerkingsperioden. In die tijd ontstond ook de benaming praktijkhouder en praktijkmedewerker. Immers, de praktijkhouder nam het initiatief tot het beginnen van een 'onderneming' (een eigen praktijk), veelal op grond van persoonlijke ambitie, welke gedurende de opleiding en de stageperiode daaraan verbonden, nader vorm kreeg.
Andere keuze's waren, gaan werken in een ziekenhuis of andere instellingen zoals verpleeghuis, revalidatiecentrum, een solopraktijk of als medewerker in de vrijgevestigde praktijk, als medewerker dus in een reeds bestaande praktijkvestiging.
Naast solo en vrijgevestigde praktijken, ontstonden er derhalve de zogenaamde 'meermanspraktijken'. Deze meermanspraktijken kenmerkten zich onder andere door de pluriformiteit van haar samenstelling met betrekking tot de participanten.
De arbeidsverhoudingen konden in die tijd 'soepel' worden geregeld. De praktijkhouders waren veelal al blij als men medewerkers kon vinden die voor kortere of langere tijd het patiëntenaanbod wilden helpen opvangen. Ook part-time functies waren zeer wel mogelijk. Kortom er was veel verschuiving en beweging in het medewerkers bestand, waarbij partijen op eenvoudige wijze uit elkaar konden.
Het eerder genoemde 'kontrakt tegen nota' regelde ook het afdrachtspercentage van de medewerker aan de praktijkhouder, waardoor hij bijdroeg in de praktijkkosten, de investering, de beheers- en bestuurskosten en wat dies meer zij.
Nadrukkelijk zij hier gesteld dat géén der partijen in het algemeen beoogden een langdurige en gelijkwaardige positie te verwerven c.q. mogelijk te maken! Mede door de geleidelijke veranderde 'marktsituatie', het veranderende fenomeen van vraag en aanbod van patiënten, maar ook van fysiotherapeuten, kwam het in 1982 sluimerende aanwezige meningsverschil tussen praktijkhouder en praktijkmedewerker naar buiten.
Het ging voornamelijk om de rechtspositie van de medewerker en de vaststelling van het kostenpercentage hetwelk door een praktijkhouder van de praktijkmedewerker verlangd werd.

ANDERE OPLOSSINGEN

Aanvankelijk werd binnen het beleid van de LVVF nog getracht om te onderzoeken hoe, het tot dan toe goed bevallen 'nota basis' systeem, ten aanzien van het bovengestelde nog zou kunnen worden versterkt, maar toen het inmiddels ook duidelijk werd dat de BVG zich aandiende en kenbaar maakte van die zijde veel moeite te hebben met deze vorm van samenwerking, moest ook deze koers gewijzigd worden.

Daarna volgden de ontwikkelingen elkaar kummulatief op. De praktijkmedewerkers waren danig verontrust geraakt voornamelijk ten gevolge van het inwerking treden van het artikel 47.3 in 1982. Zij gevoelden zich zeer kwetsbaar in hun rechtspositie terwijl ze als gesprekspartner naar de praktijkhouder toe, geen goede onderhandelingspositie in konden nemen, met name daar waar het ging over het honoreringsgedeelte van het tarief.

Het verenigingsbeleid van de LVVF ten aanzien van de samenwerking werd voor een groot deel op hen toegespitst, waarbij niet voorkomen kon worden dat de praktijkmedewerkers van mening waren dat hun belangen bij de LVVF onvoldoende werden behartigd. Aanvankelijk als BOM-groep ontstond hieruit later de VMFV.

Ten aanzien van een samenwerkingsgedachte produceerden later drie belangenverenigingen LVVF, NVVF, VMFV het zogenaamde 'Specimen maatschapskontrakt'. Echter een grote groep van praktijkhouders vonden hun belangen daarbinnen eveneens onvoldoende behartigd. Zij hebben zich gebundeld om hun standpunten naar buiten te brengen en aandacht te vragen voor hun positie.

Inmiddels waren er externe ontwikkelingen van grote invloed geweest op het hierboven door de LVVF intern gevoerde beleid. Mede naar aanleiding van een sterke toename van het aantal fysiotherapeutische verrichtingen werd in 1982 een zgn. status quo door de overheid aan de fysiotherapeuten opgelegd, middels het reeds aangehaalde artikel 47 lid 3 van de ziekenfondswet. Het gaf de ziekenfondsen de mogelijkheid een overeenkomst met een fysiotherapeut te weigeren.

Plotseling was het voor niemand meer mogelijk zich nog vrij te vestigen. Het gevolg hiervan was dat praktijkhouders en praktijkmedewerkers in hun status werden bevroren. Ze werden tevens veroordeeld tot samenwerken met elkaar. Ze konden niet meer zonder enige konsekwentie uit elkaar gaan.

Deze eerder geschetste beweging van praktijkmedewerkers in hun eventueel gewenste kortdurende arbeidssituatie binnen een praktijk werd gefixeerd en zat muurvast.

Er ontstond een grotere afhankelijkheid van de medewerker aan de praktijk en praktijkhouder. Zijn rechtspositie kwam sterker onder druk.

ARTIKEL 8 VAN DE MODELOVEREENKOMST

Mede hierdoor werd in 1982 de toen vigerende modelovereenkomst ziekenfondsfysiotherapeut aangepast. Het wijzigen van artikel 8 uit die overeenkomst beoogde een betere bescherming van de rechtspositie van de medewerker en een minimale honoreringsregeling aan de hand van de COTG richtlijnen. Dit bij nieuw aan te gane overeenkomsten. Bovendien werd ten behoeve van de medewerker een 'Geschillencommissie' ingesteld ter beoordeling van beëindiging van de overeenkomst bij een konflikt.

Eerder werd reeds vermeld, dat de BVG had laten weten niet gecharmeerd te zijn van een verdere voortzetting van het zogenaamde 'nota basis' systeem. Dit beleid werd in de loop van 1984 duidelijk kenbaar gemaakt en geëffectueerd.

De BVG beschouwd vanaf 1 januari 1984 het 'tegen nota' werken in de regel als een vorm van een arbeidsverhouding, die met dienstbetrekking moet worden gelijkgesteld. Dit hield in premieplicht inzake de sociale verzekeringswetten. Voorts stelt de BVG dat het eerder genoemde 'specimen-maatschapskontrakt' eveneens in het merendeel van de gevallen een vorm van arbeidsverhouding betekent, welke derhalve ook met een dienstverband moet worden gelijkgesteld.

In beide situaties wordt de praktijkhouder aansprakelijk geacht voor de te innen premie. De termen inhoudingsgerechtigd en afdrachtplichtig zoals die voor de praktijkhouder gelden, klinken u waarschijnlijk niet onbekend meer in de oren.

De sinds jaar en dag vermeende zelfstandigheid in de onderlinge samenwerking, veranderde op slag naar een positie waarin we moeten kiezen tussen een werknemer-werkgeververhouding of een samenwerkingsverband aangaan op basis van een maatschap.

Het kontinueren van 'de oude status', het 'tegen nota' systeem, wordt gelijkgesteld aan dienstbetrekking, ook wel genoemd het fiktieve dienstverband en zou een overbrugging naar een andere situatie kunnen blijven. Daarover vindt u elders uitgebreide informatie.

Uitgaande van de stelling dat de BVG haar uitvoerende taak in deze juist opvat en wanneer een eventuele gerechtelijke procedure middels haar uitspraak deze opvatting zou staven, dan zal de BVG premies met terugwerkende kracht tot 1 januari 1984 vorderen.

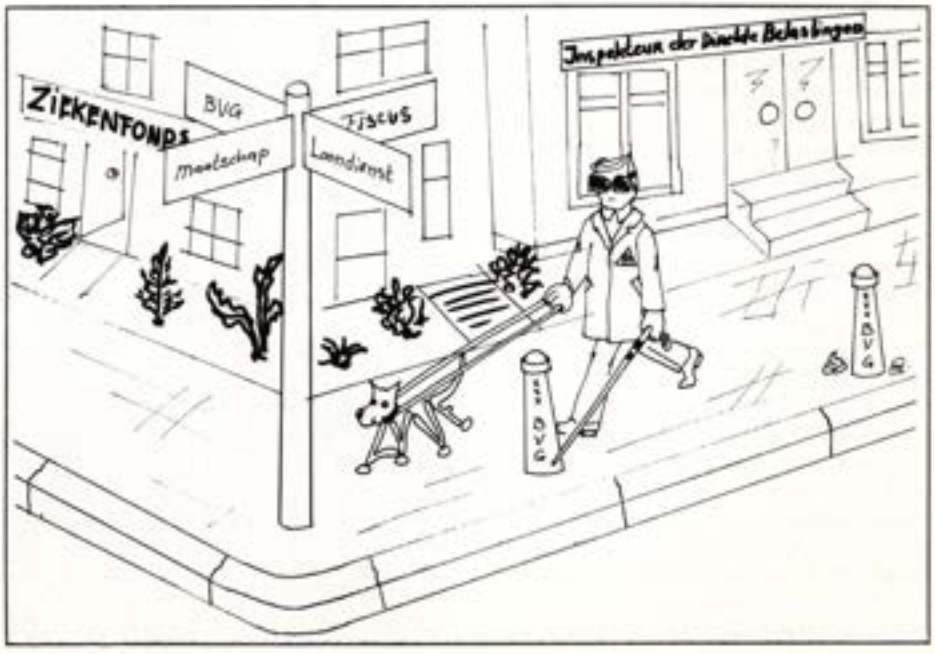
HET IS GOED TE WETEN

Het zal, uitgaande van een terugwerkende kracht van inmiddels twee jaar een zeer grote financiële druk geven op de praktijkhouder en daarmee op de gehele praktijk.

Met name de laatstgenoemde invloeden vanuit de opstelling van de BVG brachten de praktijkhouders in een buitengewoon onzekere positie en zette het gehele samenwerkingsverband onder zware druk.

Door veranderde marktmechanismen en de gevolgen daarvan en door een beleidsverandering van de BVG heeft de positie van praktijkhouder en medewerker een verandering ondergaan ten opzichte van elkaar, en hun gezamenlijke positie t.a.v. de sociale wetgeving. Ik verwijs u naar het spektrum van keuzemogelijkheden, waar in het midden, de voormalige nota-basis situatie staat. In het licht van het bovengenoemde is het juist deze samenwerking te benoemen als een fiktief dienstverband, dus premieplichtigheid in de zin van de sociale verzekeringswetten. Vanuit deze, middensituatie zijn allerlei verschuivingen denkbaar zowel naar rechts als naar links. De uitersten aan weerskanten geven dan de maximale 'zekerheids-samenwerkingsverbanden' aan. Links, de volledige arbeidsovereenkomst waaronder naast primaire, zeker ook de secundaire arbeidsvoorwaarden. Rechts, de volledige maatschap, waarbij naast de inbreng van arbeid en vlijt ook in meer of mindere mate wordt geïnvesteerd.

Bij een gezamenlijke keuze voor een maatschap, waarbij de primaire initiatieven daartoe bij de praktijkhouder liggen, zullen aspirant maatschapsleden zich open moeten leren stellen voor het aksepteren van



een grotere verantwoordelijkheid, met name ook in de zin van niet-patiënten gebonden aktiviteiten. Naast de lusten die een maatschap naar ik hoop zal kunnen hebben, dienen ook de risico's volledig en gezamenlijk te worden gedeeld. Ook voor de praktijkhouder houdt dit een positieve-verandering in, nl. dat hij niet alleen de praktijkhouder meer is, maar een deel van de zeggenschap zal moeten kunnen overdragen aan de daarvoor meest geschikt geachte nieuwe maten. Anders gezegd: de praktijkhouder moet vooral zijn ondernemerszin in min of meerdere mate leren delen met de overige maten. De overige maten op hun beurt dienen zich te oriënteren en bekwamen in het mede-ondernemerschap of mede-praktijkhouderschap.
In de links-verschuiving moet arbeid- en vlijt worden omgezet in zekerheid in sociale zin. De zekerheid zoals die in Nederland gekenmerkt wordt door een aantal vormen van arbeidsovereenkomsten. De daarbij behorende gezagsverhouding tussen werkgever en werknemer behoeft en mag zelfs geen inbreuk maken op de zelfstandig individuele uitoefening van het beroep. In beide situaties is er duidelijkheid voor allen.
Het behoeft geen betoog, dat onafhankelijk van welke samenwerkingsvorm u kiest, het in alle gevallen zal gaan om grote materiële en immateriële belangen. Onder immateriële belangen worden in dit kader met name die non-produktieve taken verstaan, die de praktijkhouder eigen zijn, zoals het optreden naar buiten, als ook de coördinatie intern, waar de praktijkmedewerker in de regel weinig aan gelegen behoeft te laten liggen.
Al deze materiële en immateriële belangen dienen met respekt behandeld te worden, evenals het verworven recht op arbeid welke tegen een genoemde honorering tot het keuzemoment de samenwerking kenschetste.
In dat verband wil ik u, praktijkhouders en praktijkmedewerkers er nog eens nadrukkelijk op wijzen en daarin ben ik zeker niet de eerste, dat het nimmer zo mag zijn, dat een der partijen persoonlijk voordeel mag trachten te behalen gedurende het maken van nieuwe afspraken, zowel ten aanzien van de materiële als wel de immateriële zaken.

KNELPUNTEN BIJ HET MAKEN VAN EEN KEUZE

Er is gedurende dit jaar van vele kanten al heel veel informatie t.a.v. de samenwerking 'over de toonbank' gegaan. Toch blijken zeer velen nog geen keuze te hebben gemaakt niet in de laatste plaats door de komplexiteit van de materie op zichzelf. Vele deskundigen publiceerden reeds hierover en ook tijdens het symposium mag u van de inleiders het een en ander verwachten. Naast het aanbieden van het gehele spektrum van mogelijkheden, worden de financiële konsekwenties daarvan aangeboden. Ook zullen voor zover bekend zekerheden en onzekerheden bij de verschillende richtingen worden aangegeven.
In mijn hoedanigheid als voorzitter van de LVVF en ook als werkzame fysiotherapeut heb ik er tenslotte behoefte aan, om een aantal belemmeringen in de keuze op tafel te leggen, waarover u hopenlijk nog eens ernstig wilt nadenken. In de eerste plaats wil ik dan een veel gehoord misverstand verduidelijken.

- de LVVF is geen oplosser van uw persoonlijke praktijkproblematiek;
- wij worden veel maar ten onrechte benaderd door individuele collegae, die het verlossende woord in hun situatie van de LVVF verwachten.

Meermalen hebben wij aangegeven dat uw praktijksituatie een deskundige begeleiding behoeft en maak gebruik van de specifieke know-how en deskundigheid welke hen eigen is.
Wat kunt u dan wel van de LVVF verwachten?

- Het tijdig signaleren van maatschappelijke, ekonomische en politieke ontwikkelingen;
- Een te voeren landelijk beleid daarin, in samenhang met NVVF en VMFV;
- Uitgebreide informatie omtrent genoemde ontwikkelingen;
- Ten aanzien van samenwerking in de praktijk en de gevolgen daarvan voor de leden, voelen wij ons samen met de LVFD en het NGF verantwoordelijk.

Er is dan ook een projektgroep ingesteld welke specifiek de belangen van de vrijgevestigde fysiotherapeuten in dienstverband zal gaan behartigen.
Een laatste knelpunt is mogelijk nog wel één der meest essentiële belemmeringen die het maken van een keuze in de weg staat, en dat is: de emotionele kant van de zaak. Immers een praktijkhouder heeft praktijkmedewerkers in de gelegenheid gesteld bij hem arbeid te komen verrichten op basis van afspraken, maar hij heeft nooit de intensie gehad, om al die medewerkers als maten in één keer op te nemen in een maatschap.
En anderzijds, een praktijkmedewerker heeft zeker veelal vroeger voor het in werking treden van de status quo in 1982, bewust gekozen voor full time of part-time werkgelegenheid. Naar de richting van een dienstverband geldt dat evenzeer en misschien nog wel sterker.
Het valt immers gevoelsmatig gezien niet mee als je al acht jaar in een praktijk werkzaam bent, geen maat wil of kan worden, om gekonfronteerd te worden met een collega die pas drie jaren werkzaam is in dezelfde praktijk waar hij praktijkhouder wordt. Zo zijn er vele voorbeelden en in vele bijeenkomsten tussen praktijkhouder en praktijkmedewerker laaien deze emoties soms hoog op.
Toch zullen we hier op een andere wijze mee moeten leren omgaan. Immers het is niet onze keuze dat het zo moet gaan, we worden ertoe gedwongen. Dat legt een grote verantwoordelijkheid en druk op onze schouders.
Daarin past een belangrijk begrip, namelijk:

- respekt voor elkaar en elkaars positie; voor wat we deden en vooral voor wat we met zijn allen van plan zijn te doen.

En ten aanzien van dat laatste, de toekomst, zal een goede verantwoorde gezamenlijke keus van enorm belang zijn. Want een goede prettige werksfeer is de basis om de patiënt centraal te kunnen houden. Mag ik u in dat licht een goede keus toewensen. ■

P. A. Blaas
voorzitter LVVF

CENTRAAL BUREAU
Het Centraal Bureau is gesloten van dinsdag 24 december om 12.30 uur tot donderdag 2 januari.

VOOR EN TEGEN VAN EEN LOONDIENSTVERHOUDING

GEZAG, LOON, ONTSLAG

De loondienstverhouding tussen de praktijkhouder en zijn medewerker is thans in het voetlicht. Zowel het beleid van de BVG als ook de daardoor ontstane gespannen verhouding tussen de praktijkhouders en medewerkers zijn de oorzaken van de keuze 'dan maar in loondienst'. Want bij de keuze, die gemaakt kan worden tussen de volledige zelfstandigheid d.m.v. een maatschaps-contract, de 'rose' zelfstandigheid d.m.v. het nota-contract en de loondienstverhouding, levert de keuze voor de loondienstverhouding één zekerheid op: de medewerker is in ieder geval verzekerde in de zin van de sociale verzekeringswetgeving, waardoor er geen twijfel meer is omtrent de plicht van de praktijkhouder om de premies te betalen. Of deze zekerheid een voordeel dan wel een nadeel van de loondienstverhouding is, hangt helemaal af van wat de praktijkhouder en de medewerker willen.

In dit artikel zullen ten behoeve van die keuze, wèl of geen loondienstverhouding, nog wat andere aspecten van de loondienst aangegeven worden. Natuurlijk moet een volledige behandeling achterwege blijven. Dat zou niet kunnen vanwege de omvang van het terrein (een goed gedocumenteerd handboek bestaat al uit meer dan 100 pagina's) en vanwege de specialistische technische details. Ik beperk me dan ook tot enige hoofdlijnen, die zoveel mogelijk afgestemd zijn op de acute problemen die praktijkhouders en medewerkers thans beroeren. In dat verband komen er drie onderwerpen ter sprake:

- de gezagsverhouding
- enige primaire arbeidsvoorwaarden: loonbetaling en vakantie
- het ontslagrecht.

DE GEZAGSVERHOUDING

De loondienstverhouding onderscheidt zich van het nota-contract en de maatschapsovereenkomst door de gezagsverhouding. Zo is dat juridisch bepaald. De gezagsverhouding is dan ook niet meer dan een juridisch begrip, dat vast ligt in de arbeidsovereenkomst, die de basis vormt van de loondienst. Vroeger werd de gezagsverhouding vertaald als de persoonlijke ondergeschiktheid van de arbeider aan de werkgever. We spreken over een opvatting van voor de Tweede Wereldoorlog.

Tegenwoordig is de opvatting, dat er sprake is van een gezagsverhouding als de werkgever de bevoegdheid heeft om nadere instructies te geven terzake van het verrichten van de arbeid. Het gaat uitdrukkelijk om een bevoegdheid, die bovendien nog begrensd wordt door hetgeen redelijk en billijk is. Er is al heel lang geaccepteerd dat de arbeidsovereenkomst geen loondienstverhouding behoort te scheppen waarin de werkgever beveelt en de arbeider doet. Daarom kan tussen een arts-specialist en een ziekenhuis een loondienstverhouding bestaan. Zo ook kan een advocaat, een notaris of een hoogleraar in loondienst werken bij respectievelijk een advocatenkantoor, een notariskantoor en een bedrijf. Het werkgeversgezag, d.w.z. de bevoegdheid om instructie ter zake van de arbeid te geven zal zich in al die gevallen niet verder uitstrekken dan regelend op te treden voor wat betreft de vakanties, de werktijden en de werkopdrachten. In ieder geval zal de werkgever zich uiterst terughoudend moeten opstellen bij het daadwerkelijk verrichten van de arbeid. Zo zal de directie van het ziekenhuis, zelfs al zou die bestaan uit collega/specialisten, zich hebben te onthouden van het geven van opdrachten en aanwijzingen die op het eigenlijke werk van de specialist betrekking hebben. De medische wetten leggen de verantwoordelijkheid daarvoor uitsluitend bij de specialist zelf, die bij falen tuchtrechtelijk aansprakelijk is. Een zelfde soort eigen verantwoordelijkheid hebben de fysiotherapeuten ook krachtens het fysiotherapeutenbesluit 1977, op grond waarvan zij verplicht zijn de eed of belofte af te leggen. Hoewel nog niet op dezelfde wijze als bij artsen geregeld, zijn toch ook fysiotherapeuten persoonlijk aansprakelijk voor hun eigen fysiotherapeutische werk.

