Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

FYSIOVISIE

Congres Kwaliteitsbevordering

In deze editie van Fysiovisie treft u twee inleidingen aan die tijdens het congres Kwaliteitsbevordering in november j.l. zijn gehouden en wel van de hand van de heren Van Eijk en Rozendal.

Vorming van een maatschap verandert niet zo veel

Aan het woord is een praktijkeigenaar die zijn praktijk aan het ombouwen is tot een maatschap fysiotherapie. Vanuit de praktijk vertelt hij welke stappen hij moest ondernemen

2 februari 1985

Residentie computer centrum

Apeldoornselaan 238
2573 LV Den Haag
Tel. 070-460819

HEEFT U EEN FYSIOTHERAPIE-PRAKTIJK OF LIJKT HET MEER OP EEN ADMINISTRATIEKANTOOR?

● INDIEN U UW TIJD ZINVOL WILT BESTEDEN AAN UW PATIENTEN DAN IS AAN AUTOMATISEREN NIET TE ONTKOMEN

Bespaar vele uren administratief werk door gebruik te maken van onze bedrijfsmatige computersystemen met de daarbijbehorende software.
U heeft niet alleen meer tijdwinst, maar U krijgt ook een beter inzicht in Uw gegevens en foutloze lijsten naar het ziekenfonds.

PRIJS COMPLEET FL. 9970,--

Beperkte uitleg van het systeem.
TRS-80 model IV de nieuwste computer 64 K geheugen met 2 diskdrives (slimmline) desk of portable model.
Geheugen uitbreidbaar tot 128 K en diskopslag tot 3,2 Mgb.
Compatible met
Trsdos-Newdos-Dosplus-LDos-CPM2.2 en CPM 3.0.
Star gemini 10 X matrix printer 120 karakters per seconde.
Printerkabel - doos diskettes - 2000 vel papier en de software voor Uw praktijk. Gratis afleveren en installeren alsmede instructie voor de mensen die ermee moeten werken.

PORTABLE MEERPRIJS FL. 630,--

- Garantie voor Uw doelgroep is bepaald op 12 maanden als uitzondering en ter kennismaking met onze service. Dit geldt voor arbeidsloon en materiaal.
- Prijzen exclusief BTW.
- Ook kunt U een onderhoudscontract afsluiten voor reparatie binnen 12 uur aan huis. Op aanvraag informeren wij U graag hierover.

De Software bestaat uit een menu-georiënteerd programma en heeft meer dan 40 modules.
Deze modules kunt U door een simpele druk op de knop oproepen op het beeldscherm.
Hieronder zullen we een aantal mogelijkheden opsommen.

PATIENTENADMINISTRATIE-MENU
patiëntgegevens opvragen
nieuwe patiënten
toevoegen extra behandelingen
patiëntgegevens wijzigen
patiënt verwijderen
patiënt overnemen
vrije patiënt nummers

BEHANDELINGENADMINISTRATIE-MENU
aanvragen ziekenfondsmachtigingen
verstrekte machtigingen
patiënt behandeld
wijzigingen uitgevoerde behandelingen

AFDRUK-MENU
patiënt lijst
werklijst per huisarts
dagstaat per therapeut
maandstaat per therapeut
historische gegevens verwijderen patiënt

Bovengenoemde opties zijn toegankelijk voor alle medewerkers en stagiaires door middel van een aan hen toegekend wachtwoord. Aldus wordt voorkomen dat niet-ingewijden toegang hebben tot de gegevens en bovendien kan elke medewerker aldus separaat een gegevensbestand opbouwen. Alleen de praktijkhouder heeft toegang tot alle bestanden en de volgende menu's.

MAANDAFSLUITING

FAKTUREREN
afdrukken van fakturen voor particulier verzekerden
afdrukken van FH-3a en FH-3b formulieren per ziekenfonds
afdrukken van declaratieformulieren per medewerker
afdrukken van herinneringen en/of aanmaningen
opbouw openstaande posten bestand

OPENSTAANDE POSTEN
printen van een lijst met openstaande posten

BETALINGEN INBOEKEN
via het beeldscherm inboeken van betalingen per kas-bank-giro
afdrukken van een boekingslijst met totaal bedragen

VRAAG ONZE GRATIS INFO-MAP OF BEL VOOR EEN DEMONSTRATIE

FYSIOVISIE

FEBRUARI 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
1066 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 1985:
4 maart, 1 april, 6 mei, 3 juni, 8 juli, 2 september, 7 oktober, 4 november, 2 december.

KOPIJ INLEVEREN
vóór
6 februari, 6 maart, 9 april, 3 mei, 12 juni, 7 augustus, 11 september, 9 oktober, 6 november.

COMMENTAAR

Het veranderen van een samenwerkingssituatie die sinds jaar en dag naar alle tevredenheid funktioneert is moeilijk. Dat blijkt uit de vele telefoontjes die het Centraal Bureau bereiken over het omzetten van het notabasissysteem naar een maatschap. Dat bleek ook tijdens de extra algemene ledenvergadering van de LVVF op 15 januari j.l. Tegelijkertijd weten we, via diezelfde telefoontjes naar het Centraal Bureau, dat velen de stap naar de maatschap al ondernomen hebben en met elkaar in de praktijk tot overeenstemming zijn gekomen. Het kan echt wel. Van de kant van het bestuur van de LVVF is er begrip voor dat velen ongerust zijn, er is ook begrip voor de wens van praktijkeigenaren om de optie van het loondienstverband open te houden. Praktijkeigenaren moeten wel beseffen dat aan het loondienstverband ook nadelen kleven.

In het verleden is bij herhaling door alle betrokken fysiotherapeuten te kennen gegeven dat men in de vrijgevestigde praktijk als zelfstandigen met elkaar wenst samen te werken. Op basis van die wens heeft het bestuur van de LVVF onderzoek gedaan en zijn door hen deskundigen geraadpleegd. De uitkomst hiervan is het model maatschapskontrakt. De maatschap is de enige mogelijkheid om als zelfstandigen met elkaar te blijven samenwerken. Op verzoek van de leden zal het bestuur van de LVVF in overleg gaan met de VNZ ten einde trachten te bereiken dat ook in praktijken waar mensen in loondienst werken de overeengekomen modelovereenkomst van toepassing zal zijn. De uitkomst van dit overleg zal zeker nog enige tijd op zich laten wachten. Sommigen komen wellicht in de verleiding te wachten met het nemen van stappen tot dat meer bekend is over de houding van de VNZ met betrekking tot loondienst. Het is echter te verwachten dat zowel fiscus als BVG hun aktiviteiten zullen blijven ontplooien. Als men geen premies wil betalen is het notabasissysteem niet langer te handhaven.

Daarom wordt een ieder aangeraden, voor zover dit nog niet gebeurd is, in overleg met zijn eigen raadsman de praktijkvoering aan te passen aan de veranderde omstandigheden.

Willem Huiskes

VORMING VAN MAATSCHAP VERANDERT NIET ZO VEEL

Fysiotherapeuten gaan zich associëren. Het idee 'maatschap' dat door de fysiotherapeut lange tijd als een revolutie in de extramurale zorg werd beschouwd, raakt nu onder druk van de omstandigheden ingeburgerd. Overal worden procedures in gang gezet om kontrakten op notabasis om te zetten in deugdelijke maatschapsovereenkomsten, zij het soms tegen heug en meug. Groeit men doorgaans langzaam naar een associatie met collega's toe (artsen, juristen), fysiotherapeuten worden door een veranderende marktsituatie voor een voldongen feit gesteld: het kontrakt op notabasis is maatschappelijk niet langer aanvaardbaar en dus gedoemd te verdwijnen. Daarvoor moet iets in de plaats komen.

Sjoerd Tolsma, voorzitter van de LVVF, is geen voorstander van fysiotherapeuten die bij elkaar in loondienst gaan werken. En zeker niet als dat min of meer onder dwang gebeurt. 'Jarenlang werk je als medewerker en dan nu opeens in loondienst . . . ik denk dat dat voor geen enkele fysiotherapeut een aantrekkelijke vorm van samenwerking is.' Tolsma is voorstander van associatie op basis van het modelkontrakt dat is ontworpen door de LVVF, de NVVF en de VMFV. 'De positie van medewerkers op notabasis is wankel, op zowel juridisch als financieel gebied. Voeg daaraan toe de BVG die wel sociale premies wil innen nu ze in hoger beroep is veroordeeld tot het betalen van uitkeringen aan medewerkers die op straat kwamen te staan, en de zaak wordt problematisch. Het ontwikkelde kontrakt heeft de juridische positie van de medewerkers na associatie verbeterd, waardoor ze gelijkwaardig zijn aan de praktijkhouder. De financiële gang van zaken wordt zó geregeld, dat er niets verandert aan de financiële verhoudingen, mits die correct geregeld zijn.'