Het is goed denkbaar en in iedere samenwerkingsvorm wellicht noodzakelijk dat fysiotherapeuten onderling overleggen over de behandelingsmethode. Daarmee houdt het voor wat betreft de beroepsverantwoordelijkheid tegenover de patiënten op.

De behandeling van de patiënten is de kern van het werk en het samenwerkingsverband. In de loondienstverhouding met de arts/specialist bijvoorbeeld regelt het ziekenhuis de organisatie van de behandeling, maar zal daarbij rekening moeten houden met de wensen van de patiënt. In de zelfstandige samenwerkingsvormen tussen fysiotherapeuten onderling wordt ook steeds bepaald, dat de behandeling van patiënten in onderling overleg wordt vastgesteld, waarbij primair rekening wordt gehouden met de wensen van de patiënt. Daaraan hoeft dus niets te veranderen als één van de samenwerkenden fysiotherapeuten werkgever is. Want evenals in de loondienstverhouding specialist-ziekenhuis bepaalt de juridische gezagsverhouding helemaal niet dat de werkgever (fysiotherapeut of ziekenhuis) naar eigen willekeur de patiënten kan verdelen. Wel houdt de gezagsverhouding in, dat bij twijfel of bij vastlopen van het overleg de werkgever een beslissende stem heeft. Maar naar mijn informatie is er op dit punt geen verschil met de samenwerking op nota, waar de praktijkhouder in feite de beslissende stem heeft in dat soort gevallen. Kortom: het is een misverstand om te denken dat de juridische gezagsverhouding verplicht tot de zogenaamde 'ja baas, nee baas' relatie. In een loondienstverhouding kan de feitelijke beroepsuitoefening op dezelfde wijze plaatsvinden als in een zelfstandig samenwerkingsverband. Bij de organisatie van de werktijden, waarnemingen en vakanties daarentegen kan het werkgeversgezag meer profiel krijgen, omdat de praktijkhouder als werkgever de praktijk draaiende moet houden. In het gewone bedrijfsleven worden deze onderwerpen echter in verreweg de meeste arbeidsovereenkomsten vrij nauwkeurig geregeld, zodat werkgever en werknemer weten waar zij aan toe zijn.

Ook al leidt de loondienst niet tot wezenlijke veranderingen in de beroepsuitoefening, de algemene rechtspositie van praktijkhouder en medewerker veranderen wel. Toen praktijkhouder en medewerker op het 'rose' kontrakt werkten, waren zij waarschijnlijk al werkgever en werknemer in de zin van het sociaal verzekeringsrecht. Door het sluiten van een arbeidsovereenkomst zijn zij dit zeker geworden,

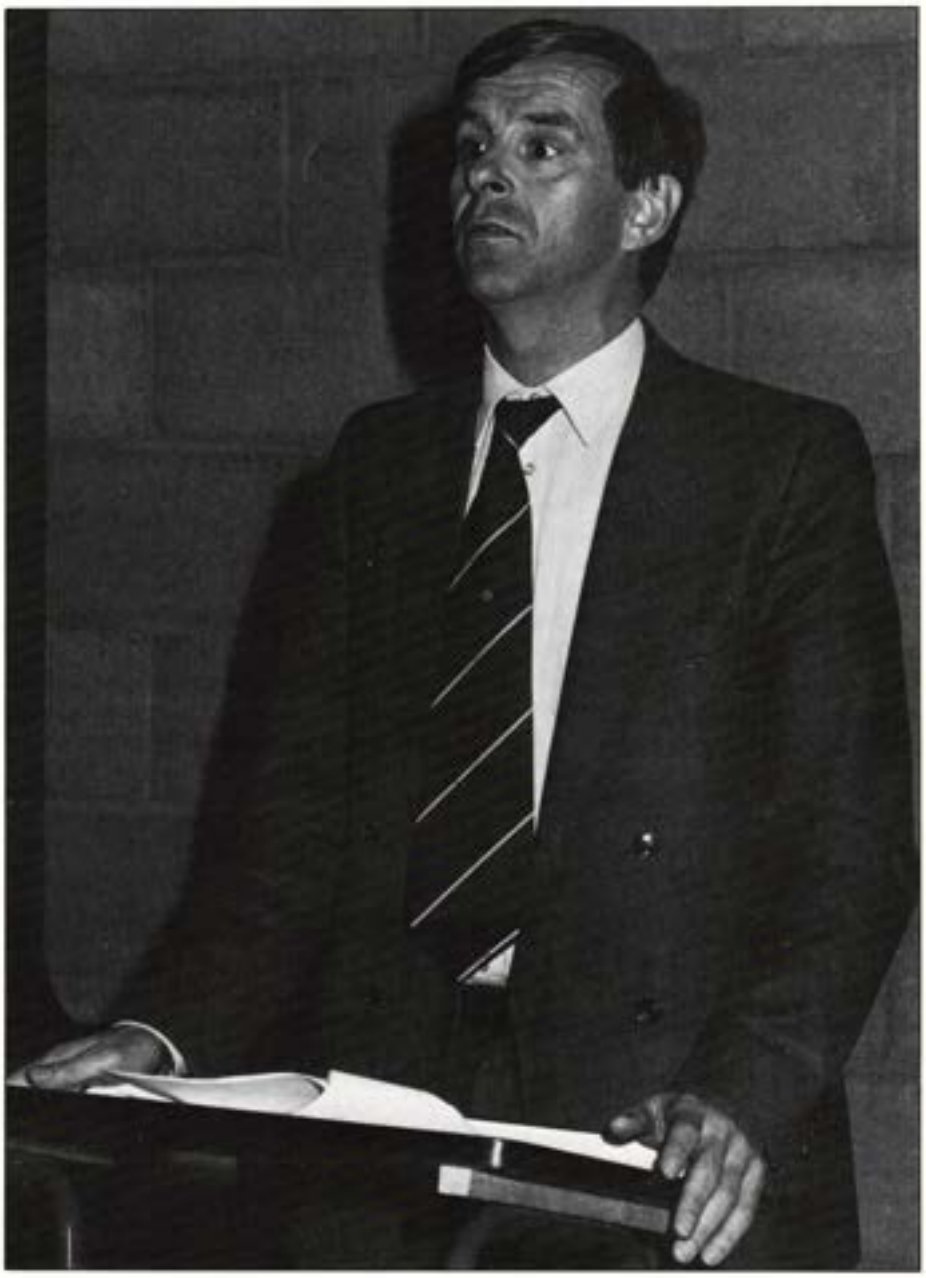
maar bovendien worden zij ook nog werkgever en werknemer in de sfeer van het arbeids(overeenkomsten) recht. Zowel in de loonbetalingssfeer als voor de beëindiging van de loondienstverhouding heeft e.e.a. ingrijpende gevolgen.

LOONBETALING, ZIEKTE EN VAKANTIE

De praktijkhouder, die met zijn medewerker een arbeidsovereenkomst aangaat is verplicht het loon te betalen op de in die overeenkomst bepaalde tijd (art. 1638 BW). Het is gebruikelijk dat de loonbetaling per maand geschiedt. Het loon kan ook per week betaald worden of per kwartaal. Een langere tijdruimte dan een kwartaal is niet mogelijk (art. 1638 l BW).
Dit alles geldt zowel bij een full-time of part-time dienstverband met vast salaris als bij een dienstverband met variabel salaris. Bij het dienstverband met variabel salaris zal meestal een beloning per uur overeengekomen zijn. Het is dan van belang dat de praktijkhouder en diens medewerker een urenstaat bijhouden, zodat nauwkeurig het bedrag vastgesteld kan worden aan het eind van de maand of de week. Het loon mag niet minder zijn dan het wettelijke minimumloon, tenzij is overeengekomen, dat de medewerker niet meer dan 1/3 van de normale arbeidsduur werkt (art. 2 lid 3 sub b WMM). Voor de part-time werknemer geldt een evenredig deel van het minimumloon, dat voor de full-timer is vastgesteld (nu *f* 1987,70 per maand).
Voor degene die op uur-basis werkt, geldt een ingewikkelde regeling, die er op neer komt, dat de uren geteld worden naar 1 dag (8 uren) waarvoor dan het bedrag van *f* 91,74 geldt. Het is dan zaak om een zodanig uurloon vast te stellen dat 8 uren tenminste op *f* 91,74 uitkomen.
Het loon als in de wet bedoeld is het brutoloon. Daarvan mag de werkgever het werknemersdeel van de sociale verzekeringspremies inhouden, maar niet zijn werkgeversdeel. De beslissingen in kort geding waarbij in sommige gevallen de praktijkhouder het werkgeversdeel van de nota mocht inhouden gelden niet voor de loondienstverhouding!

LOONBETALING BIJ ZIEKTE, WETTELIJKE VERPLICHTINGEN EN FAMILIE-OMSTANDIGHEDEN

Art. 1638c BW bepaalt dat de werkgever verplicht is het loon door te betalen bij kortdurende (± 6 weken) ziekte, bij het voldoen aan wettelijke verplichtingen die niet in zijn vrije tijd kunnen worden voldaan (stemmen) of bij familie-omstandigheden (b.v. overlijden echtgeno(o)t(e), kinderen, ouders). De loondoorbetaling bij ziekte betekent niet dat de werkgever gedurende die tijd steeds het volledige loon betaalt, want dan zou de werknemer, die



ook ziekengeld krijgt, teveel krijgen. De werkgever mag het ziekengeld op het loon in mindering brengen. In de praktijk gaat het meestal zo dat de werkgever de ziekte meldt bij de bedrijfsvereniging, terwijl hij gewoon het loon blijft doorbetalen. De bedrijfsvereniging betaalt dan vervolgens het ziekengeld aan de werkgever, zodat voor de werknemer in de loonbetaling niets verandert. Is de werknemer langer dan zes weken ziek, dan merkt hij, dat zijn loonbetaling daalt tot 75% en na 1 januari 1986 zal dat 70% worden. Of dit bedrag dan nog via de werkgever dan wel direkt door de bedrijfsvereniging betaalt wordt, hangt af van de gemaakte afspraken met die bedrijfsvereniging daaromtrent.

VAKANTIE, VAKANTIETOESLAG

De werknemer in full-time dienstverband heeft recht op tenminste 15 dagen vakantie over elk gewerkt jaar. Dit is drie maal het aantal gewerkte dagen per week. Een part-timer die in totaal niet meer dan 3 dagen per week werkt heeft recht op minimaal 9 dagen per jaar (1638 bb BW). Tijdens vakantie wordt het loon gewoon doorbetaald (1638 hh BW). Partijen zijn vrij om meer dan 15 vakantie-dagen per jaar overeen te komen. Gebruikelijk is, dat tenminste 20 dagen vakantie zullen gelden. De werkgever stelt de tijdstippen van vakantie na overleg vast, maar laat deze zoveel mogelijk vallen tussen 30 april en 1 oktober (1638 gg BW). Hij moet in ieder geval de werknemer één volle week vakantieverlof toestaan, de rest mag versnipperd worden (1638 ff BW). Tenslotte is de werkgever verplicht een vakantietoeslag te betalen van 7,5% tot over het loonbedrag van maximaal het drievoud van het minimumloon (art. 15 WMM).

LOONDOORBETALING INDIEN ER GEEN WERK IS

De algemene regel in de wet is, dat indien de werknemer niet werkt, de werkgever

geen loon hoeft te betalen (1638 b BW). Daarop wordt een uitzondering gemaakt in de hierboven genoemde gevallen: ziekte etc. en vakantie. Maar ook wordt de werkgever verplicht het loon door te betalen, indien de werknemer wel bereid is de arbeid te verrichten, maar de werkgever daarvan geen gebruik maakt, hetzij door zijn schuld hetzij door faktoren, die voor zijn risico komen. In de bouw is het bekende voorbeeld slecht weer of vorstverlet. Natuurlijk kunnen zich in de fysiotherapiepraktijk ook kalamiteiten voordoen als instorting van het gebouw door brand of iets dergelijks. Maar specifiek voor het beroep is dat op een gegeven moment het patiëntenaanbod terugloopt. De praktijkhouder draagt daarvoor als werkgever het risico. Als de medewerkers bereid en in staat zijn te werken, maar er is niemand dan blijven zij hun recht op loon behouden. Als zoiets gebeurt, omdat de patiënten in kwestie niet verschijnen ondanks afspraak hoeft dat nog niet een financiële strop te zijn. De praktijkhouder kan immers met de betrokken patiënten afgesproken hebben dat zij dan toch moeten betalen. Het wordt pas ernstig als het aanbod structureel terugloopt. De loonkosten gaan dan extra zwaar drukken, omdat er minder inkomsten tegenover staan. Bovendien kan daar niet zonder meer een tarief-aanpassing tegenover staan, omdat de fysiotherapie aan wettelijke tariefstellingen is gebonden. Uiteindelijk zal de praktijkhouder zijn toevlucht moeten gaan zoeken bij werktijdverkorting en in het uiterste geval ontslag. Hier ligt ook het grootste verschil met het samenwerkingsverband op nota, waarin de medewerker zelf direct risico droeg bij verminderd patiëntenaanbod. Nu draagt de medewerker het 'alles of niets' risico van iedere werknemer. Want in ernstige situaties kan hij ontslagen worden, maar zolang dat nog niet zo is, behoudt hij het recht op het volle loon.

ONTSLAG

De loondienst heeft tot gevolg, dat alle regels voor het beëindigen van de arbeidsovereenkomst van toepassing zijn. Bij die regels wordt een onderscheid gemaakt tussen de arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd en die voor onbepaalde tijd. Er wordt echter geen onderscheid gemaakt in de wet tussen de arbeidsovereenkomsten met een vast salaris en die met een variabel salaris. Voor beide typen arbeidsovereenkomsten gelden dezelfde ontslagregels.
Het ontslagrecht is een complex geheel. Hieronder zullen slechts enkele basisregels gegeven worden bij de eenzijdige beëindiging door de praktijkhouder of de medewerker. Met name echter van de zijde van de praktijkhouder, omdat opzegging door de medewerker relatief minder problemen oplevert. Toch geldt hier al een ernstige waarschuwing: een medewerker, die de loondienst opzegt, zonder een andere werkkring te hebben gevonden hoeft niet te rekenen op een werkloosheidsuitkering van de BVG, heel bijzondere omstandigheden daargelaten. Hetzelfde geldt ook voor de medewerker, die toestemt in een door de praktijkhouder aangeboden ontslag of die daarin berust. Ook dan zal de BVG in principe een werkloosheidsuitkering weigeren. Voor de praktijkhouder is het van belang om dit te weten, want het protest van een medewerker tegen een ontslag is vooral ook een gedwongen protest in verband met het behoud van het recht op uitkering.

ONTSLAG UIT LOONDIENST VOOR ONBEPAALDE TIJD

Bij het opzeggen van de loondienstverhouding voor onbepaalde tijd gelden twee basisregels:

- Er moet toestemming zijn van de directeur van het Gewestelijk Arbeidsbureau: dit geldt vooral voor de praktijkhouder.
- Er moet een opzegtermijn in acht genomen worden. Dit geldt zowel voor de praktijkhouder als voor de medewerker.

De toestemming van de directeur GAB is wettelijk vereist. Een werknemer, die zonder deze toestemming wordt ontslagen, kan de nietigheid van het ontslag inroepen. Daardoor loopt de werkgever het grote risico, dat hij achterstallig loon, vermeerderd met wettelijke verhogingen, moet betalen. Werknemers roepen deze nietigheid dikwijls in en eisen loon, omdat zij anders geen inkomsten hebben. Want een WW-uitkering krijgen zij niet als zij berusten in het ontslag!
De praktijkhouder is als werkgever aan dezelfde ontslagprocedure gebonden als andere werkgevers. En de medewerker zal in het algemeen evenals alle andere werknemers moeten protesteren tegen het ontslag te beginnen bij de directeur GAB.
Na de verkregen toestemming van de directeur GAB zal de praktijkhouder de opzegtermijnen in acht moeten nemen. Dat is in eerste instantie de termijn tussen twee loonbetalingen, meestal één maand dus. Men moet echter oppassen wanneer de medewerker lang in dienst is geweest, want dan geldt een langere opzegtermijn. Wanneer de opzegtermijn niet nagekomen wordt, zal de praktijkhouder toch het loon moeten doorbetalen tot aan de dag waartegen hij had moeten opzeggen.

ONTSLAG UIT DE LOONDIENST VOOR BEPAALDE TIJD

Hierbij geldt in veel gevallen hetzelfde als bij het ontslag uit dienstverbanden voor onbepaalde tijd. Dit is alleen dan anders als de gesloten arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd geen opzegclausule bevat en ook niet is een voortzetting van een eerder gesloten arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd. In dat geval eindigt de arbeidsovereenkomst van rechtswege na het verstrijken van de tijd waarvoor hij is aangegaan. Er is dan geen toestemming van de directeur van het GAB nodig.
Voorbeelden waarbij een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd wordt aangegaan, die van rechtswege eindigen:

- Het in dienst nemen van een pas afgestudeerde fysiotherapeut voor één jaar (de termijn van één jaar wordt gebruikt als proeftijd).
- Vervanging van een fysiotherapeut tijdens diens ziekte. De vervanger wordt geacht te zijn aangenomen op termijn, omdat partijen er vanuit gaan dat de zieke werknemer weer beter zal worden. Alleen het exacte tijdstip staat niet vast, maar dat is juridisch niet van belang. De arbeidsovereenkomst met de vervanger eindigt in ieder geval op het moment dat de zieke fysiotherapeut weer kan werken.

Aan de kant van de medewerker is het van belang te weten, dat er na het einde van een loondienstverhouding voor bepaalde tijd van rechtswege in principe recht is op een WW-uitkering als de medewerker tenminste voldoende dagen heeft gewerkt. Protesteren tegen de beëindiging is echter niet zinvol en ook niet nodig.

TOT SLOT: DE OMZETTING VAN NOTA-BASIS IN LOONDIENST

Indien gekozen wordt voor de loondienstverhouding in plaats van de samenwerking op nota-basis, is dat een keuze, die juridisch door beide partijen (praktijkhouder en medewerker) gewild moet zijn. Aan de zijde van de praktijkhouder zal de keuze voor loondienst betekenen dat hij het voordeel van een zekere loonkostencalculatie kiest boven de nadelen van het verhoogde ondernemersrisico. Aan de zijde van de medewerker betekent de keuze dat deze een lager inkomen krijgt, maar daartegenover zijn sociale zekerheden verkrijgt en niet meer het directe risico voor bedrijfsslapte, ziekte of vakantie draagt. De keuze voor loondienst is overigens niet altijd mogelijk. Waar in de fysiotherapie gehuwden samen één praktijk uitoefenen is de loondienstverhouding onmogelijk. De wet verbiedt de arbeidsovereenkomst tussen echtgenoten (1637 i BW). Voor samenwonenden geldt deze regel niet, maar als de samenwoning in feite hetzelfde wordt als een huwelijk, kan dat wel eens een belemmering opleveren. Het is dan immers de vraag of er nog wel een gezagsverhouding kan bestaan tussen deze twee. Maar dat is iets wat van geval tot geval beoordeeld zal moeten worden. ■

Mr. H. T. van Staveren

VOOR EN TEGEN VAN HET FIKTIEF DIENSTVERBAND

In het begin van de jaren zeventig werd door het Genootschap voor Fysiotherapie in samenwerking met externe deskundigen de zogenaamde notabasis-overeenkomst opgesteld. Opzet van het contract was de samenwerking tussen zelfstandige beroepsbeoefenaren te regelen. Partijen bij de overeenkomst zijn de praktijkhouder en de medewerker die in de praktijk van de praktijkhouder zijn arbeid verricht. De medewerker beschikt niet zelf over een eigen praktijkruimte, noch over apparatuur. Om een dergelijke ruimte en apparatuur toch ter beschikking te kunnen hebben wordt een nota-basis-overeenkomst gesloten. De praktijkhouder stelt op basis van deze overeenkomst ruimte, apparatuur en ondersteunende functies ter beschikking aan de medewerker. Als tegenprestatie van deze ter beschikkingstelling wordt het honorarium van de medewerker gekort met een overeengekomen percentage. De praktijkhouder declareert alle in de praktijk verrichte behandelingen bij het ziekenfonds op basis van een gesloten overeenkomst en bij de niet-ziekenfondsverzekerden en houdt van de geïnde bedragen het overeengekomen percentage in en betaalt het overblijvende bedrag uit aan de medewerker.