Volgens Tolsma kun je met het vormen van een maatschap alle kanten op: 'De ene mogelijkheid is dat je volledige maten creëert; de eigenaar verkoopt dan zijn praktijk en zijn goodwill aan de maten van de nieuw te vormen maatschap, waarvan hij zelf ook deel uitmaakt. De meeste praktijkeigenaren zullen dat liever niet doen, omdat de praktijk vaak een onderdeel van hun privé-situatie uitmaakt. Alleen bij volledige maatschapsvorm is er sprake van de verkoop van goodwill. Doe je het op een andere manier, dan is er geen sprake van goodwill of geïnvesteerd vermogen.' De andere manier: 'De praktijkhouder brengt een aantal zaken in waarvoor hij krijgt betaald. In extremo zou je de oude situatie kunnen handhaven waarin de medewerkers een bepaald percentage van de door hen gedraaide omzet afdragen aan de praktijkhouder. Maar je kunt dat percentage ook opsplitsen en zeggen, een aantal variabele kosten drukt op de rekening van de maatschap, een deel van het percentage is vast. Die variabele kosten worden dan hoofdelijk omgeslagen. Je kunt allerlei vormen kiezen die in feite de huidige situatie nuanceren. Ik vind dat de meest ideale vorm, een maatschap waarin de huidige financiële regeling zoveel mogelijk wordt benaderd. Het enige dat dan verandert is dat er voortaan gezamenlijk wordt beslist over wat er in de praktijk gebeurt, dat de medewerkers een betere rechtspositie krijgen en dat iedereen gelijkwaardig is aan elkaar. Als je hebt gewerkt volgens de spelregels die al jaren gelden, verandert er in wezen niet veel.' De angst van de praktijkhouder is dat hij opeens een deel van zichzelf kwijtraakt,' aldus Tolsma. 'Dat valt wel mee, denk ik, zeker als je je zaken goed regelt. Partij 1 uit het kontrakt, de praktijkhouder, blijft toch wel een aantal zaken regelen, zoals het beheer van de praktijk. Je moet de dingen niet moeilijker maken dan ze zijn en opeens bepaalde dingen die goed liepen, anders gaan doen omdat je nu een maatschap hebt. Je moet niet elkaars rol willen overnemen. De mensen hikken tegen associëren aan. Waarom? Omdat ze toch op een oneigenlijke manier dingen gaan veranderen, terwijl dat helemaal niet nodig is.'

PREMIES

Met de BVG heeft het Genootschap kunnen afspreken dat er tot 1 januari 1984 geen premies zullen worden opgelegd aan praktijkhouders waarvan de BVG vindt dat ze in feite werkgever zijn. In het achterliggende jaar hebben de fysiotherapeuten de gelegenheid gehad zich bij de bedrijfsvereniging 'bekend te maken' als zelfstandig werkend fysiotherapeut. Tolsma vermoedt dat het voor de BVG moeilijk waar te maken zal zijn om over '84 premies te heffen als mensen in de tussentijd hun kontrakt maar goed regelen en in elk geval formeel de intentie uitspreken dat zij van plan zijn zich te gaan associeren met hun medewerkers. Jan Bleyerveld is een van die praktijkhouders die met zijn medewerkers mondeling heeft afgesproken dat zij met zijn allen met ingang van 1 januari 1984 een maatschap vormen. Die afspraak is keurig genotuleerd. Voor het invullen van de punten en komma's, zoals Bleyerveld dat noemt, hebben hij en zijn collega's rustig de tijd genomen. In feite breidt Bleyerveld zijn maatschap in Soest uit, want begin '84 associeerde hij zich al met zijn vrouw. 'Toen we de maatschap aangingen, zei de notaris tegen mij: bedenk wel dat je gemakkelijker van je vrouw afkomt dan van je maat. 'Een advies dus om de zaken goed te regelen. In het voorjaar van 1984 werd de praktijk van de maten Bleyerveld gecontroleerd door de BVG. Bleyerveld: 'Dat is gelukkig goed afgelopen. Toen hebben we met zijn allen – we zijn met zijn achten – gezegd, die onzekerheid, die moeten we kwijt. We dachten toen nog dat er een keuze mogelijk was tussen uitbreiding van onze maatschap en onze collega's in loondienst nemen. Toen na de zomer allerlei informatie rond deze kwestie loskwam, bleek dat de keus geen keus was. Het ziekenfonds stelde zoveel voorwaarden aan het in loondienst nemen van mensen, dat dat voor ons geen haalbare kaart was. De praktijk zou een instellingskontrakt krijgen, terwijl binnenkort iedere fysiotherapeut een individueel kontrakt met het ziekenfonds afsluit. Loondienst viel voor ons af omdat we geen onzekerheden meer wilden. Sommige medewerkers prefereerden eigenlijk wel een loondienstverband, maar kwamen daar om financiële redenen op terug. De sociale zekerheid die ze zo kochten, vonden ze te duur.'

Bleyerveld vindt het belachelijk dat de richtlijnen van de verschillende ziekenfondsen niet gelijk zijn. De LVVF en de VNZ proberen overeenstemming te bereiken over de status quo, maar de ziekenfondsen willen graag een autonoom beleid voeren bij bijvoorbeeld vestiging. 'Ik vind dat bepaalde gegevens voor het vestigingsbeleid van het Genootschap moeten komen en niet van de financiers, in casu de ziekenfondsen. Daarbij zijn de maatregelen van de staatssecretaris voor velerlei uitleg vatbaar, zodat het werkveld is overgeleverd aan lokaal beleid. Weer een onzekerheid voor fysiotherapeuten.' 'Al die onzekerheden hebben we op een rijtje gezet

en toen hebben we gezegd, jongens, we kunnen nog wel langer wachten, maar laten we het nu maar doen. In maart, april '84 zijn we naar de accountant gegaan om het een en ander eens te laten uitrekenen. Sommige medewerkers vroegen zich wel af, waar ga ik aan beginnen, wat houdt dat netto voor mij in? Wij gaan hier van het standpunt uit dat niemand er netto op achteruit moet gaan.'

MODELKONTRAKT

We wilden bewust de maatschappelijke ontwikkelingen en het modelkontrakt van de LVVF even afwachten. Wat zullen wij moeilijk gaan doen en gaan afwijken als er een modelkontrakt zit aan te komen? Ik ben blij dat we dat kontrakt hebben afgewacht, anders hadden we misschien iets heel afwijkends opgesteld of toch mensen in loondienst genomen. Daar zou je dan mooi mee op de koffie komen. Nou zagen wij de werkgever-werknemersrelatie toch al niet zo zitten, gezien onze manier van werken. Er heerst hier een goede onderlinge verstandhouding en we hebben elke maand een open overleg waarin van alles op tafel komt. De LVVF waarschuwde ons voor al te overhaaste stappen. Het modelkontrakt komt in onze situatie heel goed van pas. Het staat gelijk aan op een goede manier werken met medewerkers op notabasis en ik geloof dat wij dat doen. Je overlegt al met elkaar over van alles in de praktijk, de medewerkers behandelen de patiënten zelfstandig, iedereen plant zelf in, de assistente wordt door iedereen betaald. Er verandert dus weinig, alleen wat voor mijn vrouw en mij, het is niet meer 'onze' praktijk. Maar dat heeft ook zijn voordelen, we gaan de verantwoordelijkheid delen. Een voordeel voor de medewerker is dat hij straks niet meer naar 'de' praktijk gaat, maar naar 'zijn' praktijk.

Bovendien krijgt hij straks inzicht in de financiële stukken. Tot nu toe betalen ze ons een percentage maar verder weten ze niet precies hoe de praktijk in elkaar zit. Sinds 1983 geven we wel een globaal overzicht, maar praktijk en privé lopen bij ons door elkaar, dus volledig inzicht geven, daar hadden we niet zo'n zin in. Straks gaat dat wel gebeuren, worden praktijk en privé gescheiden. Ik ben blij dat we altijd een heel redelijk percentage van de medewerkers hebben gevraagd. Nu krijg je geen frustraties van medewerkers die vinden dat ze door de jaren heen teveel hebben betaald. Dertig procent kosten in een praktijk is reeël.' Binnen twee maanden verwacht Blyerveld de uitbreiding van zijn maatschap rond te hebben. Het hangt nog op de inkleuring van de financiële situatie, hij weet nog niet helemaal precies hoe dat gaat worden aangepakt. Daarnaast moeten er nog afspraken worden gemaakt over de taakverdeling, maar daar zal het volgens Bleyerveld zeker niet op afspringen, gezien de goede verstandhouding onder elkaar.