Hoewel de Centrale Raad van Beroep, het hoogste rechtscollege in sociaalverzekeringszaken, in zijn uitspraak van 4 februari 1974 de arbeidsverhouding tussen de praktijkhouder en de medewerker gelijk stelde met een dienstbetrekking, heeft de Bedrijfsvereniging voor de Gezondheid, Geestelijke en Maatschappelijke belangen (hierna afgekort BVG), zich aangesloten bij het standpunt van partijen, dat sprake was van een vorm van samenwerking tussen zelfstandige beroepsbeoefenaren. Eind 1983 werd echter duidelijk dat de BVG haar standpunt had gewijzigd en vanaf dat moment de praktijkmedewerkers is gaan beschouwen als werknemers in de zin van de sociale werknemersverzekeringen. Het gewijzigde standpunt van de BVG hangt samen met een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep d.d. 1 mei 1984, waarbij werd beslist, dat medewerkers niet als zelfstandige beroepsbeoefenaren kunnen worden aangemerkt. De Centrale Raad van Beroep kwam tot dit oordeel, omdat werkloos geworden medewerkers zich tot de BVG hadden gewend met een verzoek om toekenning van een uitkering krachtens de Werkloosheidswet.

SOCIALE WERKNEMERS-VERZEKERINGSASPECTEN

Om inzicht te krijgen hoe de Centrale Raad van Beroep in de hiervoor vermelde uitspraak tot het oordeel kwam, dat sprake was van een verzekeringsplicht ingevolge de sociale werknemersverzekeringen (ZW, WW, WAO en ZFW) zal in het hiernavolgende een overzicht worden gegeven van de van toepassing zijnde wettelijke regels.

Voor de sociale werknemersverzekeringen geldt voor de verzekeringsplicht de eis, dat men werknemer is in de zin van de betreffende wet. Men is o.a. werknemer in de zin van de genoemde wetten indien:

- men in dienstbetrekking staat tot de werkgever (ingevolge een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht: art. 1637a BW);
- men een andere arbeidsverhouding heeft die met een dienstbetrekking gelijk gesteld kan worden (zogenaamde gelijkgestelden).

Omdat het standpunt van de BVG, dat praktijkmedewerkers als werknemer moeten worden beschouwd, met name is gebaseerd op de tweede situatie, zal hierop nog nader worden ingegaan.

Op grond van art. 5 van het KB van 14 december 1973 wordt als dienstbetrekking mede beschouwd de arbeidsverhouding van personen, die buiten eigen bedrijf of beroep voor de duur van ten minste een maand op doorgaans twee dagen per week persoonlijk arbeid verrichten tegen een beloning die niet lager is dan 2/5 van het wettelijk minimumloon.

Zoals hiervoor vermeld, is geen sprake van een verzekeringsplicht ingevolge de sociale verzekeringswetten indien de werkzaamheden worden verricht in de zelfstandige uitoefening van een beroep. Waar exact de grens ligt tussen het wel of niet werkzaam zijn als zelfstandig beroepsbeoefenaar in het kader van de sociale verzekeringswetten, kan alleen aan de hand van feitelijke omstandigheden worden vastgesteld. De Wet zelf geeft geen uitsluitsel wanneer sprake is van de uitoefening van een zelfstandig beroep. Uit de jurisprudentie kan echter worden opgemaakt dat met name voor medische en para-medische beroepsbeoefenaren op de volgende omstandigheden wordt gelet:

- het dragen van financieel risico;
- het daadwerkelijk investeren in de praktijk;
- het hebben van een eigen financiële relatie met o.a. ziekenfondsen;
- het hebben van inspraak bij patiëntenverdeling.

Indien deze omstandigheden ontbreken is de Centrale Raad van Beroep van oordeel dat de werkzaamheden van een medewerker in een ten opzichte van de praktijkeigenaar sociaal economische zodanig afhankelijke positie worden verricht, dat moeilijk of niet van een gezamenlijke zelfstandige beroepsuitoefening kan worden gesproken.

Voordat de arbeidsverhouding als een fictieve dienstbetrekking geldt, dienen ook de overige voorwaarden te zijn vervuld. Omtrent deze voorwaarden kan nog het volgende worden opgemerkt.

Een arbeidsverhouding korter dan een maand, wordt niet als een dienstbetrekking beschouwd. Dit geldt echter niet indien een dergelijke arbeidsverhouding wordt aangegaan binnen een maand na het einde van een vorige arbeidsverhouding met dezelfde opdrachtgever, tenzij deze arbeidsverhoudingen tezamen korter duren dan één maand. Om vast te stellen of er doorgaans op twee dagen per week wordt gewerkt dient uitgegaan te worden van de verwachting zoals die op het moment waarop de werkzaamheden aanvingen bij met name de werkgever leeft. Er kan doorgaans van worden gesproken als het er naar uitziet dat zich gedurende een maand steeds hetzelfde arbeidspatroon zal voordoen. Ook voor wat het inkomenscriterium betreft, geldt dat moet worden uitgegaan van de verwachting zoals die bij de aanvang van de arbeid bestaat. Doet zich tijdens de duur van de arbeidsverhouding een incidentele afwijking voor met betrekking tot het verwachtingspatroon (bijvoorbeeld in een week zal op minder dan twee dagen arbeid worden verricht), dan leidt dat niet tot een onderbreking van de fictieve dienstbetrekking.

FISCALE EN VOLKS-VERZEKERINGSASPECTEN

Nu er via de Coördinatiewet Sociale Verzekering een vergaande samenloop tussen de kring van verzekerden ingevolge de sociale werknemersverzekeringen en de kring van loonbelastingplichtigen en verzekerden voor de volksverzekeringen be-

staat, zijn ook inspecties der directe belastingen meer aandacht gaan besteden aan de arbeidsverhouding van fysiotherapeuten-medewerkers. Ook voor de loonbelasting en de daarmee gepaard gaande premieheffing volksverzekeringen staat het begrip dienstbetrekking centraal en ook hier kent men gelijkluidende wettelijke bepalingen die uitbreiding geven aan het begrip 'dienstbetrekking' bij arbeidsverhoudingen die met een dienstbetrekking gelijk gesteld kunnen worden.
Sommige inspecties hebben zich reeds op het standpunt gesteld, dat zij fictieve dienstbetrekkingen aanwezig achten tussen de praktijkhouder en de op nota-basis werkzame medewerker. Dat betekent dat op de door de praktijkhouder uit te betalen vergoedingen loonbelasting en premieheffing volksverzekeringen moeten worden ingehouden. Verwacht mag worden dat het standpunt van de inpecties der directe belastingen geen gevolgen heeft voor het verleden, indien de medewerkers aan hun verplichtingen jegens de fiscus hebben voldaan. Voor de komende jaren dient echter wel met de fiscus rekening te worden gehouden.

CIVIELRECHTELIJKE ASPECTEN

Uit het voorgaande blijkt dat het begrip 'fictieve dienstbetrekking' afkomstig is uit de wettelijke bepalingen betreffende de werknemersverzekeringen, de loonbelasting en de premieheffing volksverzekeringen. Een fictieve dienstbetrekking is een arbeidsverhouding die met een dienstbetrekking ingevolge een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht kan worden gelijk gesteld. Hoe dient nu zo'n fictieve dienstbetrekking civielrechtelijk te worden beschouwd. Artikel 1637 van het Burgerlijk Wetboek (BW) noemt drie overeenkomsten tot het verrichten van arbeid:

- de arbeidsovereenkomst;
- de aanneming van werk;
- de overeenkomst tot het verrichten van enkele diensten.

De arbeidsovereenkomst onderscheidt zich van de beide andere overeenkomsten tot het verrichten van arbeid door de gezagsverhouding. De aanneming van werk is de overeenkomst waarbij de ene partij, de aannemer, zich verbindt voor de andere partij, de aanbesteder, tegen een bepaalde prijs een bepaald werk tot stand te brengen. Essentieel voor de aanneming van werk is, dat zij op de vervaardiging of wijziging van een stoffelijk voorwerp is gericht.
De overeenkomst tot het verrichten van enkele diensten wordt door de Wet slechts genoemd doch niet omschreven, terwijl voorts een nadere regeling daaraan ontbreekt. Op grond van art. 1637 BW kan men tot de navolgende negatieve begripsbepaling komen: Overeenkomsten tot het verrichten van enkele diensten zijn zodanige verbintenissen tot arbeidsprestatie, die noch als arbeidsovereenkomst noch als aanneming van werk kunnen worden beschouwd.

Aannemende dat tussen een praktijkhouder en een praktijkmedewerker geen gezagsverhouding bestaat en vaststellende dat geen werk van stoffelijke aard wordt opgeleverd, kan de overeenkomst tussen de praktijkhouder en de praktijkmedewerker civielrechtelijk gekwalificeerd worden als een overeenkomst tot het verrichten van enkele diensten. Dit betekent dat de dwingendrechtelijke bepalingen geldend voor de arbeidsovereenkomst ex 1637a BW niet van toepassing zijn, waarbij met name valt te denken aan:

- doorbetaling van loon, ingeval van ziekte of ongeval;
- bepalingen van de Wet Minimumloon en Minimumvakantiebijslag;
- bepalingen met betrekking tot vakantierechten;
- Ontslagverboden o.a. op grond van het Buitengewoon Besluit Arbeidsverhoudingen.

KAN HET NOTA-BASIS SYSTEEM WORDEN GEHANDHAAFD

Los van de op dit moment bestaande onzekerheid op een tweetal zeer belangrijke punten, t.w.:

- standpunt van de BVG ten aanzien van de samenwerking in maatschapsverband op basis van de model-maatschapsovereenkomst;
- beleid van de VNZ ten aanzien van te sluiten medewerkersovereenkomsten,

betekent het vorenstaande niet dat het nota-basis systeem niet meer gehandhaafd zou kunnen worden.
Naar het oordeel van de BVG leiden arbeidsverhoudingen op basis van het model-maatschapscontract tot verzekerings-

plicht voor de sociale verzekeringswetten. Hoewel dit standpunt reeds door veel gezaghebbende auteurs is bestreden, is de BVG niet bereid gebleken haar standpunt te herzien, zodat uiteindelijk de bestaande onzekerheid op dit punt kan worden opgelost door een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep, die meer richting geeft aan de eisen die gesteld moeten worden aan de samenwerking in maatschapsverband om niet te komen tot een verzekeringsplichtige arbeidsverhouding. In afwachting van meer duidelijkheid op dit punt zou met name in die gevallen waarin nog geen maatschapsovereenkomst is gesloten, het huidige nota-basis systeem kunnen worden gehandhaafd.
Doorgaan met het bekende nota-basis systeem heeft voor zowel praktijkhouders als praktijkmedewerkers het voordeel, dat geen nieuwe overeenkomsten behoeven te worden opgesteld. Het reeds aan beide bekende nota-basis-contract blijft van kracht.
Voordeel van het nota-basis systeem is voorts nog, dat het na afwikkeling van de hiervoor geschetste knelpunten, alsnog omgezet kan worden in een vorm van samenwerking in een maatschapsovereenkomst, dan wel in een vorm van samenwerking middels te sluiten arbeidsovereenkomsten.
Een punt van aandacht bij handhaving van het nota-basis systeem zal ongetwijfeld zijn de onderhandelingen tussen praktijkhouder en medewerkers omtrent de noodzakelijke inhoudingen.
Zoals hiervoor uiteengezet betekent het voortduren van de huidige situatie dat sprake is van een arbeidsverhouding die met een dienstbetrekking moet worden gelijk gesteld. Deze gelijkstelling brengt met zich mede, dat zowel van medewerkers als van de praktijkhouder sociale premies worden geheven, terwijl de praktijkhouder voorts verplicht is op het aan de medewerker uitbetaalde honorarium loonbelasting en premieheffing in te houden en onder bijvoeging van de werkgeverspremies af te dragen. Omdat in het verleden bij het nota-basis systeem steeds is beoogd dat een netto-honorarium ter beschikking wordt gesteld waaruit de medewerker alle belastingen en premies moet betalen, lijkt het redelijk te stellen dat het honorariumdeel van de medewerker de totale arbeidskosten omvat. Daaruit vloeit voort dat indien de arbeidsverhouding tot verzekeringsplicht voor de werknemersverzekeringen leidt, de zogenaamde werkgeverslasten onderdeel vormen van die arbeidskosten, zodat alvorens een bruto-loon kan worden berekend, de werkgeverslasten op het netto-honorarium in mindering worden gebracht. ■

Mr. D. J. Berkenbosch

DE AFGELOPEN JAREN EN DE BVG

In het werken aan oplossingen van de problematiek betreffende de sociaal verzekeringstechnische status van samenwerkende fysiotherapeuten is steeds een splitsing gemaakt tussen het verleden, het heden en de toekomst. Ten aanzien van het verleden tot heden is door de beroepsverenigingen aan de BVG verzocht, met een beroep op de redelijkheid en de algemene beginselen van behoorlijk bestuur (gelijkheidsbeginsel) en opgewekt vertrouwen, haar beoordelingsbeleid zodanig bij te stellen dat van een gewijzigd beleid met terugwerkende kracht tot in het verleden geen sprake zou zijn. Door de BVG is in zeer beperkte mate aan dit verzoek tegemoet gekomen door onder voorwaarden af te zien van invordering van premies over perioden voorafgaand aan 1 januari 1984. Globaal loopt de concrete probleemperiode met alle onzekerheid en financiële risico's van dien dus vanaf 1 januari 1984. Ondanks het feit dat die periode voor ieder samenwerkingsverband in de praktijk de grenzen van het houdbare al lang heeft overschreden, groeit die periode met de dag tot het moment waarop duidelijkheid ontstaat over de vraag of de BVG het door haar kenbaar gemaakte beleid staande kan houden. Kort samengevat acht ik het beleid in deze van de BVG juridisch onjuist en dus onaanvaardbaar op twee hoofdpunten.

TERUGWERKENDE KRACHT

De terugwerkende kracht van premievaststelling tot 1 januari 1984 acht ik in strijd met de algemene beginselen van behoorlijk bestuur op het moment dat vele fysiotherapeuten nog onbekend waren met een wijziging in het interpretatiebeleid van de BVG. Ten aanzien van met name bepaalde samenwerkingsvormen in de medische en paramedische beroepsbeoefening, deelde de BVG de beroepsverenigingen mede dat genoemde wijziging effect zou hebben vanaf 1 januari 1984. Deze mededeling werd gedaan bij brief van de BVG aan de beroepsverenigingen gedateerd 30 augustus 1984. Het zijn de beroepsverenigingen geweest die deze beslissing betreffende terugwerkende kracht tot 1 januari 1984 aan de bij haar aangesloten fysiotherapeuten hebben medegedeeld. Op grond van het door de BVG in het verleden actief opgewekte vertrouwen dat de samenwerking op notabasis niet leidde tot verzekeringsplicht is het in strijd met dit beginsel van behoorlijk bestuur te achten indien terugwerkende kracht mogelijk is ten aanzien van deze beleidswijziging. De beleidswijziging van de BVG wordt juridisch gedragen door een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep op 1 mei 1984. Ook hierin vind ik een argument gelegen dat een beleidswijziging geen effect mag hebben vanaf 1 januari 1984.
Vanaf welke datum het gewijzigde beleid wel effect zou mogen sorteren is op zich moeilijk aan te geven. In algemene termen omschreven zou het een moment moeten zijn waarop het betrokkenen genoegzaam bekend zou moeten kunnen zijn welke de nieuwe gevolgen van de samenwerking waren zonder dat in redelijkheid nog een beroep zou kunnen worden gedaan op in het verleden opgewekt vertrouwen.
Naar mijn mening kan ter zake ook een beroep worden gedaan op het gelijkheidsbeginsel. Dezelfde problematiek als in de relatie tussen BVG en fysiotherapie heeft zich in de achter ons liggende periode voorgedaan bij andere medische en paramedische beroepen. Nadat aanvankelijk leek dat de huisartsen niets konden bereiken bij de BVG (de BVG ontkende een gewijzigd beleid en hanteerde de wettelijke navorderingsperiode van 3 jaar) is in het voorjaar 1985 overeenstemming bereikt over consequenties van bepaalde samenwerkingsvormen en is tevens overeengekomen dat die consequenties effect zouden sorteren vanaf 1 juli 1985. Naar mijn mening is de problematiek van de huisartsen zo gelijk aan die van de fysiotherapeuten dat met een beroep op het gelijkheidsbeginsel de terugwerkende kracht die de BVG in de fysiotherapie wil hanteren aanvechtbaar is. In het verleden en ook recent weer, hebben de beroepsverenigingen de BVG verzocht om te komen tot duidelijke afspraken omtrent de mogelijke samenwerkingsvormen en de consequenties daarvan voor de toekomst.

DE ONTKENDE MAATSCHAP

Naar de toekomst gezien is het duidelijk welke de consequenties zijn van een samenwerking op notabasis zoals die in het verleden in de meeste vrijgevestigde prak-

tijken gangbaar was. Het gewijzigde beleid van de BVG enerzijds en de relatie fysiotherapeut-ziekenfondsen anderzijds zijn aanleiding geweest voor samenwerkende fysiotherapeuten om zich te beraden op de rechtsvorm van een samenwerking. Ten behoeve van de collectiviteit hebben de beroepsverenigingen inventarisatie gegeven van de meest voorkomende mogelijkheden (de arbeidsovereenkomst, overeenkomst voor het verrichten van enkele diensten en de maatschapsovereenkomst). Vorige sprekers zijn in detail ingegaan op de ins en outs van deze overeenkomsten. Ten aanzien van de maatschapsvorm is door de beroepsverenigingen in het najaar 1984 een concept-maatschapsovereenkomst ontworpen welke als basis zou kunnen dienen voor de maatschapsrechtsvorm.

In het BVG-beleid ten aanzien van genoemd maatschapsmodelcontract heeft tot vergrote onduidelijkheid en onzekerheid geleid. In november 1984 is het concept overhandigd aan de directie van de BVG. In besprekingen tussen beroepsverenigingen en BVG en in brieven van de BVG van januari, februari en van maart 1985 werd duidelijk dat de BVG niet zonder meer ten behoeve van de collectiviteit wilde instemmen met de conclusie dat waar men dit maar gebruikte men van de BVG af was.

De beroepsverenigingen hebben een dergelijke gebruiksmogelijkheid van het model maatschapscontract steeds ten stelligste ontkend. Ook uit de toelichting blijkt dat een maatschap slechts als rechtsvorm gehanteerd kan worden in situaties waarin men als maten met elkaar wil samenwerken in de zin van de wettelijke bepalingen rond de maatschap. Uit de eerder genoemde jurisprudentie van 1 mei 1984 die handelt over de oude notabasisovereenkomst vertaalt de BVG onder meer het aan een maatschap te stellen criterium dat de maten sociaal economisch in een volstrekt gelijkwaardige positie zouden moeten verkeren. Nu een maatschapsopzet waarbij sprake is van buitenvennootschappelijk ondernemingsvermogen van één van de partijen zonder dat er buitenvennootschappelijk ondernemersvermogen bestaat bij de andere maten kan er dan ook naar de mening van de BVG van een maatschap geen sprake zijn. Een aantal maanden heeft de BVG beroepsverenigingen voorgehouden dat op grond van het contract sec geen conclusies konden worden getrokken maar dat van geval tot geval de feitelijke omstandigheden bepalend zouden zijn. Op zich is dit standpunt juist maar de beroepsverenigingen hebben het steeds betreurd dat de bedrijfsvereniging niet bereid is gebleken om onder het voorbehoud van de feitelijke omstandigheden de onzekerheid rond het conceptmaatschapsmodel weg te nemen. Het beleid van de BVG werd duidelijker maar ook meer onzeker door een brief van 18 april 1985 waarin het

bestuur van de BVG meedeelde van oordeel te zijn dat ook arbeidsverhoudingen op basis van het model maatschapscontract leiden tot verzekeringsplicht ingevolge de sociale verzekeringswetten. Dit betekent dat in feite de BVG van mening is dat in die situaties waarin men een maatschap heeft beoogd, waarin partijen weten wat een maatschap is en welke eisen de wet aan een maatschap stelt en zij die door hen beoogde maatschap gestalte geven middels een maatschapsovereenkomst op basis van het modelcontract, die maatschap ontkent, die maatschap als een schijnhandeling ziet, die maatschap als dekmantel aanmerkt voor een arbeidsovereenkomst of een overeenkomst tot het verrichten van enkele diensten. In mijn ogen is het beleid in deze van de BVG juridisch onjuist en zal de concrete uitwerking van het beleid in zeer veel gevallen naar mijn mening met succes aanvechtbaar zijn. Frustrerend voor beroepsverenigingen en adviseurs is het dat de BVG niet bereid bleek, met welke juridische hulp dan ook, met elkaar in algemene termen overeenstemming te bereiken over de vraag in welke situaties een samenwerkingsvorm wel of niet een maatschap is. Voor deze inhoudelijke discussie heeft de BVG ons verwezen naar de rechter in ieder individueel geval. Meer frustrerend moet het zijn voor beroepsbeoefenaren in een andere dan een juridische discipline om vast te moeten stellen dat een groot aantal juristen ten behoeve van de beroepsverenigingen het kader van de maatschapsvorm aangeeft met de daaruit voortvloeiende gevolgen, waarvan de BVG eerst stelt dat de feitelijke omstandigheden in ieder geval doorslaggevend zijn en vervolgens stelt dat nog afgezien van die feitelijke omstandigheden het maatschapsmodel op zich al aanleiding geeft te concluderen tot een fictieve dienstbetrekking.

HOE NU VERDER

Op grond van de ontwikkelingen van de afgelopen anderhalf jaar lijkt het realistisch naar de toekomst toe te concluderen dat slechts de rechter in ieder afzonderlijk geval zal moeten bepalen wat naar de toekomst gezien de consequenties zijn in die situatie waar men beoogt een maatschapsovereenkomst aan te gaan. Nog steeds

gaat mijn voorkeur uit naar meer concreet resultaat ten behoeve van de collectiviteit middels overleg tussen de BVG en de beroepsverenigingen.

ACTUELE PROBLEMEN IN DE PRAKTIJK

In een inleiding als deze is het onmogelijk om concreet in te gaan op specifieke situaties die zich in de praktijk voordoen. Wel is het mogelijk om op grond van allerhande signalen uit de praktijk grote lijnen aan te brengen in de actuele problemen waarmee de praktijk thans wordt geconfronteerd.

- Informatie aan de BVG en de consequenties die de BVG daaraan verbindt
- Premie-nota's, verweer en uitstel van betaling
- Reserveringen
- Consequenties ten aanzien van de fiscus

INFORMATIE VAN DE BVG EN DE KONSEKWENTIES DIE DE BVG DAARAAN VERBINDT

De meeste problemen doen zich voor in die situaties waarin aan de BVG is medegedeeld dat naar aanleiding van duidelijkheden ten aanzien van de rechtsvorm en de status van de samenwerkenden in het recente verleden is besloten de samenwerking formeel te willen continueren in de maatschapsvorm. Aanvankelijk nam de BVG het standpunt in en deelde ook mede dat in die gevallen een buitendienstmedewerker van de BVG een nader onderzoek zou instellen met als doel vast te stellen of de feitelijke omstandigheden in de samenwerking ook overeenstemden met de maatschapsovereenkomst. Zonder dat het in de meeste gevallen tot een dergelijk onderzoek is gekomen heeft de BVG vervolgens met behulp van standaardformuleringen in veel gevallen als haar standpunt te kennen gegeven dat op grond van een nadere beoordeling van de ter beschikking staande gegevens sprake zou zijn van een zogenaamde fictieve dienstbetrekking verzekeringsplicht ten gevolge hebbende. Opnieuw wordt dan de komst van een buitendienstmedewerker aangekondigd die slechts nog geïnteresseerd is in de financiële gegevens van de samenwerking om zodoende tot een verantwoorde vaststelling van de premie te kunnen komen. In een beperkt aantal bekend zijnde gevallen heeft dit vervolgens geleid tot het opleggen van premienota's. In situaties waarin samenwerkende fysiotherapeuten hebben gekozen voor een arbeidsovereenkomst of voor een voortgezet nota-basiscontract (overeenkomst tot het verrichten van enkele diensten) is duidelijk dat op dit moment premies moeten worden ingehouden en afgedragen. In die situaties speelt 'slechts' het probleem vanaf welke datum het gewijzigd beleid van de BVG effect mag hebben.

PREMIE-NOTA'S, VERWEER EN UITSTEL VAN BETALING

Indien men in de praktijk geconfronteerd wordt met premienota's waar men het niet mee eens is zal men de procedure moeten starten welke zal resulteren in de uitspraak van de rechter. Dit zal zich dus kunnen voordoen in de situatie dat men van mening is dat er geen premies verschuldigd zijn omdat er sprake is van een maatschap of omdat er weliswaar in de toekomst premies verschuldigd zijn maar er geen premies verschuldigd kunnen zijn over een periode in het verleden waarin men mocht afgaan op het door de BVG in het verleden opgewekte vertrouwen dat in die relatie van premieheffing geen sprake zou zijn. Om de beroepsprocedure te kunnen starten is het vereist dat men binnen een redelijke termijn (± 1 maand ná het opleggen van de premienota) bij de BVG een zogenaamde voor beroep vatbare beslissing aanvraagt. In de voor beroep vatbare beslissing worden de motieven aangegeven waarop premienota's zijn gebaseerd terwijl daarin tevens wordt vermeld hoe en binnen welke termijn bij de Raad van Beroep in beroep kan worden gegaan.
Formeel laat de BVG steeds weten dat het starten van een beroepsprocedure door het aanvragen van een voor beroep vatbare beslissing de betalingsverplichting niet opschort. In de praktijk blijkt dat de BVG echter wel bereid is onder bepaalde voorwaarde betalingsuitstel te verlenen.

RESERVERINGEN

Door de lang durende onzekerheid omtrent de financiële consequenties van de samenwerkingsvorm is in de praktijk het probleem ontstaan van mogelijke reserveringen. Deze problematiek blijkt een zware druk te leggen op de relatie tussen samenwerkende fysiotherapeuten. Ter afdekking van het risico, dat men in de concrete situatie zal worden geconfronteerd met een effectieve inhouding- en afdrachtplicht, zal men gezamenlijk bedragen in een pot reserveren. Kernvragen daarbij zijn: in welke gevallen heeft reserveren zin, op welk moment, hoeveel en ten laste van wie?
De beroepsverenigingen zijn van mening dat reserveringen met name zin hebben in die situaties waar samenwerkenden een maatschap op basis van het model zijn aangegaan of beogen aan te gaan; in zijn algemeenheid wordt deze maatschap immers door de BVG nog ontkend.
Indien betrokkenen reeds een dergelijke maatschap zijn aangegaan is het wellicht mogelijk en redelijk om de reservering ten laste van de totale maatschapswinst te brengen.
Overweegt (beoogt) men een maatschap aan te gaan, maar is de daartoe vereiste onderlinge overeenstemming in detail nog niet bereikt, dan is het – naar vanzelf spreekt – (nog) niet mogelijk ten laste van de maatschap te reserveren. In dat geval rijst de vraag wat het brutoloon zou zijn in geval er sprake zou zijn van een al dan niet fictieve dienstbetrekking en dus een loondienstverhouding. Anders geformuleerd: de discussie ontstaat of gesteld kan worden dat het honorarium-deel uit de tariefsstelling vertaald mag worden als totale loonsom voor de werkgever in een loondienstverhouding.
In aanmerking genomen dat in het verleden in de samenwerkingsvorm op nota-basis steeds is beoogd dat een honorarium ter beschikking werd gesteld waaruit de medewerker alle belastingen en premies zou moeten betalen, lijkt de redenering dat het honorarium-deel in het tarief gelijk is aan de totale loonsom logisch en valide.
Indien het honorarium-deel volledig wordt betaald, lijkt het redelijk dat de reservering plaatsvindt ten laste van dat honorarium-deel. Indien minder dan het honorarium-deel wordt betaald dat is het evenzeer redelijk dat het verschil ten laste van de praktijkhouder wordt gereserveerd.
De dubbele last voor degene van wie wordt gereserveerd (premies particuliere verzekeringen én premies sociale verzekeringen, waarbij ook rekening gehouden dient te worden met de WW-premie die niet in het honorarium-deel is opgenomen), leidend tot een directe liquiditeitsdruk, dient redelijkerwijs in de reservering verrekend te worden door bijvoorbeeld een bedrag gelijk aan een deel van de particuliere premies in de reservering als hiervoor aangegeven te verschuiven van voormalige medewerker naar voormalige praktijkhouder.
Indien partijen een maatschap zijn aangegaan of beogen aan te gaan, lijkt reservering alleen mogelijk indien partijen het daaromtrent met elkaar eens zijn. Bij onenigheid leidend tot een gerechtelijke procedure heeft een rechter in kort geding een eenzijdig opgelegde reservering verboden. Problemen tussen partijen in deze worden wellicht voorkomen indien partijen schriftelijk vastleggen wie de verschillende lasten (premies werknemers en volksverzekeringen en loonbelasting) zal dragen ingeval de dreiging effectief wordt.
Voor de duidelijkheid moet worden opgemerkt dat het hele reserveringsprobleem niet speelt indien sprake is van een loondienstverhouding, indien men verder werkt op nota-basis en in die gevallen waarin de maatschap door de BVG is geaccepteerd.
In de eerste twee gevallen moet worden ingehouden en afgedragen en in het derde geval behoeft niet te worden ingehouden en afgedragen.

CONSEQUENTIES TEN AANZIEN VAN DE FISCUS

Het gewijzigde beleid van de BVG zal ook gevolgen kunnen hebben voor een relatie tot de fiscus. Met name wordt hier gedoeld

op de loonbelasting en premieheffing volksverzekeringen. Indien sprake is van een fictieve dienstbetrekking dient loonbelasting en premieheffing volksverzekeringen te worden ingehouden en afgedragen.
Een aantal inspecties loonbelasting heeft kenbaar gemaakt dat zij vanaf 1985 het standpunt van de BVG wil volgen. In aanmerking genomen dat voor de loonbelasting en premieheffing volksverzekeringen hetzelfde wettelijke begrip (fictieve) dienstbetrekking gehanteerd wordt, lijkt het logisch en consequent dat de inspecteur der directe belastingen dienstbetrekkingen aanwezig acht tussen op nota-basis samenwerkende fysiotherapeuten. Evenals het door de BVG ingenomen standpunt kan het standpunt van de fiscus aan de rechter ter toetsing worden voorgelegd. Het BVG-standpunt dient ter toetsing te worden voorgelegd aan de Raad van Beroep en in hoger beroep aan de Centrale Raad van Beroep, terwijl een standpunt van de fiscus in beroep wordt voorgelegd aan de Belastingkamer van het Gerechtshof en in hoger beroep aan de Hoge Raad.
In de fiscale jurisprudentie is de in het verleden gebruikelijke samenwerkingsvorm op nota-basis tussen fysiotherapeuten reeds meerdere malen aan het oordeel van de rechter onderworpen. In een aantal gevallen werd door de rechter geoordeeld dat sprake was van zelfstandige beroepsuitoefening en dus winst uit onderneming, in andere soortgelijke gevallen oordeelde de rechter tot andere inkomsten uit arbeid.
Op 17 oktober 1984 heeft de Hoge Raad zich over een dergelijk geval uitgesproken. De casus was in zoverre niet representatief dat betrokken fysiotherapeut-medewerker in 3 verschillende praktijken werkzaam was.
De Hoge Raad heeft in casu het oordeel van het Gerechtshof bevestigd dat:
1. de werkzaamheden niet vormden een zelfstandig beroep in de zin van art. 6 Wet Inkomstenbelasting;
2. in casu geen sprake was van een civielrechtelijke dienstbetrekking of een ingevolge de Wet Loonbelasting met een dienstbetrekking gelijk te stellen arbeidsverhouding.

De betreffende inkomsten behoren tot de categorie van art. 22, 1 onder b, Wet Inkomstenbelasting: 'inkomsten uit arbeid zijn alle niet als winst uit onderneming aan te merken voordelen die worden genoten uit niet in dienstbetrekking verrichte werkzaamheden'. Art. 22, lid 2 Wet Inkomstenbelasting legt de koppeling naar de loonbelasting door te bepalen dat het begrip dienstbetrekking opgevat moet worden overeenkomstig de wettelijke bepalingen betreffende de loonbelasting.
Met het vorenstaande wil ik in ieder geval betogen de stelling dat het onjuist is dat de Hoge Raad op 17 oktober 1984 heeft bepaald dat sprake was van een zogenaamde fictieve dienstbetrekking. Vastgesteld kan wel worden dat de nieuwe beleidsinzichten ter zake van de BVG in fiscalibus niet eerder onderkend zijn.
Ervan uitgaande dat de BVG in de toekomst terecht een fictieve dienstbetrekking kan stellen in arbeidsverhoudingen vallende onder de categorie civielrechtelijke arbeidsovereenkomst of overeenkomst tot het verrichten van enkele diensten zullen wij ons moeten realiseren dat ook de fiscus dat standpunt zal innemen. En waar dan ook in de praktijk besloten wordt samen te werken op basis van een arbeidsovereenkomst of een overeenkomst tot het verrichten van enkele diensten dient men zich te realiseren dat naast de verzekeringsplicht voor de werknemersverzekeringen (de BVG) ook sprake is van een verplichte inhouding van loonbelasting en premies volksverzekeringen.
Het feit dat de fiscus niet eerder actief optreedt in deze problematiek kan mijns inziens verklaard worden uit het betrekkelijk geringe belang dat de fiscus heeft bij de inhouding van loonbelasting en premieheffing. Zowel de loonbelasting als de premieheffing volksverzekeringen zijn in feite voorheffing welke verrekend worden met de door de betrokkenen per saldo verschuldigde inkomstenbelasting en premieheffing.
Dit neemt echter niet weg dat de inspecties inhouding zullen verlangen op het moment dat zij van mening zijn dat de BVG een juist standpunt inneemt. Met name in de situaties waarin betrokkenen in de praktijk een maatschap zijn aangegaan welke door de BVG wordt ontkend lijkt mij dat de fiscus zich vooralsnog zeer terughoudend zal opstellen.

CONCLUSIE

Het geheel overziende leidt tot geen andere conclusie dan te constateren dat er op vele fronten nog sprake is van grote onduidelijkheid, onzekerheid en alle nodige financiële risico's vandien. Alles moet in het werk worden gesteld om die vele vragen zo snel en helder mogelijk op te lossen.
In de praktijk is iedereen afzonderlijk verantwoordelijk voor zijn eigen samenwerking. In ieder afzonderlijk geval zullen de betrokkenen zelf moeten weten wat zij willen en kiezen uit de mogelijkheden die ons recht ze geeft. De beroepsverenigingen moeten ten behoeve van de collectiviteit met grote voortvarendheid blijven werken aan oplossingen. In de relatie tot de BVG is die BVG de belangrijkste partner die nodig is om tot oplossingen te komen.
Ik hoop dat ook de BVG écht wil meewerken om te komen tot duidelijkheid en zekerheid zonder dat daartoe wordt verwezen naar procedures voor de rechter.
Een voortgezet gedegen constructief overleg tussen beroepsgroepen en bedrijfsvereniging zou naar mijn mening veel meer resultaat moeten kunnen opleveren dan tot op heden het geval is. ■

Mr. A. A. G. Fluitman

REGELGEVING EN HET PERSPEKTIEF VOOR DE TOEKOMST

De Wet op de Paramedische Beroepen van 21 maart 1983 en haar latere wijzigingen bepaalt in artikel 1 dat het gaat om:
'het al dan niet in samenhang met aanverwante werkzaamheden als beroep verrichten van handelingen of verstrekken van adviezen, liggende op het terrein van de uitoefening van de geneeskunst, onder leiding van of op aanwijzing en onder kontrole van, dan wel ingevolge verwijzing door een geneeskundige of tandarts, door andere personen dan degenen, aan wie ingevolge de wet de bevoegdheid tot zelfstandige uitoefening van de geneeskunst in volle omvang of gedeelten is toegekend'.
Hiermede is de paramedicus geplaatst.

Volgens artikel 2 van die wet bezit de bevoegdheid tot het uitoefenen van een paramedisch beroep slechts degene wie die bevoegdheid krachtens deze wet is toegekend volgens voor dat beroep bij Algemene Maatregel van Bestuur te stellen regelen. Hiermede worden we verwezen naar het Fysiotherapeutenbesluit.
Volgens het Fysiotherapeutenbesluit

wordt onder de uitoefening van het beroep verstaan het beroepsmatig ingevolge verwijzing door een de praktijkuitoefende geneeskundige toepassen van een of meer van de volgende vormen van therapie:
a. bewegingstherapie (oefentherapie);
b. massagetherapie;
c. fysische therapie in engere zin, niet zijnde ioniserende stralen.

Hiermede is de bevoegdheid van de fysiotherapeut aangegeven en ligt er vast:
- wat de fysiotherapeut mag doen;
- dat er een verwijzing van een arts nodig is;
- dat het een beroep is.

Het beroep richt zich op kliënten/patiënten. Die patiënten zullen in de regel voor de kosten van de behandelingen verzekerd zijn.

Aan de Wet op de Paramedische beroepen valt in artikel 9 te ontlenen dat er bij Algemene Maatregel van Bestuur regelen kunnen worden gesteld waaraan inrichtingen, waarin een paramedisch beroep wordt uitgeoefend, in het belang van een behoorlijke uitoefening van het beroep moeten voldoen. Dit is nader uitgewerkt in het Besluit Inrichtingseisen Fysiotherapie, laatstelijk gewijzigd op 6 maart 1973. Binnenkort kan een nieuwe wijziging worden verwacht. De houder van de inrichting is verantwoordelijk voor de nakoming van de bepalingen van dat besluit (artikel 2 lid 1), terwijl als houder van een inrichting wordt aangemerkt degene voor wiens rekening en risiko de inrichting aan een aantal patiënten tegelijkertijd een individuele behandeling wordt gegeven en dat dan voor hen afzonderlijke behandelruimten aanwezig dienen te zijn of gevormd kunnen worden.
Aan al het voorgaande voldaan hebbende kan de eerste patiënt nu binnen komen in de inrichting van de bevoegde fysiotherapeut na verwijzing door de arts.

DE PARTIKULIERE PATIËNT

Tussen behandelaars en patiënt komt in feite een overeenkomst tot stand, nl. de overeenkomst tot dienstverlening. In de toekomst is het niet ondenkbaar dat, gezien de ontwikkeling van de patiëntenrechten, deze overeenkomst schriftelijk wordt aangegaan en de rechten en plichten bevat van behandelaar en patiënt, het doel van de behandeling vastlegt en de gevolgen van het wel en niet bereiken van het doel. Als de behandelaar in loondienst werkzaam is kan toch deze overeenkomst tot dienstverlening tot stand komen en dient de aansprakelijkheid van werkgever en werknemer geregeld te zijn. De financiële regeling, zijnde de financiële kontraprestatie voor de ontvangen behandeling, speelt zich af tussen de behandelaar en de patiënt.
Nimmer is – in de huidige opvatting – een partikuliere verzekeringsmaatschappij partij in deze overeenkomst. Die is er ook niet ontstaan toen de partikuliere ziektekostenverzekeringsmaatschappijen de representatieve organisatie werden, in het kader van de Wet Tarieven Gezondheidszorg, voor de niet-ziekenfondsverzekerden.

DE ZIEKENFONDSPATIËNT

Het systeem van de Ziekenfondswet

De Ziekenfondswet regelt in artikel 3 wie op basis van deze Wet verzekerd zijn. De verzekerde dient zich daartoe te melden bij het ziekenfonds in zijn of haar woonplaats. De verzekerden van het ziekenfonds hebben aanspraak op verstrekkingen ter voorziening in hun geneeskundige verzorging. Het ziekenfonds draagt er zorg voor dat deze aanspraak op verstrekkingen door de bij hen ingeschreven verzekerden tot gelding kan worden gebracht. In principe geeft het ziekenfonds niet zelf de verstrekking, daar heeft het ziekenfonds anderen voor nodig – medewerkers. Ten principale is vastgelegd dat de verzekerden de verstrekking van het ziekenfonds in natura ontvangen, d.w.z. de verzekerde heeft onder de voorwaarden van zijn polis toegang tot het systeem van de kuratieve hulpverlening. De ziekenfondsmedewerker levert die hulp – de fysiotherapeut na toestemming van het ziekenfonds en het ziekenfonds betaalt de medewerker, niet de patiënt/verzekerde.
Wat de verstrekkingen allemaal omvatten is geregeld in het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering: de polisvoorwaarden van de ziekenfondsverzekering. Onder de genees- en heelkundige hulp wordt ook verstaan: door een huisarts of specialist voorgeschreven hulp, te verlenen volgens nader vast te stellen regelen door fysiotherapeuten als bedoeld in artikel 5, eerste lid van het Fysiotherapeutenbesluit 1977 (Verstrekkingenbesluit artikel 3 onder d). Nadere regels zijn daarbij nog gesteld in het Besluit Paramedische Hulp en Logopedie Ziekenfondsverzekering van 1974, laatstelijk gewijzigd bij Besluit van 4 juni 1980. U herinnert zich dat nog wel: de beruchte 1 april en 1 juni 1980 maatregelen omtrent gekombineerde behandelingen. Met het oog op het willen invoeren van het zittingensysteem zal dit Besluit moeten worden aangepast.
Gegeven de verzekering, de inhoud van de

polis (= verstrekking), de rechten en plichten van de verzekerde en het ziekenfonds, moet het ziekenfonds ervoor zorgen dat hun verzekerden hun aanspraken tot gelding kunnen brengen. De verzekerde wendt zich, volgens artikel 9, tot een persoon of instelling met wie of welke het ziekenfonds tot dat doel een overeenkomst heeft gesloten; kortom: de verzekerde wendt zich tot een ziekenfondsmedewerker. De ziekenfondsmedewerker is die persoon of instelling die een of meer vormen van hulp kan verlenen waarmee het ziekenfonds een overeenkomst heeft afgesloten. (artikel 44). Deze overeenkomst maakt de medewerker niet tot een werknemer van het ziekenfonds.

De overeenkomst met het ziekenfonds

Met de wijziging van de Ziekenfondswet van 2 december 1982 is in de wet opgenomen waaraan de overeenkomst ziekenfonds – medewerker moet voldoen. Dat is vastgelegd in artikel 45 van de wet. We kunnen konstateren dat de modelovereenkomst voor de fysiotherapeuten niet voldoet aan het gestelde in artikel 45 en dat alleen daarom al een wijziging van de modelovereenkomst noodzakelijk is. Het betreft het punt met betrekking tot de beëindiging van de overeenkomst.