ONWETENDHEID

Alle frustraties rond het oprichten van een maatschap wijt Bleyerveld aan onwetendheid. 'Je moet alle informatie goed lezen en alle vergaderingen hierover bezoeken,' aldus Bleyerveld die ook voorzitter is van de afdeling Utrecht Noordoost. 'Als je je zaakjes goed bijhoudt, kun je op de hoogte zijn van wat er nu speelt.' Praktijkhouders die maat worden, zullen er aan moeten wennen iets meer te overleggen dan dat ze tot nu toe deden. Voor Bleyerveld is dat geen probleem. 'Dat zal wel meevallen, wij overlegden al veel samen. Over het algemeen voelen praktijkhouders zich wat meer betrokken bij de algemene gang van zaken rond de fysiotherapie. Vergaderingen van de afdelingen, van de LVVF en met ziekenfondsen worden hoofdzakelijk door praktijkhouders bezocht. Medewerkers moeten die achterstand inhalen. Door te associëren vergroten fysiotherapeuten hopelijk hun betrokkenheid. Als praktijkhouder heb je in deze moeilijke tijden toch ook een klankbord nodig. Als de medewerker zich de rol van maat gaat eigen maken, kun je op den duur struktureler met elkaar praten dan nu het geval is. Over dingen als praktijkbeleid, de omgang met verwijzers en dergelijke.' Ondanks het geworstel van vele fysiotherapeuten met alles wat bij een maatschap oprichten komt kijken, denkt ook Tolsma dat de ontwikkelingen zoals die elkaar nu in versneld tempo opvolgen, op de lange duur een goede zaak zijn. 'Veranderingen zijn altijd moeilijk op het moment zelf, maar alles komt toch vanzelf op zijn pootjes terecht en dan zal blijken dat de verandering een verbetering is.' ■

Els Taverne

WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK IN DE FYSIOTHERAPIE*

In zijn afscheidsrede bij het neerleggen van het ambt van hoogleraar in de besmettingsleer stelt prof. dr. K. C. Winkler dat zijn discipline, de bacteriologie, zich de laatste jaren in een exponentiële groeifase bevond. De verdubbelingstijd, de tijd waarin de kennis verdubbelt, schatte hij toen, in 1978 voor de bacteriologie op 10 jaar. Door de gigantische cumulatie van kennis is het onmogelijk geworden om deze groei te kunnen volgen en Winkler spreekt dan ook van een explosie van onkunde.

De noodzaak tot specialisatie brengt met zich mee dat men op het terrein van de eigen specialisatie weliswaar steeds kundiger wordt, maar dat men tegelijkertijd, juist vanwege die specialisatie van een steeds groter deel van het vak steeds minder weet. Hij schat verder dat als deze ontwikkeling zich doorzet de kennis van de arts, die in het jaar 2000 zou worden opgeleid, binnen drie jaar als obsoleet kan worden beschouwd. De 'education permanente' zou een dwingende noodzaak worden. Het is zeer waarschijnlijk dat de bovengeschetste ontwikkeling zich evenzeer afspeelt in de fysiotherapie. Ook fysiotherapeuten worden overspoeld met literatuur over een zeer breed skala van voor hen inhoudelijk relevante onderwerpen. Doordat de fysiotherapeut in zijn opleiding weinig tools heeft meegekregen om hierbij 'het kaf van het koren' te scheiden, kan hij ook moeilijk die literatuur selekteren die van waarde is voor de praktijkuitoefening. Met het volgende wordt beoogd, aannemelijk te maken, dat een kritische instelling ten aanzien van wetenschappelijke literatuur en ten aanzien van het vak in het algemeen, voor de fysiotherapie van groot belang is. Om dit te verduidelijken zal eerst worden ingegaan op een voorbeeld van kennisvermeerdering met behulp van wetenschappelijk onderzoek uit de geneeskunde. Vervolgens zal de stand van zaken in de fysiotherapie hiermee worden vergeleken en zal een begrippenkader worden aangereikt, waarmee een eerste beoordeling van de relevantie van een publikatie over wetenschappelijk onderzoek kan plaatsvinden.

DE VETERANEN ZIEKTE

In 1976 brak tijdens een reünie van oud-Vietnam militairen een epidemie uit. Er ontstond grote paniek toen bleek dat een groot deel van de zieke mensen overleed. Een epidemiologisch centrum (Center for Disease Control) werd belast met het onderzoek naar de oorzaken van deze epidemie en naar de mogelijkheden om de ziekte te bestrijden. Via een reeks van op elkaar aansluitende onderzoekingen slaagden zij er inderdaad in de ziekte onder de knie te krijgen;

1. Exploratie van het ziektebeeld: diagnostische criteria. De eerste stap in het onderzoeksproces betrof het inventariseren van de kenmerken van het ziektebeeld. Kennis over klachten, symptomen en funktiestoornissen leverden de eerste bouwstenen voor de diagnostiek. Deze stap is noodzakelijk om de volgende stap te kunnen zetten.