Ook de gewenste invoering van het zittingensysteem vergt een grondige aanpassing van de overeenkomst en het daarin opgenomen administratieve systeem en de kontrole. Ook andere wijzigingsvoorstellen van partijen kunnen daarbij betrokken worden.

Het overleg over deze (model-)overeenkomst wordt gevoerd door de naar het oordeel van de Minister representatieve organisaties. Dit zijn enerzijds NGF, LVVF, NVVF en VMFV en anderzijds de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen. De uitkomst van dat overleg wordt onderworpen aan de goedkeuring van de Ziekenfondsraad. Indien de individuele overeenkomsten ziekenfonds-fysiotherapeut gelijkluidend zijn aan de modelovereenkomst worden deze geacht stilzwijgend de goedkeuring van de Ziekenfondsraad te hebben verkregen. Afwijkende individuele overeenkomsten hebben expliciet de goedkeuring van de Ziekenfondsraad nodig. Dit is thans bijvoorbeeld manifest voor die overeenkomsten waarbij 'uren' worden vastgelegd tussen ziekenfonds en fysiotherapeut.

Indien geen overeenstemming wordt bereikt over de modelovereenkomst of indien er onvoldoende individuele overeenkomsten tot stand komen waardoor de zorgverlening gevaar loopt dan kan de Minister bepalen dat overeenkomsten ten aanzien van de bedoelde verstrekking slechts mogen worden gesloten met in achtneming van de door hem te stellen richtlijnen. Deze procedure is vastgelegd in artikel 49 van de Ziekenfondswet.

Het ziekenfonds is verplicht met iedere beroepsbeoefenaar die binnen het werkgebied van het ziekenfonds zijn of haar beroep uitoefent, op zijn of haar verzoek een (model-) overeenkomst te sluiten tenzij:

a. het ziekenfonds daartoe ernstige bezwaren heeft;

b. het ziekenfonds ontheffing heeft verkregen van die verplichting. Dit is het geval onder bepaalde voorwaarden voor fysiotherapeuten en tandartsen.

De huidige overeenkomst ziekenfonds – fysiotherapeuten over het medewerkerschap

De bestaande modelovereenkomst ziekenfonds – fysiotherapeut werkt de rechten en plichten tussen beide betrokkenen nader uit. In het kader van het medewerkerschap zijn van belang artikel 8 en artikel 9 van de overeenkomst.

Artikel 9 bepaalt dat een maatschap van fysiotherapeuten alleen mag bestaan uit fysiotherapeuten die een overeenkomst hebben aangegaan of zullen aangaan met het ziekenfonds. Een maatschap is geen rechtspersoon, het is een samenstel van gelijkwaardige personen met gelijke rechten en plichten. De hulpverlening geschiedt niet vanuit de maatschap maar gaat uit van de personen, derhalve is het logisch dat alle betrokkenen worden of zijn toegelaten tot het ziekenfonds.

Artikel 8 gaat over de praktijkuitoefening met een of meer praktijkmedewerkers. De praktijkmedewerker is gedefinieerd als: 'de persoon in het bezit van het bewijs van bevoegdheid van fysiotherapeut die al dan niet in dienstbetrekking zijn arbeid verricht in de inrichting van de praktijkhouder'. De praktijkmedewerkers zijn nominatief bij het ziekenfonds opgegeven, evenals de (onderling) overeengekomen tijdsduur welke men per week in het kader van de praktijkvoering van de praktijkhouder werkzaam zal zijn. De tijdsduur is volle dagtaak (zonder urenbeperking) of bij deeltijdarbeid: het aantal uren. Door deze opgave zijn praktijkmedewerkers bekend bij het ziekenfonds, terwijl bovendien ten behoeve van het ziekenfonds is bedongen dat de praktijkmedewerker zich zal houden aan de modelovereenkomst.

Hierdoor kan gesteld worden dat de praktijkmedewerker feitelijk ook een ziekenfondsmedewerker is. Artikel 8 ademt ook volledig die geest. We spreken er aldus over: de praktijkmedewerker is door middel van artikel 8 op de overeenkomst van de praktijkhouder met het ziekenfonds verbonden. Vandaar dat daar waar thans maatschappen tot stand komen, indachtig artikel 8 en 9, er bij de praktijkmedewerker geen sprake is van een nieuwe ziekenfondsmedewerker, waarvan de toelating onderworpen zou zijn aan artikel 47 lid 3 Ziekenfondswet. Wel blijft de urenopgave konform artikel 8 – bij deeltijdarbeid – van kracht.

De (model-)overeenkomst ziekenfonds - fysiotherapeut en de loondienst

De van 1979 daterende modelovereenkomst definieert, zoals we in de vorige paragraaf lazen, de praktijkmedewerker als: 'de persoon. . . die al dan niet in dienstbetrekking . . .'. Bij de aanpassing van de modelovereenkomst in 1983 is daarin geen verandering gebracht. Dit houdt in dat in de bestaande modelovereenkomst de onderlinge samenwerking in de praktijk op basis van een arbeidsverhouding met loondienst is toegestaan. De beroepsorganisatie is er geen tegenstander van dat fysiotherapeuten bij elkaar in loondienst werken op voorwaarde dat de professionele verantwoordelijkheid van elke fysiotherapeut ten aanzien van de beroepsuitoefening steeds gewaarborgd is.

De LVVF is van mening dat ook in de nieuw af te sluiten modelovereenkomst ziekenfonds - fysiotherapeut ruimte moet worden open gelaten voor de praktijkmedewerker in loondienst. Aangeboden is een aanhangsel bij de modelovereenkomst op te nemen voor de loondienstsituatie zodat onder aldaar op te nemen voorwaarden de praktijkmedewerker toch een eigen overeenkomst met het ziekenfonds kan hebben voor de periode dat de arbeidsovereenkomst van kracht is.

De instelling

In de paragraaf over het systeem van de Ziekenfondswet is aangegeven dat de verzekerde zich ook kan wenden tot een instelling waarmee het ziekenfonds tot dat doel een overeenkomst heeft gesloten. Volgens artikel 1 lid 7 van de Ziekenfondswet is een instelling: de instelling erkent overeenkomstig artikel 8 A. Instellingen die verstrekkingen verlenen moeten als zodanig zijn erkend. Het is mogelijk bij Algemene Maatregel van Bestuur kategorieën van instellingen te erkennen, tevens kan daarbij worden aangegeven dat artikel 47 lid 2 dan niet geldt voor die kategorieën van instellingen. Die instellingen zijn wel verplicht allerlei gegevens te verstrekken, dienen te voldoen aan te stellen eisen omtrent personele samenstelling, rechtsvorm en bestuurssamenstelling. Het besluit richt zich dus op instellingen waar sprake is van een rechtspersoon, waarbij de hulp uitgaat van die rechtspersoon en niet zozeer van de aldaar werkende personen. Het kontrakt ziekenfonds - instelling wordt gesloten met het bestuur van de instelling.

Derhalve gaan wij er dan ook vanuit dat in de meermanspraktijksituatie geen aansluiting kan worden gezocht bij dit instellingenbegrip zolang de hulpverlening uitgaat van de natuurlijke personen uit die meermanspraktijk en niet uitgaat van de rechtspersoon. In artikel 47 lid 2 wordt bepaald dat het ziekenfonds een kontrakteerplicht heeft op eenzelfde wijze als in artikel 47 lid 1 van de Ziekenfondswet met beroepsbeoefenaren tenzij in de Algemene Maatregel van Bestuur, horende bij artikel 8 A is

bepaald, dat er geen kontrakteerplicht is met een zodanige instelling. Bij besluit van 1 februari 1985 zijn met terugwerkende kracht tot 1 januari 1985 als erkend aangemerkt de kategorieën van instellingen: 'c. instellingen die hulp verlenen als bedoeld in het Besluit Paramedische hulp ziekenfondsverzekering 1974'. Op deze instellingen is artikel 47 lid 2, Ziekenfondswet niet van toepassing; dus geen kontrakteerplicht voor het ziekenfonds, maar een kontrakteervrijheid.
Het gaat hier om instellingen in het kader waarvan verstrekkingen worden geleverd door beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 47, eerste lid, van de wet en waarvan de werkzaamheden uitsluitend of in hoofdzaak daarop zijn gericht. Omdat de persoonlijke dienstverlening bij deze verstrekkingen de hoofdrol speelt en slechts om zakelijke redenen in een rechtpersoon is ondergebracht behoeven aan die rechtspersonen niet de eisen worden gesteld zoals die ingeval van de meer institutionele hulpverlening gelden. De Stichting of Vereniging is in de extramurale praktijk nauwelijks gehanteerd voor monodisciplinaire samenwerkingsverbanden. Voor gezondheidscentra wordt de Stichtingsvorm veelal gehanteerd, maar dat zijn dan ook vooral multidisciplinaire instituten. De B.V. in de fysiotherapiepraktijk is geen kontraktant van het ziekenfonds geweest maar de fysiotherapeut - direkteur - groot aandeelhouder. De dienstverlening wordt verleend door de kontraktant, de kontraktant kan samenwerken met anderen. Dus zolang de BV de hulp niet verleent kan er naar onze mening geen sprake zijn van een instelling, maar er is nog steeds sprake van de persoon. Konklusie is dat de instelling niet alleen meer het ziekenhuis en het sanatorium voor de tuberculosebestrijding is maar ruimer kan worden opgevat – ook in het kader van de Ziekenfondswet.

Opvatting VNZ
In het kader van de nieuw te sluiten modelovereenkomst ziekenfonds - fysiotherapeut stelt de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen zich op het standpunt dat deze overeenkomst alleen geldt voor vrijgevestigde zelfstandige beroepsbeoefenaren: de solist, de leden van de maatschap. Alle andere samenwerkingsvormen, dus ook die met loondienst, zouden onder het begrip instelling moeten vallen. De VNZ is niet van plan zelfstandige overeenkomsten af te sluiten met beroepsbeoefenaren in loondienst. Wij kunnen deze opvattingen niet overnemen omdat de hulpverlening van de persoon blijft uitgaan en er naar onze mening nog onvoldoende reden is uit te gaan van de instelling zoals bedoeld in de betreffende paragraaf. Het LVVF standpunt over loondienst en eigen kontrakt is neergelegd in de paragraaf over de modelovereenkomsten en het loondienst. Voor dit standpunt wordt aansluiting gevonden in het Koninklijk Besluit van 21 mei 1984, waarmede de Kroon uitspraak deed in het toelatingsgeschil Hoogovens B.V./Ziekenfonds Spaarneland, alsmede in de uitspraak van de Commissie Toelating Specialisten van de Ziekenfondsraad van 20 december 1984.
Van belang wordt door ons evenwel geacht, in het licht van veranderde wetgeving en interpretatie, het oordeel van de Commissie Toelating Apothekers van de Ziekenfondsraad over een aan haar voorgelegde kwestie met betrekking tot de toelating van een apotheker in loondienst werkzaam.

DE TARIEVEN

Het partikuliere tarief
Het partikuliere tarief is van oudsher gebaseerd op de individuele praktijkuitoefening door de vrijgevestigde fysiotherapeut. Er is daarbij geen onderscheid gemaakt naar een- of meermanssituaties omdat elk der fysiotherapeuten vrijgevestigd was. Bij aanvang van de beroepswerkzaamheden was de tariefstelling vrij. Latere tariefsaanpassingen waren onderworpen aan het Overheids prijs-/inkomensbeleid en de daaruit voortvloeiende aanpassingen. Sedert februari 1982 is de Wet Tarieven Gezondheidszorg van toepassing en zijn tariefsaanpassingen mogelijk op een wijze zoals bepaald in die Wet. Thans is gebruikelijk dat in het tarief het inkomensdeel wordt onderkend (70%) en het kostendeel (30%).
De tariefsbeschikkingen van het COTG geven het tarief per prestatie onafhankelijk van de daaraan bestede tijd door de beroepsbeoefenaar en onafhankelijk van de wijze van samenwerking in een samenwerkingsverband.

Het ziekenfondstarief.
Het ziekenfondstarief is grondig herzien in 1979 en bestaat uit een honorariumkomponent, een onkostenkomponent en een pensioenbijdrage voor degenen die deelnemer in het beroepspensioenfonds zijn. De onderdelen die de onkostenkomponent opbouwen zijn gericht op de individuele solistische praktijkvoering door de fysiotherapeut. Dat past ook in het systeem van de Ziekenfondswet: er is sprake van personen die ieder dezelfde prestatie moeten kunnen leveren, daarbij hoort eenzelfde tarief onafhankelijk of de personen in een samenwerkingsverband samenwerken. De tariefsbeschikkingen van het COTG geven het tarief per prestatie gebaseerd op een tussen partijen overeengekomen gemiddelde arbeidsinbreng onafhankelijk van de wijze van samenwerken als er sprake is van een samenwerkingsverband.

De Wet Tarieven Gezondheidszorg
Artikel 1 lid 1, sub f bepaalt dat een 'orgaan voor gezondheidszorg' kan zijn:
1. een instelling voor gezondheidszorg;
2. een persoon, die voor eigen rekening een medisch, paramedisch, psychosociaal danwel psychotherapeutisch, farmaceutisch of verplegend beroep of een bij Algemene Maatregel van Bestuur aangewezen daarmede verwant beroep uitoefent';

In artikel 1 lid 1 sub g WTG wordt een 'Instelling voor gezondheidszorg' als volgt omschreven:
'Een instelling in het kader waarvan medische, paramedische, psychosociale, danwel psychotherapeutische, farmaceutische of verpleegkundige hulp wordt verleend, al dan niet gebonden aan de aanwezigheid van ruimtelijke voorzieningen voor de huisvesting en de daarmee samenhangende verzorging van patiënten';
In de memorie van toelichting (Tweede Kamer, zitting 1976-1977, 14.182, nrs. 1 tot 3, blz. 24) zegt de Staatssekretaris bij de artikelsgewijze toelichting op de hiervoren geciteerde bepalingen het volgende:
'Onder het begrip 'Instelling voor gezondheidszorg' vallen zowel de intramurale instellingen (inrichtingen) als de extramurale instellingen voor gezondheidszorg. De definitie van dit begrip is op al deze in organisatorisch verband te verlenen hulpvormen afgestemd. Wat de juridische inhoud van het begrip betreft, zullen al dan niet winstbeogende rechtspersonen, maat- en vennootschappen, alsmede samenwerkingsvormen zonder rechtspersoonlijkheid, die met verenigingen maatschappelijk gelijk kunnen worden gesteld, onder 'instellingen' vallen'.
Artikel 1 lid 2 WTG bepaalt:
'Deze wet is van toepassing op een orgaan voor gezondheidszorg en een daarmee gelijk gestelde voorziening of instelling, die bij algemene maatregel van bestuur wordt aangewezen of behoort tot een bij een zodanige maatregel aan te wijzen kategorie'.
De aanwijzing als hiervoor bedoeld is geschied bij Algemene Maatregel van Bestuur van 27 januari 1982, Staatsblad 25 (Besluit Werkingssfeer Wet Tarieven Gezondheidszorg).
In artikel 1 onderdeel A punt 42 van voornoemd Besluit zijn als orgaan voor gezondheidszorg aangewezen: 'Instellingen, niet behorende tot de onder 1 tot 41 genoemde categorieën, in het kader waarvan gezondheidszorgprestaties worden geleverd door beroepsbeoefenaren als bedoeld onder B en waarvan de werkzaamheden uitsluitend of in hoofdzaak daarop zijn gericht'.
In artikel 1 onderdeel B van voornoemd Besluit worden de 'personen, die voor eigen rekening een medisch, paramedisch, psychosociaal, danwel psychotherapeutisch, farmaceutisch of verplegend beroep uitoefenen' genoemd. In punt 9 blijkt, dat met de in artikel 1 onder punt 42 genoemde instellingen gedacht is aan rechtspersonen gericht op de beroepsuitoefening van de onder onderdeel B genoemde personen.
De nota zegt daarover:
'Het betreft hier onder meer de zogenaamde artsen BV's; deze instellingen dienen apart te worden vermeld aangezien gesteld

kan worden, dat het tarief voor de diensten verricht door de bij de rechtsperonen in dienst zijnde persoon of personen in rekening wordt gebracht door die rechtspersonen'.
Het Departement is van mening dat alleen sprake is van de instelling van beroepsbeoefenaren vallend onder artikel 1, onderdeel A, punt 42 indien de prestatie en het daarbij behorende tarief uitgaat van de rechtspersoon, maatschap, vennootschap en niet van de natuurlijke persoon. Dus ingeval de prestatie niet wordt geleverd door de maatschapsleden (natuurlijke personen) maar door de maatschap en het bijbehorende tarief niet door het individuele lid van de maatschap in rekening wordt gebracht doch door de maatschap.
In die lijn doorgaand moet het dan ook zo zijn dat een fysiotherapeut werkzaam met andere fysiotherapeuten in loondienst uit dien hoofde niet onder het begrip 'instelling voor gezondheidszorg' volgens de WTG valt omdat zowel de prestatie als het daarbij behorende tarief van de persoon van de fysiotherapeut uitgaat.
Bij Besluit van 9 februari 1982 inzake de instelling van de Kamers van het COTG en de representatief verklaring van de organisaties van organen voor gezondheidszorg en van ziektekostenverzekeraars is Kamer VI voor de fysiotherapeuten en de instellingen van fysiotherapeuten aangewezen. Als representatieve organisaties zijn toen aangewezen het NGF – thans de LVVF – en de NVVF.

De konklusie moet zijn dat de begrippen instelling en persoon volgens de Ziekenfondswet niet helemaal parallel lopen met de begripsbepaling en uitleg daarvan door het Departement van de begrippen instelling voor gezondheidszorg en persoon in de WTG en bijbehorende AMvB.

Opvatting VNZ
Omdat de VNZ als haar beleid heeft uitgesproken niet te willen kontrakteren met beroepsbeoefenaren in loondienst resteert voor haar de keuze:
1. kontrakteren met de vrijgevestigde individuele beroepsbeoefenaar op basis van het thans daarvoor geldende tariefsysteem.
2. kontrakteren met de instelling waarbij de fysiotherapeuten in loondienst zijn, waarbij nog geen inzicht is gegeven in de tariefkalkulatie en het kalkulatieschema.
Het standpunt van de VNZ staat dus haaks op het LVVF bestuursstandpunt.

HET TOEKOMSTIG VOLUMEBELEID

De Wet Voorzieningen Gezondheidszorg is op sterven na dood: Leve de Wet Gezondheidszorg en Maatschappelijke dienstverlening. Kortom: wat gaat er nu gebeuren? Iedereen is er tegen, maar de AMvB Vestiging en praktijkomvang Huisartsen is in aantocht en gepubliceerd in het Staatsblad. Dus toch voorlopig de WVG? Dan er toch maar even naar gekeken.
De Wet Voorzieningen Gezondheidszorg kent geen definitie van het begrip 'instelling voor gezondheidszorg'. Wel wordt onderscheiden in erkenning van instellingen enerzijds en het verlenen van een vergunning aan personen die zich gaan vestigen anderzijds. Terwijl de instellingen vallen onder de planning. De WVG onderscheidt in:
1. voorzieningen, die vallen onder het hoofdstuk over erkenningen, en
2. voorzieningen, die door middel van vestigingsbeleid gereguleerd worden; waarbij een voorziening voor gezondheidszorg is de:
'van een instelling of persoon uitgaand gereed aanbod van aktiviteiten en middelen gericht op of dienstbaar aan de verlening van medische, paramedische etc. hulp.
In het tot nu toe informeel bekende konsept – ook al weer 2 jaar oud – van een Besluit Vestiging en praktijkomvang fysiotherapeuten blijkt het departement ervan uit te gaan dat samenwerkende fysiotherapeuten in maatschap, loondienst etc. vallen onder de werking van Hoofdstuk VIII artikel 52 van de WVG en dus niet zijn een 'instelling' in de zin van die wet.
In het ontwerp van Wet Gezondheidszorg en Maatschappelijke dienstverlening, waarvan de parlementaire behandeling nog moet starten, wordt het Hoofstuk VIII van de WVG rechtstreeks overgenomen. Het volumebeleid wordt daarbij bij de gemeente gelegd, evenals het vestigingsbeleid, het spreidingsbeleid in het kader van een doelmatig stelsel van voorzieningen over de gemeente te spreiden. Een uitvoerig diskussiepunt zal dan kunnen zijn of een meermanspraktijk dan een instelling is in de zin van deze wet en welke gevolgen dat heeft in het kader van de WTG en de ZFW. Is de meermanspraktijk, in welke vorm opgebouwd, een instelling, is dan de kapaciteit ondergebracht bij de planning of bij het vestigingsbeleid? Dat is van belang voor de vervangingsmogelijkheden in de praktijk. Op dit gebied zijn meer vragen te stellen dan vooralsnog beantwoord kunnen worden en zal er derhalve op dit punt onzekerheid moeten blijven bestaan.

OVERZICHT

Op basis van het voorgaande besluit ik met een overzicht op de belangrijkste onderdelen. De solist heeft niets te maken met andere beroepsbeoefenaren, heeft zelf geïnvesteerd, werkt alleen en voor eigen rekening en risiko. Daarna volgen de bekende samenwerkingsverbanden, waarbij de individuele professionele verantwoordelijkheid gegarandeerd wordt geacht. ■

drs. TH. A. M. Deelen

	Instelling ja/nee volgens			*Ziekenfonds-overeenkomst met wie?*	*Tarief*
	ZWF	*WTG*	*WVG*		
1. solist	nee	nee	nee	persoon	normaal
2. maatschap	nee	nee, mits hulp uitgaat van de personen	nee	personen	normaal
3. B.V. met medewerkers in loondienst	LVVF: nee VNZ: ja	LVVF: nee VNZ: ja	LVVF: nee VNZ: nee	LVVF: persoon met evt. doorverbinding werknemers VNZ: instelling	LVVF: normaal VNZ: instellingentarief
4. andere rechtspersoon met medewerkers in loondienst	LVVF: ja VNZ: ja	LVVF: ja, mits hulp uitgaat van de rechtspersoon VNZ: ja	LVVF: ja VNZ: ja	LVVF: met werknemers of rechtspersoon VNZ: met rechtspersoon	LVVF: instellingentarief VNZ: instellingentarief
5. natuurlijke persoon met anderen in loondienst of fiktief dienstverband	LVVF: nee VNZ: ja	LVVF: nee VNZ: ja	LVVF: nee VNZ: ?	LVVF: met de persoon en met de werknemers VNZ: de instelling	LVVF: normaal VNZ: instellingentarief

HET BREDE SPECTRUM VAN DE SAMENWERKINGSMOGELIJKHEDEN

Tijdens het symposium op 14 december en in deze Fysiovisie worden de voors en tegens van de verschillende vormen van samenwerking zo uitgebreid mogelijk behandeld. Die uitgebreidheid is aan beperkingen onderhevig. Elke samenwerkingsvorm wordt uiteindelijk bepaald door de situatie ter plaatse en de persoonlijke omstandigheden van de individuen die zoeken naar een vorm van samenwerking.

Bij een nauwkeurige beschouwing blijkt dat er uiteindelijk maar weinig zaken geheel vast staan. Zeker zijn de eisen die de wet stelt aan een arbeidsovereenkomst. Diezelfde wettelijke eisen zijn er ten aanzien van de juridische kenmerken van een maatschap. Toch heeft de beroepsgroep ondervonden dat sommige instanties daar een andere uitleg aan geven, getuige de interpretatie van de BVG ten aanzien van de verzekeringsplicht voor degene die willen samenwerken conform het specimen maatschapskontrakt van de beroepsorganisaties.

Een volgende onzekerheid geldt ten aanzien van de tarieven die fysiotherapeuten in rekening kunnen brengen. Ogenschijnlijk liggen die vast. Het is echter niet zeker hoe die tarieven zullen zijn voor die samenwerkingsverbanden waar mensen in loondienst werken.

Ook ligt bepaald niet vast wat de omzet van een praktijk is. Het percentage particuliere patiënten kan van praktijk tot praktijk verschillen. Ook zal het kostenpakket in elke praktijk anders zijn. Zo zijn er nog veel meer individuele faktoren die het vergelijken van de verschillende oplossingen uiterst moeilijk maken.

Daarbij komt dan ook nog dat het niet alleen gaat om een objektieve keuzebepaling. Emoties, gevoelens en subjektieve argumenten zijn volop aanwezig. Daar mag men niet zo maar overheen lopen. Als die persoonlijke gevoelens worden genegeerd, wordt men later geconfronteerd met grote moeilijkheden. Een samenwerkingsverband waarin betrokkenen zich niet kunnen vinden klapt vroeger of later geheid uit elkaar. Daarvan ondervindt iedereen uiteindelijke schade.

BREED SPEKTRUM

Er is een breed spektrum van mogelijkheden tot samenwerking, met aan de ene kant een volledig loondienstverband en aan de andere kant een maatschap met daartussen een groot scala. Het bestuur van de LVVF wil de leden dat brede scala voorhouden teneinde hen te helpen bij hun keuze.

Tijdens het symposium is ingegaan op de verschillende onderdelen van dit keuzepakket. Teneinde de kernpunten van de verschillende samenwerkingsvormen met elkaar te kunnen vergelijken zijn op de volgende pagina's die kernpunten afgezet tegen de verschillende samenwerkingsvormen. In de wetenschap dat er nog meer mogelijkheden zijn, inclusief variaties op de getoonde mogelijkheden is ter wille van de overzichtelijkheid hier gekozen voor de volgende zes vormen:

- Dienstverband met vast salaris
- Dienstverband met variabel salaris
- Fiktief dienstverband
- Een maatschap volgens het specimen van de beroepsorganisaties
- Een maatschap met goodwill-overdracht
- Een maatschap met volledige overdracht van goodwill, gebouw en inventaris.

In de vertikale lijn vindt u de kernpunten die in praktische zin betrekking hebben op de samenwerking tussen fysiotherapeuten. De genoemde punten zijn een keuze en kunnen slechts een aanzet zijn voor de nadere oordeelsvorming. Onder de verschillende vormen van samenwerking is kort weergegeven wat het verband is met de kernpunten, ook weer kort om het een en ander met elkaar te kunnen vergelijken. De aanduidingen slaan op de konsekwenties die het kernpunt heeft voor de betrokkene. Als er bij de kernpunten staat 'sociale zekerheid' en onder dienstverband met variabel salaris 'Ja', wordt ermee bedoeld dat de medewerker in loondienst op variabel salaris een sociale zekerheid heeft. Als er bij 'winstdeel' onder maatschap staat 'ja', betekent dat een winstdeling voor degene die in maatschapsverband gaat samenwerken.

FINANCIËLE KONSEKWENTIES

Tijdens de voorbereiding tot het vervaardigen van het spektrum bleek dat het naast elkaar zetten van de financiële gevolgen van de keuzemogelijkheden een uiterst hachelijke zaak is. Immers men heeft te maken met zeer verschillende arbeidstijden, wisselende patiëntenbestanden en bovendien zijn er uiterst ingewikkelde berekeningen nodig om te komen tot de juiste inhoudingspercentages voor de sociale wetten. Om toch enig inzicht te geven zijn berekeningen gemaakt, uitgaande van standaardgegevens, die komen per definitie niet overeen met de werkelijke praktijksituatie, maar maken toch het vergelijken mogelijk.

Alleen een berekening geënt op de persoonlijke omstandigheden kan de exacte financiële gevolgen boven tafel brengen. Dat zal een ieder voor zich zelf moeten doen of moeten laten doen.

Het bestuur van de LVVF heeft in ieder geval de intentie u met het spektrum van de mogelijkheden te helpen bij uw keuze.

Tijdens de voorbereiding van het symposium.
V.l.n.r. Van Staveren, Fluitman, Huiskes, Deelen, Berkenbosch, Van Mourik en Blaas.

KERNPUNTEN	LOONDIENST VAST SALARIS	LOONDIENST VARIABEL SALARIS
• Zelfstandige beroepsuitoefening als fysiotherapeut	ja	ja
• Een eigen kontrakt met het ziekenfonds	onduidelijk	onduidelijk
• Medezeggenschap in de praktijkvoering	nee	nee
• Inspraak mogelijkheid	kan	kan
• Ondernemersrisico	nee	nee
• Winstdeel	nee	nee
• Deelname aan het beheer van de praktijk	nee	nee
• Inzage in de financiële resultaten van de praktijk	nee	nee
• Investering	nee	nee
• Overname goodwill	nee	nee
• Arbeidsovereenkomst	ja	ja
• Inkomenszekerheid	ja	alleen voor het minimumloon
• Sociale zekerheid	via sociale wetgeving	via sociale wetgeving
• Bescherming tegen ontslag via arbeidsbureau	ja	ja
• Rechtsbescherming via artikel 8 modelovereenkomst	ja	ja
• Concurrentiebeding	van toepassing	van toepassing
• Inhouding BVG premies	ja	ja
• Inhouding volksverzekeringen en loonbelasting	ja	ja
• Zelfstandigen aftrek voor de fiscus	nee	nee
• Aftrek onkosten voor de fiscus	ja met bewijsvoering	ja met bewijsvoering
• Arbeidsongeschiktheidsverzekering	niet nodig	niet nodig
• Ziektekostenverzekering	boven jaarinkomen 48.500 partikulier	ziekenfonds
• Zelfstandig declareren bij ziekenfondsen of patiënten	door werkgever	door werkgever
• Vakantiedagen	23 bij volle dagtaak	23 bij volle dagtaak
• Vakantiegeld	7,5%	7,5%
• Proeftijd	2 maanden	2 maanden

FIKTIEF DIENSTVERBAND (NOTABASIS)	MAATSCHAP VOLGENS SPECIMEN	MAATSCHAP MET INBRENG GOODWILL	MAATSCHAP MET VOLLEDIGE INBRENG
ja	ja	ja	ja
kontrakt per fysiotherapeut	kontrakt per fysiotherapeut	kontrakt per fysiotherapeut	kontrakt per fysiotherapeut
wettelijk niet	volledig	volledig	volledig
bij afspraak	volledig	volledig	volledig
nee, volgens de BVG	ja	ja	ja
als meer dan honorarium-deel wordt betaald	kan bij afspraak	ja	ja
nee	ja	ja	ja
nee	ja	ja	ja
nee	afhankelijk van de afspraak	gebruik inventarisen pand via maat	ja
nee	afhankelijk van de afspraak	ja	ja
nee	nee	nee	nee
nee	nee	nee	nee
via sociale wetgeving	eigen voorzieningen	eigen voorziening	eigen voorziening
nee	niet van toepassing	niet van toepassing	niet van toepassing
ja	nee	nee	nee
van toepassing	tweezijdig	tweezijdig	tweezijdig
ja	volgens LVVF niet volgens BVG wel	nee	nee
afhankelijk van inspecteur	nee	nee	nee
veelal niet	mits meer dan 1225 uur per jaar werkzaam	mits meer dan 1225 uur per jaar werkzaam	mits meer dan 1225 uur per jaar werkzaam
ja met bewijsvoering	onkosten binnen de maatschap	onkosten binnen de maatschap	onkosten binnen de maatschap
afhankelijk stand-punt fiscus	moet worden gesloten	moet worden gesloten	moet worden gesloten
ziekenfonds, tenzij inkomen meer dan *f* 48.500,—	partikulier	partikulier	partikulier
afhankelijk van ge-maakte afspraak	ja	ja	ja
onbeperkt	onbeperkt	onbeperkt	onbeperkt
nee	nee	nee	nee
bij afspraak	bij afspraak	bij afspraak	bij afspraak

FINANCIËN

In het voorgaande schematisch overzicht heeft u kennis kunnen nemen van essentiële verschillen tussen zes soorten van onderlinge samenwerking. Elke vorm van samenwerking heeft ook financiële konsekwenties. Die kunnen alleen exact worden bepaald aan de hand van een individuele situatie. Salarisberekeningen zijn zo ingewikkeld dat daarvoor bijna geen voorbeelden kunnen worden gegeven. Om u toch enig inzicht te geven in de financiële konsekwenties hebben wij de belastingdienst van de VVAA gevraagd enige cijfermatige exercities te maken om de verschillen tussen loondienst, hetzij met vast, hetzij met variabel salaris, het fiktief dienstverband (doorgaan op notabasis) en vormen van maatschap enigszins in beeld te brengen. Teneinde een vergelijk mogelijk te maken is uitgegaan van enkele min of meer theoretische aannames. De werkweek is bepaald op 41½ uur, uitgegaan is van een praktijk met alleen ziekenfondspatiënten en er is rekening mee gehouden dat het honorariumdeel in het tarief wordt verloond.
De tarieven in de vrijgevestigde praktijk zijn op dit moment gebaseerd op het inkomensniveau van 1983, ook de kostenvergoeding is bijgewerkt tot ultimo 1983. De tarieven zijn in begin 1984 vastgesteld. Het inkomen van de fysiotherapeut volgt de ontwikkeling van het ambtenarensalaris. Op basis van het niveau 1983 is de opbouw als volgt:

Schaal 89 max. BBRA: 12 × *f* 3.841,—	*f* 46.092,—
Vakantietoeslag	*f* 3.457,—
	f 49.549,—
Inhouding ambtenaren	-/- *f* 4.757,—
	f 44.792,—
Opslag AOW/AWW, AAW, AWBZ, AKW	*f* 12.150,—
Ziektekosten	*f* 1.932,—
Arbeidsongeschiktheidsverzekering	*f* 4.276,—
Inkomensdeel:	*f* 63.150,—
Daarnaast is beschikbaar:	*f* 3.290,—
Pensioenpremie	
Praktijkkosten	*f* 32.331,—
Totale ziekenfondsomzet vóór korting 1982:	*f* 98.771,—
Korting 1982 tariefsaanpassing	-/- *f* 2.435,—
	f 96.336,—

Daarbij wordt rekenkundig uitgegaan van een werkweek van 41¼ uur en 230 werkbare dagen per jaar.
Het bedrag dat derhalve verloond moet worden is *f* 63.150,— + *f* 3.290,— = *f* 66.440,—; waarbij aangetekend zij dat de *f* 3.290,— (de pensioenpremie) volledig ter beschikking kan komen omdat zij niet leidt tot premies voor de sociale voorzieningen indien de werkgever de pensioenbijdrage rechtstreeks besteedt aan de pensioenvoorziening.

LOONDIENST

1. Stel A is in dienst bij B tegen een vast salaris, inclusief vakantiegeld, van *f* 53.400,— per jaar. Per week wordt 41¼ uur gewerkt. A is op grond van dit vaste salaris niet verzekerd ingevolge de ziekenfondswet.

A kost B dan:	
Salaris	*f* 53.400,—
Sociale lasten	9.600,—
Pensioenpremie	3.300,—
Totale kosten	*f* 66.300,—
A houdt van dit salaris over:	
Salaris	*f* 53.400,—
Sociale lasten	12.600,—
Netto voor belasting	*f* 40.800,—

2. Stel A is niet 41¼, maar 20 uur per week werkzaam bij B. Het jaarsalaris, inclusief vakantiegeld, bedraagt dan *f* 23.800,—.
Dat is niet:

$\frac{20}{41\frac{1}{4}} \times$ *f* 53.400,—,

omdat nu rekening gehouden moet worden met de verplichte ziekenfondsverzekering. Als uitgangspunt is namelijk gekozen dat:

A $\frac{20}{41\frac{1}{4}} \times$ *f* 66.300,— = *f* 32.100,—

kost voor B:	
Salaris	*f* 23.800,—
Sociale lasten	5.700,—
Pensioenpremie (stel)	2.600,—
	f 32.100,—
Voor A resteert:	
Salaris	*f* 23.800,—
Sociale lasten	5.000,—
Netto (voor belasting)	*f* 18.800,—

Het bij berekening 1 en 2 gekozen uitgangspunt, te weten de totale lasten voor de werkgever, is niet willekeurig gekozen. De kosten stemmen overeen met de salarisrichtlijnen van de NZR voor een eerste fysiotherapeut met negen dienstjaren. En deze schaal sluit weer aan bij een vergelijkbare beloning voor fyiotherapeuten die als ambtenaar werkzaam zijn.

LOONDIENST MET VARIABEL SALARIS

3. C is in dienst bij D en verdient als vast salaris het minimumloon, plus een variabele vergoeding van *f* 13,45 per gewerkt uur.
De loonkosten van C bedragen

Minimumloon (inclusief vakantietoeslag)	*f* 26.400,—
Variabel salaris (stel 230 dagen à 8¼ uur)	25.500,—
totaal salaris	*f* 51.900,—
Sociale lasten (incl. ZFW-premie)	11.200,—
Pensioenpremie (stel)	3.300,—
Totale kosten	*f* 66.400,—

De totale kosten zijn gelijk aan model 1. Het brutoloon is echter lager. Dit houdt verband met het feit dat C verplicht verzekerd is ingevolge de Ziekenfondswet. Zijn vaste salaris blijft beneden de loongrens.
Hiervan houdt C over:

Salaris	*f* 51.900,—
Sociale lasten	14.000,—
Netto (voor belasting)	*f* 37.900,—

Hoewel A en C hun werkgever evenveel kosten, houdt A *f* 2.900,— meer over dan C. Hier staat tegenover, dat A zich parti-

kulier moet verzekeren tegen ziektekosten.

4. Zou C 20 uur in plaats van 41¼ uur gaan werken, dan kan globaal gesteld worden dat alle bedragen halveren in berekening 3. Het salaris zou relatief iets hoger kunnen zijn, omdat de WAO premie, door de zogenaamde franchise in de berekening, ook relatief daalt ten opzichte van het bruto salaris.

FIKTIEF DIENSTVERBAND

5. Stel dat E bij F in fiktief dienstverband werkt. De konsekwenties met betrekking tot de sociale lasten zijn dan vergelijkbaar met rekenmodel 3. Wanneer F 68,3% van de omzet van een medewerker wil verlonen, dan moet bij een loonkostenpost van *f* 66.400,— een omzet gemaakt worden van *f* 97.200,—. Indien F niet 68,3%, maar bijvoorbeeld 65% van de omzet wil verlonen, dan dient E een omzet te maken van *f* 102.200,— om *f* 64.400,— personeelskosten te kunnen dekken. Ter vergelijking geven wij de te behalen omzet volgens de COTG-norm: 7 uur en 10 minuten patient gebonden handelingen à 60 minuten, gedurende 230 dagen à *f* 0,98 per minuut geeft een omzet van *f* 96.922,—.

MAATSCHAP

6. Tenslotte een grove voorstelling van een maatschap. Stel dat G en H een maatschap oprichten, met inbreng van goodwill, instrumentarium en inventaris. Het resultaat van de maatschap veronderstellen wij aldus:

Omzet 2× *f* 96.922,— (zie punt 5)	*f* 193.844,—
Kosten, stel 30%	58.154,—
Winst maatschap	135.690,—
Winst per maatschapslid	67.845,—

Vergelijken we dit winstaandeel met de diverse salaris modellen, dan moet wel gerealiseerd worden dat G en H van hun winstaandeel nog moeten voldoen:

- o Arbeidsongeschiktheidsverzekering
- o Ziektekostenverzekering
- o Pensioenpremie
- o Premies AKW/AAW/AWBZ

Voorts zal de inkopende partij gedurende een periode van tien jaren rente en aflossingen moeten voldoen in verband met de financiering van de goodwill, instrumentarium en inventaris.
De verkopende partij krijgt het rendement van hetgeen na belasting overblijft van de goodwillsom en de opbrengst instrumentarium en inventaris.

SPECIMEN MAATSCHAPSKONTRAKT

Bij een maatschap volgens het specimen maatschapskontrakt van de beroepsverenigingen geldt dat de financiële konsekwenties afhangen van de gemaakte afspraken. Indien de maatschapsleden een winstpercentage ontvangen zjn de financiële konsekwenties hetzelfde als bij het fiktief dienstverband. Daarbij moet nog worden opgemerkt dat de beroepsorganisaties van oordeel zijn dat geen verzekeringsplicht in het kader van de sociale wetgeving geldt en de BVG het tegenovergestelde beweert. ■

RECHTSPRAAK

Naar aanleiding van premieheffing, c.q. dreigende premieheffing door de BVG over de periode vanaf 1 januari 1984 zijn binnen verschillende praktijken fysiotherapie konflikten ontstaan over de vraag wie die premies uiteindelijk moeten betalen, de praktijkhouder of de medewerkers. In eerste instantie ontvangt de praktijkhouder een aanslag van de BVG, de vraag is in hoeverre hij inhoudingen mag doen van het honorarium van de medewerkers.

In een schrijven van de gezamenlijke beroepsorganisaties d.d. 27 september 1985 is gesteld dat indien het honorariumdeel volledig wordt uitgekeerd aan medewerkers het logisch is dat alle premies, c.q. reserveringen voor de betaling van premies ten laste komen van de medewerkers. Indien minder dan het honorariumdeel wordt betaald, komt het verschil ten laste van de praktijkhouder. Tevens wordt geadviseerd met elkaar tot afspraken te komen en deze afspraken ook schriftelijk vast te leggen. Inmiddels zijn verschillende uitspraken gedaan in kort geding naar aanleiding van konflikten binnen praktijken. Die uitspraken zijn bepaald niet eensluidend. Mede omdat ze gestoeld zijn op wisselende omstandigheden. We zullen ze hieronder kort toelichten, de lezer kan er zijn eigen konklusies uit trekken.

DORDRECHT

De eerste uitspraak dateert van 13 juni 1985 en werd gedaan door de president van de Arrondissementsrechtbank in Dordrecht. Eisers zijn als fysiotherapeuten (medewerkers) werkzaam in de praktijk van de gedaagde op notabasis. Deze samenwerking placht door de Bedrijfsvereniging niet als een arbeidsovereenkomst te worden aangemerkt en de praktijkhouder behoefde geen premie ingevolge sociale wetten af te dragen. In dit standpunt is wijziging gekomen en daarom hebben partijen besprekingen gevoerd en principeafspraken gemaakt over een maatschapsovereenkomst. Gedaagde houdt op het aan eisers toekomende, 25% in om een reserve op te bouwen ter voldoening van eventuele premie-aanslagen. De President is van oordeel dat de samenwerkingsovereenkomst sedert medio 1984 althans in de nabije toekomst zodanige kenmerken van een maatschap vertoont of zal vertonen, dat de kans op premieheffing zo gering is, dat de door gedaagde ten laste van eisers toegepaste inhoudingen niet verantwoord zijn.

BREDA

Op 25 juli deed de President van de Arrondissementsrechtbank van Breda een uitspraak in kort geding. Het betrof hier een praktijk waar fysiotherapeuten werkzaam waren volgens het roze kontrakt, het percentage was 65%. Naar aanleiding van het optreden van de BVG was de praktijkeigenaar van oordeel dat premies moesten worden ingehouden van het honorarium.
De vraag was onder meer in hoeverre dat ook geldt voor de werkgeverslasten en of deze inhoudingen ook over 1984 mochten worden gedaan. Ter toelichting dient dat de medewerkers hadden aangeboden de praktijkeigenaar te vrijwaren van de betaling van premies indien de BVG daadwerkelijk tot heffing over zou gaan. De president was van oordeel dat de 65% bruto honorarium zoals ook in het verleden impliceerde dat alle premies voor rekening van de medewerkers waren. Hij sprak dan ook uit dat de praktijkeigenaar gerechtigd

was over 1985 premies in te houden, zowel werknemerslasten, als werkgeverslasten. Ten aanzien van 1984 was hij van oordeel dat niet met terugwerkende kracht premies mochten worden ingehouden, wel sprak hij uit dat de medewerkers de praktijkeigenaar schriftelijk dienden te vrijwaren van de betaling van premies voor het geval de BVG daadwerkelijk tot premieheffing over zal gaan.
Derhalve kan geconcludeerd worden dat de president van oordeel is dat zowel werkgevers- als werknemerslasten in principe voor rekening van de medewerkers zijn. Er daarbij van uitgaande dat zij een bruto honorarium kregen en zelf aan hun verplichtingen dienden te voldoen, ongeacht het handelen van de BVG.

AMSTERDAM

De president van de arrondissementsrechtbank te Amsterdam sprak zich in zijn vonnis op 19 september anders uit. Het handelde hier om een praktijk waar de medewerkers voor de behandeling van ziekenfondsverzekerden 61% van het tarief ontvingen en voor het behandelen van partikuliere patiënten 51%.
Met ingang van januari 1985 was de praktijkeigenaar ertoe overgegaan alle premies in te houden zowel de premies sociale verzekeringen, als de opslagpremies volksverzekeringen en dan het werknemersaandeel en het werkgeversaandeel.
De medewerkers hadden geen bezwaar tegen de inhouding van het werknemersaandeel, mits dat werd gereserveerd voor een eventuele afdracht aan de BVG. Hetgeen overigens werd toegezegd door de praktijkeigenaar. Zij tekenden wel bezwaar aan tegen de inhoudingen van het werkgeversaandeel. Op basis van de aangeleverde gegevens kon de president dit bezwaar onderschrijven. Hij veroordeelde de praktijkeigenaar dan ook tot terugbetaling van het ingehouden werkgeversaandeel en verbood inhoudingen daarvan in de toekomst. Deze uitspraak bevestigt het standpunt van de beroepsorganisaties. Immers zij stellen dat indien het volledige honorariumdeel wordt uitbetaald aan de medewerkers, deze zelf verantwoordelijk zijn voor de premies. Indien een lager percentage wordt uitbetaald dient het werkgeversdeel voor rekening van de praktijkeigenaar te komen.

DEN HAAG

Voor de arrondissementsrechtbank in Den Haag speelde het volgende: In een praktijk werkten medewerkers op notabasis tegen een percentage van 60% voor massage en oefentherapie en 40% voor fysiotechniek. Onder druk van de BVG ging de praktijkeigenaar begin 1985 premies inhouden, zowel het werknemers- als het werkgeversdeel. De medewerkers eisten terugbetaling van de inhoudingen en een verbod om in de toekomst inhoudingen te doen. In tweede instantie eisten zij een specificatie van de gedane inhoudingen.
De president overwoog dat partijen oorspronkelijk zijn overeengekomen dat de medewerkers een bruto honorarium ontvingen en dat zij zelf voor verzekeringen moesten zorgen, waarvoor de premies door hen werden gedragen. Door een gewijzigd inzicht van de bedrijfsvereniging komt daarin geen verandering. Hij weest de eis van de medewerkers om gelden terug te betalen dan ook af. Wel werd de praktijkeigenaar veroordeeld om binnen twee weken een specificatie van de inhoudingen aan de medewerkers te overhandigen. Aldus uitgesproken op 1 oktober.

ROTTERDAM

De laatste uitspraak is van de president van de arrondissementsrechtbank in Rotterdam op 11 oktober. Het betreft hier een konflikt binnen een praktijk waar medewerkers op notabasis werkten voor een percentage tussen 63,5 en 66%. De medewerkers dienen hiervan zelf hun premies te betalen. Met ingang van juni 1985 is de praktijkeigenaar begonnen met een inhouding van het werknemers- en werkgeversaandeel van de sociale verzekeringspremies. Tevens heeft de BVG een per medewerker gespecificeerde aanslag over 1984 opgelegd aan de praktijkeigenaar, die daarvoor een voor beroep vatbare beslissing heeft aangevraagd.
In het kort geding wordt door de medewerkers geëist dat de praktijkhouder stopt met het inhouden van premies. Tegelijkertijd eist de praktijkhouder van de medewerkers dat zij aan hem de verschuldigde premies over 1984 ten behoeve van de BVG voldoen.
De president gaf in zijn overweging aan dat de honoraria die de medewerkers ontvingen bruto waren en dat men daarvan zelf zijn verzekeringspremies moet betalen. De eis van de medewerkers werd dan ook afgewezen, zij werden veroordeeld tot het betalen van de premies over 1984 aan de praktijkhouder ter voldoening van de BVG-aanslag. ■

CONCURRENTIEBEDING

In de zogenaamde 'roze kontrakt' is een concurrentiebeding opgenomen dat luidt: 'Partij B zal, noch gedurende de looptijd van deze overeenkomst, noch binnen twee jaren na beëindiging ervan, binnen een gebied, omvattend . . . werkzaamheden als fysiotherapeut of als heilgymnast/masseur verrichten, bij zodanige werkzaamheden, direkt of indirekt, op enigerlei wijze (behalve als patiënt) betrokken dan in samenwerking c.q. overleg met partij A'. Naar aanleiding van uitspraken van de geschillencommissie praktijkhouder-praktijkmedewerker, waarin werd bepaald dat de praktijkhouder redelijkerwijs niet tot beëindiging van een overeenkomst over had mogen gaan, zijn twee korte gedingen gevoerd. Het betrof hier de vraag in hoeverre het concurrentiebeding nog van toepassing was. Immers door de uitspraak van de geschillencommissie waren de betrokken medewerkers in de gelegenheid zich in het ziekenfondsgebied te vestigen met medeneming van het aantal uren waarvoor zij bij het ziekenfonds stonden genoteerd. In het ene geval schorste de president van de rechtbank het concurrentiebeding totdat in een bodemprocedure (de commissie van Scheidslieden) een uitspraak was gedaan. In een ander geval wees de president van de rechtbank de eis van de praktijkhouder af ten aanzien van het concurrentiebeding, waarbij geduid werd op een eventuele bodemprocedure. De achtergrond hiervan is dat in het 'roze kontrakt' is opgenomen: 'Alle geschillen, welke mochten ontstaan met betrekking tot uitleg, toepassing of uitvoering van deze overeenkomst, zullen niet worden onderworpen aan het oordeel van de gewone rechter – behoudens eventuele voorziening in kort geding – doch zullen uitsluitend en in hoogste ressort beslist worden met toepassing van de desbetreffende artikelen van het huishoudelijk reglement van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie'. Met andere woorden uiteindelijk moet de commissie van Scheidslieden, ingesteld door het Genootschap uitspraak doen in hoeverre het concurrentiebeding van toepassing is in de onderhavige gevallen. Die uitspraken hebben vergaande konsekwenties voor de verdere toepassing van het concurrentiebeding.

TEGENGESTELDE UITSPRAAK

In een ander geval deed een rechter in kort geding een totaal andere uitspraak. Het handelde hier over een situatie waarbij het kontrakt met medewerkers werd opgezegd onder de vermelding dat vrijelijk beschikt kon worden over de uren waarvoor men bij het ziekenfonds stond ingeschreven. De betrokkenen vestigden zich vervolgens binnen het gebied van het concurrentiebeding. De praktijkeigenaar verklaarde het concurrentiebeding van toepassing en vervolgens eisten de medewerkers in kort geding dat het concurrentiebeding zou worden geschorst. De president was echter van oordeel dat ongeacht de formulering bij de opzegging het concurrentiebeding van toepassing was. Hij wees de eis van de voormalige medewerkers af. ■

STICHTING WETENSCHAP EN SCHOLING FYSIOTHERAPIE

HET HYPERVENTILATIE-SYNDROOM EN DE FYSIOTHERAPEUT

In het voorjaar 1986 organiseert de SWSF voor de derde maal de module 'Een patiënt met hyperventilatieklachten'. De reden daarvoor is, dat het hyperventilatiesyndroom (HVS) de laatste jaren sterk in de belangstelling staat. Ook fysiotherapeuten hebben in toenemende mate te maken met patiënten met hyperventilatieklachten. Immers, ongeveer één op de tien mensen heeft in meer of mindere mate last van hyperventileren of heeft er last van gehad. In het gegeven 'één op tien' is uiteraard niet meegerekend het incidenteel hyperventileren, wat iedereen wel eens doet (bijv. bij het met de mond opblazen van een luchtbed, of als reactie op spanning). Incidenteel hyperventileren behoeft ook geen behandeling. Het risico van incidenteel hyperventileren schuilt hoofdzakelijk in de kans op herhaling en het chronisch worden van het verschijnsel.
Hoewel het HVS dus zo'n hoge frequentie heeft, wordt het niet door iedereen als een bestaande ziekte of ziekelijke toestand aanvaard. De vraag is wel gesteld of we niet met een mode-verschijnsel of een modewoord te maken hebben. Die vraag lijkt in zekere zin gerechtvaardigd. Want, het HVS is niet scherp omlijnbaar en bovendien, er zijn mensen die hyperventileren zonder klachten en anderen, die dezelfde klachten naar voren brengen, maar niet hyperventileren. Ook wat betreft de behandeling is er onduidelijkheid. Deze is treffend weergegeven door J. Droogleever Fortuyn, neuroloog, met de woorden: 'Iedere succesvolle therapeut meent de essentie van het syndroom te pakken te hebben.'
De evaluatie van de twee reeds gehouden modules over het HVS maakt duidelijk, dat SWSF met de opzet en inhoud van het programma fysiotherapeuten nuttige bouwstenen aanreikt voor de behandeling van patiënten met het HVS.
Voor de module van 2 en 3 mei 1986 over het HVS is inschrijving nog in beperkte mate mogelijk. Nadere informatie over het HVS en het programma volgt hierna.

HET HYPERVENTILATIE-SYNDROOM

Heel simpel gezegd is het hyperventilatiesyndroom een ademhalingsstoornis. De

klachten zijn nogal gevarieerd, de diagnose is moeilijk te stellen en niet zelden wordt er pas na een lange (medische) lijdensweg langs diverse specialisten HVS vastgesteld.
Bij het HVS ontstaat een kenmerkende vicieuze cirkel:
hyperventileren – CO_2-verlaging – symptomen – duiding van de symptomen – aandacht en angst – anticiperen op mogelijke aanvallen – hyperventileren.
De klachten kunnen bestaan uit een nerveus gespannen gevoel, symptomen van het bewegingsapparaat zoals spierpijn, gewrichtspijn en hypertonie, symptomen van het circulatie-apparaat of de darmfunctie, angst, verandering van het leefpatroon.

BEHANDELING

Er zijn meerdere manieren om het hyperventilatie-syndroom aan te pakken: medicijnen, psychotherapie, fysiotherapie en soms zelfs psychiatrie, of combinaties hiervan.
De fysiotherapeut moet zich richten op de klachten en de persoonlijkheid van de patiënt. Belangrijk is voor ogen te houden, dat hyperventilatie mede door angst in stand gehouden wordt, dus dat met de nodige omzichtigheid en vooral duidelijkheid te werk gegaan moet worden.
De vicieuze cirkel kan doorbroken worden door:

- het duiden van de klachten
- een ademtechniek leren waarbij de patiënt ondervindt, dat hij zelf invloed heeft op zijn behandeling
- het toepassen van ontspanningstechnieken
- lichamelijke activiteit bevorderende oefeningen.

PROGRAMMA:

2 mei 1986

08.30 uur Ontvangst met koffie
09.00 uur Opening
09.10 uur Het klinische beeld van de hyperventilatiepatiënt door drs. H. van Compernolle
11.00 uur Koffie
11.15 uur Fysiologie en pathofysiologie door dr. H. Folgering
13.00 uur Lunch
14.00 uur Fysiotherapeutische interventie bij hyperventilatieklachten door mw. M. van Pampus
15.15 uur Thee
15.30 uur Praktijkdemonstratie behandeling van hyperventilatiepatiënten
16.15 uur Praktijkdemonstratie behandeling van hyperventilatiepatiënten
17.30 uur Sluiting
19.30 uur Psychologie en de hyperventilatiepatiënt
20.30 uur Discussie
20.45 uur Sluiting

3 mei 1986

08.45 uur Ontvangst met koffie
09.15 uur Bestaat een hyperventilatiesyndroom? Zo ja, waarom; zo nee, waarom niet?, door prof. dr. J. Droogleever Fortuyn
10.45 uur Koffie
11.00 uur Ontspanningstherapie door mevrouw A. van Katwijk-Westgeest
Ademtherapie door drs. J. van Dixhoorn
12.30 uur Lunch
13.30uur Vervolg ontspanningstherapie en ademtherapie
15.00 uur Thee
15.15 uur Werkgroepen: onderzoek en behandeling bij hyperventilatie-patiënten o.l.v. mevrouw S. G. M. van Dijk
16.15 uur Plenaire rapportage en discussie
17.00 uur Sluiting.

Voor meer informatie verwijzen wij naar het SWSF-scholingsprogrammaboekje, Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie, Van Oldenbarneveltlaan 30, Postbus 1161, 3800 BD Amersfoort. Tel. 033-622980.

LIDVERENIGINGEN

Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten • Landelijke Vereniging van Fysiotherapeuten in Dienstverband • Landelijke Vereniging van Studenten Fysiotherapie • Vereniging van Multidisciplinair Samenwerkende Fysiotherapeuten • Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in Verpleeghuizen • Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Pré- en Postnatale Gezondheidszorg • Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie • Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg.

NVFP

VOORJAARSDAG 8 MAART

Op deze dag willen we naast de voordrachten ook informatie verstrekken in de vorm van folders, artikelen, foto's. Uiteraard zal er een boekenstand zijn. Onze aandacht richt zich vnl. op informatiemateriaal dat gebruikt kan worden op de cursussen zwangerschapsgymnastiek. Steeds meer worden overeenkomsten gesloten met regionale Kruisverenigingen, waarbij in het algemeen de mogelijkheid bestaat een bepaald budget te besteden aan voorlichtingsmateriaal. Laat aan anderen zien waar je goed mee kan werken en waar het te verkrijgen is. Neem eens kontakt op met Editha Kaper (01106-2434) of Ria Teirlinck (01652-3166) op welke manier dit het best te verwezenlijken is.
Voor een goede coördinatie tussen de Commissie Publiciteit en het bestuur zoeken we een enthousiast lid dat binnen het bestuur, met ingang van mei '86 deze taak kan vervullen.

ARTIKELEN OVER PRE- EN POSTNATALE EDUCATIE

- Fysiotherapie bij extraperitoneale liggingsafwijkingen van de vrouwelijke geslachtsorganen. Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie, november 1978.
- Themanummer 'Verloskunde' Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie, februari 1980.
- Ledeninformatie, februari 1980.
- Diastase, mevrouw T. Fransman. Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie april 1980
- Oefentherapie bij stressincontinentie Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie juli/augustus 1985.
- Funktie van buik- en bekkenbodemspieren, lichte verzakking en rectus diastase, mevrouw E. Versprille. Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie, oktober 1985.
- PPE en werken voor de kruisvereniging Fysiovisie februari 1985. ■

NVMT

REGISTRATIE

De registratiecommissie van de NVMT doet dringend een oproep aan alle manueeltherapeuten, in het bezit van diploma Manueeltherapie van de school Utrecht en/of Eindhoven, om een copie van dit diploma te zenden naar: mevrouw W. Klop-Immikhuizen, Drusushof 16, 6215 EG Maastricht, teneinde, op basis van dit diploma, een officiële registratie van manueeltherapeuten aan te kunnen leggen. ■

NIEUWE LEDEN

Afdeling Amsterdam (91)
Beld P. J. van den Biesbosstraat 1 Amsterdam 020-710897
Dijk mw I. I. M. van Mont Blanc 106 Amstelveen 020-454497
Fuhring mw M. E. Borgerstraat 165/III Amsterdam 020-839238
Jospehus Jitta mw M. J. Da Costastraat 141-I Amsterdam 020-835439
Ridder mw G. M. T. de p/a Joh. Verhulststraat 186/II Amsterdam 020-765878

Afdeling Arnhem (35)
Maarten Gorisstraat 20 Arnhem 085-454336
Dijksterhuis mw I. Hoflaan 9 Arnhem 085-420750

Afdeling Breda (54)
Caulil mw M. C. I. C. Viveslaan 26 Breda 076-652003
Tissink L. A. Het Hof 11 Oud-Gastel 01651-2802
Visser-Sanders mw D. S. A. M. Amerongenstraat 2-18 Breda 076-611191

Afdeling Deventer (37)
Wildt R. M. de Doornenburg 212 Deventer 05700-53394
Holten mw E. P. A. M. Bekerakker 4 Eindhoven 040-419104
Leenhouts-Berkhoudt mw J. P. Vesaliuslaan 19 Eindhoven 040-120778

Afdeling Enschede (25)
J. H. C. M. Grooten Hardenbergerweg 4 Tubbergen 05493-1307

Afdeling 's-Gravenhage (71)
Bakker mw W. J. Hoflaan 162 's-Gravenzande 01748-13713

Afdeling Groningen (12)
Hamelink F. G. A. Vismarkt 31/A Groningen 050-143623
Jelsma mw L. D. Ged. Zuiderdiep 60 Groningen 050-125562
Lankhorst B. H. J. Ommelanderdrift 49 Bedum 05900-15281
Oosterhuis mw G. J. Rijksweg 31 Garmerwolde 05902-1421
Schotkamp mw J. H. W. Mesdagstraat 15/A Groningen 050-122876
Talsma mw S. De Laan 18-4 Groningen 050-132359

Afdeling Haarlem (83)
Bromet, E. Sumatrastraat 12 Heemstede 023-285459
Spreij mw M. A. Duivenvoordestraat 96 Haarlem 023-318133
Vries mw E. H. de Koningsstraat 31/rood Haarlem 023-326733
Vries mw M. T. de Brouwerskade 37/rood Haarlem 023-311194

Afdeling Helmond (44)
Jansen J. R. Frans Halslaan 16 Helmond 04920-37474
Swinkels M. P. Chopinlaan 5 Helmond

Afdeling Hilversum (64)
Wellens mw C. T. R. Dorpsstraat 42 Loenen a/d Vecht 02943-1528

Afdeling Leiden (72)
Hoogervorst I. G. M. Geerweg 4 Ter Aar 01722-2393

Adeling Limburg (10)
Derksen R. J. V. M. Aan Vijftien 11 Nederweert 04951-32147

Afdeling Noord Holland Noord (81)
Kostense G. I. Pauwweijdt 14 Heiloo 072-330451

Afdeling Nijmegen (36)
Beurskens C. H. G. Atjehstraat 11 Nijmegen 080-234485
Joossen mw C. M. P. Meijhorst 62-16 Nijmegen 080-448487

Afdeling Rotterdam (52)
Hof R. Dordtsestraatweg 446/B Rotterdam 010-231632
Kortekaas mw P. M. Roland Holstlaan 1108 Delft 015-570652
Somers mw M. Y. Nijlhof 25 Delft 015-620998

Afdeling Tilburg (41)
Heijden G. J. M. G. van der Beukendreef 7 Oisterwijk
Laugeman-Munnikes mw E. E. Frankenlaan 8 Tilburg 013-684294
Sanders mw E. A. Broekhovenseweg 13 Tilburg 013-359371

Afdeling Utrecht Noord West (61)
Bloemer S. Luitenant Maltbystraat 51 Breukelen 03462-62511
Boom J. E. Bemuurde Weerd W.z. 17 Utrecht 030-332376
Gebhard M. C. J. Camphuysstraat 53 Utrecht
Groof mw C. S. de Poortstraat 15/bis Utrecht 030-719693
Heijer P. M. Palmstraat 11 Utrecht 030-717588
Leeuwen mw A. M. T. van Buurkerkhof 9/B Utrecht 030-319514
Nennie mw P. H. Pieter Nieuwlandstraat 86 Utrecht 030-733048
Reichert mw H. S. W. Koningsvaren 3 Abcoude 02946-3424
Verschuur mw M. P. C. Vivaldisingel 22 Nieuwegein 03402-37310

Afdeling Utrecht Noord Oost (62)
Bleeker mw E. H. C. Staartmeeslaan 2 Bilthoven 030-786538

Afdeling Utrecht Zuid (63)
Lepoutre A. A. M. Mr. R. J. van Beekhofstraat 23 Kerk-Avezaath 03448-2260

Afdeling Zaanstreek Waterland (82)
Janssen E. Jan Eijdenbergstraat 60 Zaandam 075-156232

Afdeling Zeeland (51)
Tenbroek mw I. H. Wulpenlaan 12/A Breskens 01172-3227

Afdeling Zwolle (21)
Vuuregge J. Engelandstraat 3 Coevorden 05240-15254

Leden woonachtig in het buitenland
Graaf J. A. de Herzogstrasse 10 Zürich (CH) Zwitserland
Jager mw M. J. Freiheitstrasse 161 Remscheid B.R.D.
Pols mw S. E. M. van de Tiberias Hotsprings Co. Ltd. On the sea of Galilee Tiberias Israël

Buitengewone leden
Natuurlijke personen
Ceha mw T. I. B. Portgenstraat 6 Amsterdam
Snijkers C. C. A. Veldstraat 4 Kessenich België
Vermeulen mw M. Händelstraat 8 Castricum

Degenen die staan vermeld in het augustusnummer van Fysiovisie zijn aangenomen als lid.

AGENDA

GENOOTSCHAP

Voorlopige planning **Algemene Vergaderingen Genootschap** voor 1986.
Zaterdag 15 maart 1986 (206e)
Woensdag 18 juni 1986 (207e)
Zaterdag 15 november 1986 (208e)

AFDELINGEN

GRONINGEN-DRENTE

21 januari, 20.00 uur
Verkenning voetreflexzone therapie
Door: collega E. Reerink-de Noord
Plaats: Collegezaal Neurologie, Academisch Ziekenhuis Groningen.

LEIDEN

16 januari, 20.00 uur
De behandeling en nábehandeling van collumfracturen
Dor: dr. A. J. Verbout, orthopedisch chirurg en K. J. van Dipten, fysiotherapeut, beiden werkzaam in het Academisch Ziekenhuis te Leiden.
Plaats: Collegezaal Orthopaedie, gebouw 40a, A. Z. Leiden.
De zaal is open vanaf 19.30 uur.
N.B. Studenten niet-leden *f* 5,—.
Overige niet-leden *f* 10,—.

LIMBURG

13 t/m 17 januari, 26 t/m 28 februari en 7 t/m 11 april 1986
PNF-kursus
Door: D. Beckers en M. Buck
Plaats: Revalidatie Centrum 'Hoensbroeck'.
Inlichtingen: mevrouw N. van Bavel, Revalidatie Academie, Zandbergsweg 111, 6432 CC Hoensbroek. Telefoon 045-219191.

UTRECHT NOORD WEST

23 januari, 20.00 uur
Reumatoïde artritis
Door: de heer Van de Boogaard, fysiotherapeut
Plaats: Auditorium van het Antonius Ziekenhuis, Koekoekslaan, Nieuwegein.

ZWOLLE

18 maart, 20.00 uur
Neurofysiologische achtergronden van de segmentale therapie
Door: C. van Stralen
Plaats: Denekampzaal van het Sophia-Ziekenhuis te Zwolle.
N.B. Alle lezingen zijn vrij toegankelijk voor alle leden van onze afdeling. Zij dienen echter wel hun lidmaatschapskaart mee te nemen. Niet-leden hebben alleen toegang bij betaling van *f* 5,—.

WIJ ZOEKEN WERK

Fysiotherapeute 29 jr. tevens verpleegkundige A **zoekt werk of waarneming** in part. praktijk of ziekenhuis liefst in midden vh land. bezig met cyriax en interesse in sport fysioth. in bezit van auto. Bronnr. FV 851202

Fysiotherapeut/manueel therapeut (Eindhoven), 29 jr., 7½ jr. ervaring, **zoekt werk in Breda** of binnen directe omgeving hiervan. Brieven onder nummer FV 851201

Fysiotherapeut 24jr, 1½ jr. ervaring mil. dienst **vraagt tijdelijk c.q. vast werk** of overname, interesse in onderzoek. Cursus sportletsels R.S.K. Gegeven: cursus enkeltapen aan artsen m.d. niet plaats gebonden. P. Zonneveld Augustinusstr. 5 6181 GA Elsoo tel. 04402-76361

Fysiotherapeute/medisch secretaresse met 1 jaar stage-ervaring zh/verpl. huis/part. praktijk, 1e jaars manuele therapie **wil werken** vast/tijdelijk en ook uw administratie verzorgen. Ineke Hartman, van Beuningenstraat 140 hs. 1051 XW Amsterdam. Tel. 020-820698.

2 ervaren fysiotherapeuten, studerend voor manuele therapie Eindhoven, **zoeken praktijk ter overname.** Niet regio gebonden. Br.o.nr. FV 851205

Fysiotherapeut, 23 jaar, afgestudeerd in 1983, 2 jr. ervaring, 2e jr. man. ther. Utrecht, **zoekt werkt.** Ook overname of associatie is welkom. W. Schuurmans, Jan Steenstraat 30, 5251 NG Vlijmen tel. 04108-3215.

Fysiotherapeute, 26 jr., 4½ jr. ervaring in part. prakt., **zoekt werk of waarneming** rondom A'dam. I.b.v. A-diploma Cyriax, cursussen meridiaan therapie, bindweefsel massage en tapen gevolgd. I.b.v. auto. E. Verbruggen, J. v. Lennepkade 308 II, 1053 NG A'dam. Tel.: 020-187872/799854.

Fysiotherapeut, 22 jaar, **zoekt werk.** Ben in juni '85 afgestudeerd. Interesse in man. ther., Cyriax en tapen/bandageren. Stage-erv.: zkhs, verplhs en part. pr Overname of associatie bijz. welkom. B. Knook, Leliestraat 109, 4461 PE Goes, 01100-27397.

Fysiotherapeut, 25 jr., '84 afgestud., cursus tapen/band., belastinkbep., Podol. Fys., Bezig met cyriax-sportfys. -Shiatsu, **zoekt waarneming of werk,** ruim 1 jr. erv. p.p. (goede ref.) Reisafst. tot ± 1 uur R. Swart, Veldhovenrink 67, Tilburg, 013-353229

Fysiotherapeute, 29 jr., 6½ jr. ervaring in part. prakt. in centrum v.h. land, wil graag **banenruil** met fysiotherapeute elders in regio Utrecht. Br. o. nr FV 851204

Ik zoek werk! Ook waarnemingen zijn van harte welkom. In '83 afgestudeerd. Sindsdien vrijwel cont. als fysiother. gewerkt in rev.centr., ziekenhuis en div. part. prakt. Volg. curs. cyriax. Getuigschriften/refer. aanwezig. I.b.v. auto. H. Bussmann, Breda, 076-146184

Fysiotherapeut met ruime ervaring in part. praktijk **zoekt werk.** Bezig met manuele therapie en cyriax. Wie helpt mij aan een baan of waarneming. I.b.v. auto. Telefoon 02982-1327

Fysiotherapeute, 24 jr. afgestud. feb. '85, **zoekt waarneming of werk.** Reisafst. ± 1 uur geen bezwaar. Stage-erv. in p.p., rev. centr. en centr. voor geestel. gehand. Waarnemerv. bij orthop. chirurg te Zwitserland. Trix Kaiser, W. Schuylenburgln 76, 3571 SL Utrecht, tel: 030-716635

Fysiotherapeut zoekt ter overname **ziekenfondsuren.** De aanvraag is niet regiogebonden, middenwest Nederland is echter wel de voorkeur! Br. o. nr. FV 851209

Aank. fysiotherapeut (erk. gew. bezw.) zoekt in beg. **'86 werk (verv. dienst).** Stage erv. inp.p. en zh. cursus tapen/bandageren ged. in '85, i.b.v. rijbewijs en typedipl. Voor inf. zie fysiov. nov. '85 (financiën r.) G. J. Metz, Jan v. Scorelstr. 70, 8932 DD Leeuwarden. Tel. (week-end 05191-2039).

Ben werkzaam als bewegings- en fysiotherapeute op een dagverblijf voor geestelijk gehandicapten in Alkmaar. **Wil ruilen van baan** met iemand die werkt binnen een straal van 50 km van Den Bosch. Wilma v.d. Hurk, v. Noremborgstr. 24, 5212 ND Den Bosch, 073-139959

Fysiotherapeute 28 jr. afgestud. dec. '83, 1 jr werkervaring in zieknh. en part.pr. bezig met cursus man. ther. en acupunct. **zoekt vast of tijdelijk werk.** Marita Steunenberg, Zandhofsestraat 103, 3572 GA Utrecht, tel. 030-730191

Banenruil: Fysiotherapeute met 20 uur in veelzijdige particuliere praktijk in direkte omgeving van Den Bosch **zoekt andere werkkring** voor 3 halve dagen met sensomotoriekmogelijkheden. Praktijkhouders zullen volledig meewerken. Br.o.nr. FV 851203

Fysiotherapeute met ruime ervaring in part. praktijk en in bezit van ziekenfondsuren CZ en ZMB **zoekt werk** in deze regio. Brieven onder nr. FV 851208

Fysiotherapeut, werkzaam in partikuliere praktijk in Den Bosch, **wil banenruil** in Den Bosch en omgeving. Brieven onder nummer: FV 851210

VRAAG EN AANBOD

TE KOOP: **DIJNA PULS 421,** bj. 1981, *f* 750,— met gratis beugelelektrode. Tel: 05120-20938

Te koop gevraagd, Massagebank en/of UG-apparaat. Tel. 01803-14417.

Oproep fysiotherapeuten
In het kader van het eindexamen fysiotherapie moeten wij een scriptie schrijven. Hiervoor vragen wij de medewerking van fysiotherapeuten, om een door ons samengestelde vragenlijst in te vullen, aangaande onderzoek en behandeling van 'Chondromalacia Patellae'. De gegevens worden gebruikt om een door ons gestelde hypothese te toetsen. Namen van patiënten en fysiotherapeuten worden uiteraard niet vermeld. Telefonische reacties kunnen dagelijks na 19.00 uur worden gericht aan F. Goudswaard en P. Lybaart, tel. 070-654020. De vragenlijst wordt u dan zo snel mogelijk toegestuurd.
Gaarne zien wij uw reactie tegemoet.

Ter overname aangeboden: In het centrum van het land, **een éénmans F.T. praktijk.** Inschrijving bij het R.Z.M.N. is noodzakelijk. Brieven onder no. FV 851211

Gevraagd: **overname van praktijk voor fyriotherapie** of mogelijkheid tot associatie. Regio onbelangrijk. (zelfstandige basis = investeren)
Tel. reactie: 01890-13428/010-669301.

Langdurige waarneming?
BVG problemen? Bij ons niet!!!
Wij verrichten waarnemingen namens onze maatschap. cyriax, hwt, meridiaanther. 5 jaar ervaring ibv auto. Tel. 08376-3572.

Te koop gevraagd: **deel van praktijk** voor oprichten van particuliere praktijk in Noord-Brabant. Brieven onder nummer FV851207.

Te koop: **Zweedse bank** (De Schelde) lengte 3.60 m. *f* 175,—. Tel: 04704-1558

Te koop: **Gebruikte apparatuur** voor ultrageluid-interferentie-diadyn.
Telefoon 's avonds: 040-455461

Voor onze partikuliere praktijk in Zuid-oost Brabant zoeken wij m.i.v. februari '86 een ervaren

FYSIOTHERAPEUT(E)

Het betreft een full-time baan in loondienst.

Onze voorkeur gaat uit naar een collega met:
- diploma manuele therapie en/of Cyriax
- goede contactuele eigenschappen om in teamverband te werken.

Uitgebreide schriftelijke sollicitaties te richten naar nummer FV 851204 van dit blad.

VAN BREDERODE & PARTNERS

juridische adviseurs en informatica-consultants

Problemen met de BVG over uw samenwerkingsvorm?

Wij leveren een oplossing op maat gesneden voor uw praktijksituatie.

Voor inlichtingen:
Mr. R. F. W. van Brederode, B. Toussaintstraat 9 bis, 3532 VK Utrecht. Tel.: 030-946951.

Informatief
Actueel
Opiniërend

Van alle kanten worden initiatieven, plannen en maatregelen gemeld, die er op gericht zijn de gehandicapte mens een gelijkwaardige plaats in de samenleving te geven. Het wordt steeds moeilijker de rode draad in dit alles te onderscheiden, laat staan op de hoogte te blijven van de details.

Het maandblad 'R' houdt voor u de vinger aan de pols. 'R' zit steeds op de eerste rij. Het tijdschrift wordt immers uitgegeven door de Gehandicaptenraad, de koepel van belangenorganisaties van mensen met een handicap en dienstverlenende organisaties.

Wanneer u zelf gehandicapt bent en meer wilt weten, of beroepshalve betrokken bent bij de behandeling en begeleiding van gehandicapten, is 'R' voor u onmisbaar als u volledig geïnformeerd wilt worden over de ontwikkelingen op dit gebied.

Met onderstaande bon kunt u een abonnement aanvragen of – ter kennismaking – een proefnummer.

U kunt ons ook bellen: Tel. 020-174855

Ik ben geïnteresseerd in uw uitgave "R", Maandblad voor Revalidatie.

- ☐ Noteer mij voor een particulier jaarabonnement à *f* 43,70 . Ik betaal na ontvangst van een acceptgirokaart.
- ☐ Noteer mij voor een jaarabonnement via het bedrijf/de instelling waar ik werkzaam ben. De prijs bedraagt *f* 58,25
- ☐ Stuur mij een gratis proefnummer.

Naam: .....

Voorletter: .....

Adres: .....

Postcode: .....

Woonplaats: .....

Tel. ..... Handtekening: .....

Deze bon in een gesloten envelop opsturen naar
Tijl Tijdschriften b.v., Antwoordnummer 16014, 1000 SE AMSTERDAM, *een postzegel is niet nodig.*

BIJ- EN NASCHOLING GEZONDHEIDSZORG

De Stichting Bijscholing Akademie Leffelaar organiseert in het voorjaar van 1986 de volgende kursussen:

Vegetatief Gestoorde Patiënt I
data: 19 en 26 maart, 9, 16 en 23 april, 14, 15, 16 en 17 mei, 4 en 11 juni (van 14.00-21.00 uur, beh. 16 mei van 9.30-16.30 uur).
onderw.:
bindweefselmassagetherapie, periostmassagetherapie (m.m.v. mw. M. Jaensch, Hamburg), elektrotherapie.
Het is ook mogelijk op onderdelen van de kursus in te schrijven.

Vegetatief Gestoorde Patiënt II
data: 12 en 13 mei (van 9.30-16.30 uur), 21 mei, 4 en 11 juni (van 14.00-21.00 uur).
onderw.: vervolg periostmassage (m.m.v. mw. M. Jaensch, Hamburg), meridiaantherapie (m.m.v. E. Jansen, Maastricht).

Ergonomie
data: 7, 14 en 21 maart (van 9.30-16.30 uur)
onderw.: ergonomie en fysiotherapie/ergotherapie, biomechanica, technologie en preventieve fysiotherapie/ergotherapie.

Bijzondere Schoolgymnastiek
data: 18 en 25 april (van 9.30-16.30 uur)
onderw.: motorische ontwikkeling, bijzondere schoolgymnastiek, sensomotoriek.

Elektrotherapie (laag- en middenfrequent)
data: 10 en 24 april, 30 mei (van 9.00-17.00 uur). I.s.m. Stg. Wetenschap en Scholing Fysiotherapie.
onderw.: theoretische inleiding, praktijk.

Elektrotherapie (hoogfrequent)
Datum: 23 mei (van 9.00-17.00 uur). I.s.m. Stg. Wetenschap en Scholing Fysiotherapie.
onderw.: theoretische inleiding, praktijk.

Themadag Dierfysiotherapie
datum: 22 maart
onderw.: inleiding dierfysiotherapie, de praktijk van fysiotherapie bij dieren (m.m.v. L. Bos en F. Poel, beiden fysiotherapeuten).

Bandageren en Tapen
data: 12, 19 en 26 april, 3 mei (van 9.30-16.30 uur). I.s.m. De werkgroep bandageren en tapen.
onderw.: funktionele anatomie, bandageren en tapen.

Podologische Fysiotherapie
data: 7, 21, 28 februari en 7 maart (van 9.30-16.30 uur).
onderw.: funktionele anatomie, praktijk.

Dit formulier kunt u gebruiken voor het opgeven van uw advertentie in de rubriek **'Wij zoeken werk'**. Wilt u zo vriendelijk zijn in blokletters te schrijven.

ongefrankeerd, in gesloten enveloppe te zenden aan:
Tijl Tijdschriften B.V. Fysiovisie
Antwoordnummer 16014,
1000 SE Amsterdam.

BON

De reglementen met betrekking tot adverteren in de rubriek **'Wij zoeken werk'**.
1. Uitsluitend schriftelijke opgave d.m.v. bon.
2. Wettig betaalmiddel tegelijkertijd met bon opzenden.
3. Opname is gebonden aan een minimumvan 7 regels.
4. De uitgever behoudt zich het recht voor advertenties te weigeren; restitutie van het betaalde bedrag zal volgen.

40,—
+ 10,—
+ 10,—
+ 10,—

Naam: _____ Lidmaatschapsnummer: _____

Adres: _____ Telefoon: _____

Woonplaats: _____ Handtekening: _____

óók uw specialist voor:

***BELASTINGAFTREK - PENSIOEN** polis met een*
***zeer hoog rendement!** (keuze uit vier beleggingsfondsen) zowel eenmalige korting (koopsom) als premiebetaling*
Wij zenden U vrijblijvende offerte,
na opgave van uw leeftijd, adres en telefoonnummer.

centraal bureau
praktijkvoorzieningen
directie: A. DANKERS
postadres: postbus 14,
6573 ZG BEEK (bij
Nijmegen),
telefoon: 08895-1749.

lid intermediac

maarten sikking
Fruithof Assurantien,
Nieuweweg 1,
3621 NL Breukelen
03462-62952

Voor medische beroepen is een

ARBEIDSONGESCHIKTHEIDS-

verzekering onmisbaar.

DE UNIM POLIS
biedt:
- **Lage premie**
- **Goede voorwaarden**
- **Geen onderscheid tussen mannen en vrouwen**
- **Geen omscholingsverplichting**

Bij een daguitkering van ƒ 100,— en een eigen risico van één maand bedraagt de premie per jaar:

ƒ 900,— tot 25 jaar
ƒ 1300,— tot 30 jaar
ƒ 1700,— tot 40 jaar
ƒ 2300,— tot 50 jaar

Uitgebreide inlichtingen op aanvraag. Ook over financieringen, hypotheken en alle verzekeringen.

telefoon 03462-62952.

ALS DE LAAGSTE PRIJS U LIEF IS.

Kontaktgel, massageolie, linimenten, steampaks, massagebanken.

ELMED®

ELMED is het geregistreerde handelsmerk van Electro Medico Nederland B.V. Alphen a/d Rijn. Voor informatie: 01720-75041.

MINDER BELASTING?

Dat kan dit jaar door een éénmalige storting (koopsom) tot een maximum van ƒ 16.305,—.

Niet alle koopsommen geven echter hetzelfde rendement. Laat ons voor u uitzoeken waar uw koopsom het meeste geld oplevert.

Een telefoontje is al voldoende.

Verkennis Assurantiën
(sedert 1939)

Specialist in verzekeringen voor de medische- en paramedische beroepen.

Waalsdorperweg 117, 2597 HS 's-Gravenhage, telefoon 070-245548*, of b.g.g. 070-866212/023-264884

ENDOMED 433

een geavanceerd interferentie-apparaat voor een ongekend lage prijs

De ENDOMED 433 is een modern apparaat voor interferentietherapie met de volgende kenmerkende eigenschappen:

- Amplitude-modulatiefrequentie 0-150 Hz
- Wisselstroomfrequentie 4000 Hz en 2000 Hz (o.a. voor spierversterking)
- Spectrum 0-100 Hz (continu instelbaar)
- Calibratie onnodig
- Digitale stroommeter en tijdklok
- Vector-techniek
- Twee- en vierpolige applicatie mogelijk
- Afstandsbediening aansluitbaar
- Draagbaar

De ENDOMED 433 is te combineren met de VACOTRON voor eenvoudige applicatie met vacuümelektroden en ook met de SONOPULS voor gelijktijdige toepassing van ultrageluid en middenfrequente stromen.

U koopt een ENDOMED 433 met standaard toebehoren reeds voor *f* 3.559,50 inclusief BTW.

De inruilprijs die wij voor Uw oude apparaat geven, ongeacht het merk, kan nog voor een aardige verrassing zorgen.

De ENDOMED 433 geeft U meer en betere therapeutische mogelijkheden.

Laat U overtuigen door het apparaat 4 weken op proef te vragen.

Bel onze verkoopafdeling:
Tel. 015-569230 tst 329/414

ENRAF NONIUS

B.V. ENRAF-NONIUS DELFT
Röntgenweg 1
Postbus 483, 2600 AL Delft, Holland
Tel.: 015 - 56 92 30, Telex 38083