2. Descriptieve samenhang: de invloed van de woonomgeving. Vervolgens werd nagegaan welke demografische kenmerken empirisch samen bleken te hangen met het al dan niet krijgen van de ziekte. Antwoord op de vraag van dit onderzoek levert de basis voor mogelijke verklaringen van de ziekte.

3. Explorerend verklarend onderzoek: mogelijke oorzaken. Op grond van het vorige onderzoek werd vervolgens aan drie mogelijke verklaringen gedacht. Infectie van patiënten zou via de lucht plaatsvinden doordat er of een te hoge concentratie van zware metalen of toxische stoffen in de lucht aanwezig was, of door de aanwezigheid van een micro-organisme. Uit het onderzoek bleek, dat het laatste meer waarschijnlijk was.

4. Toetsend verklarend onderzoek: bacterie of parasiet. Met behulp van dierexperimenteel onderzoek op cavia's werd aannemelijk gemaakt dat de eerder microscopisch aangetoonde substantie naar alle waarschijnlijkheid de ziekteverwekker was. En toen met een nog geavanceerder kweektechniek het organisme kon worden aangetoond en met nieuwe technieken ook op een synthetisch kweekmedium kon worden gekweekt, was het waarschijnlijk gemaakt dat de ziekteverwekker een bacterie was.

5. Toetsend verklarend onderzoek: het sluitende bewijs. Om het min of meer sluitende bewijs te leveren was nog diepgaander onderzoek nodig. Met een fluorescentie-techniek konden de onderzoekers aantonen dat in de experimentele sera antistoffen voor de betreffende bacterie aanwezig waren en dat het antistoffen niveau steeg indien het sera betrof van patiënten die in de herstelfase verkeerden. Met een microskoop die veel sterker vergrootte dan tot dan toe gebruikelijk, werd de bacterie vervolgens zichtbaar gemaakt.

6. Explorerend beschrijvend onderzoek: bekende bacteriesoort? Voor de therapeutische mogelijkheden is het van groot belang te weten of de aangetoonde bacterie tot een bekende bacteriestam behoort of niet. Om deze reden werd een nadere exploratie uitgevoerd van de morfologie, fysiologie, samenstelling/vetzuur en dergelijke van de bacterie. Zij leidde tot de hypothese dat men te maken had met een onbekende stam.

7. Toetsend verklarend onderzoek: De legionella pneumophilia. Via een nieuw ontwikkelde, ingenieuze techniek werd vervolgens aangetoond dat de nieuwe bacterie geen verwantschap vertoonde met andere bacterieën. Men kon toen de voorbereiding gaan treffen voor meer toegepast onderzoek, dat het therapeutisch handelen kan onderbouwen. Via het onderzoek tot dan toe (fundamenteel onderzoek) was aangetoond, dat de legionella pneumophilia, zoals de ontdekte bacterie werd genoemd, de ziekteverwekker was van de veteranen ziekte.

8. Toegepast onderzoek: diagnostiek, therapie en preventie. Op dit punt aangekomen kan het onderzoek zich richten op vragen welke rechtstreeks van belang zijn voor de hulpverlening. Explorerend en toetsend, beschrijvend en verklarend onderzoek werd opgezet naar het beloop, diagnostiek, therapie en preventie van de legionairs ziekte. Met name ten aanzien van de diagnostiek werden de meetmetho-

Congres Kwaliteitsbevordering

Op 9 en 10 november vond in Utrecht het Congres Kwaliteitsbevordering plaats. In deze Fysiovisie de inleidingen van de heren Van Eijk en Rozendal.

* (Dit artikel is de samenvatting van twee voordrachten, een gehouden in het kader van de kursus Wetenschap en Scholing en een op het najaarscongres van het Genootschap).

den steeds verfijnd, zodat op dit moment de legionairs ziekte, mits tijdig gemeld, voldoende kan worden aangepakt.

DE MORAAL VAN DIT VERHAAL

Wetenschappelijk onderzoek is een proces waarin via exploratie en toetsing steeds dieper tot de kern van een verschijnsel kan worden doorgedrongen. Voordat tot toetsend verklarend onderzoek kan worden overgegaan, moest bij de veteranen ziekte eerst met behulp van explorerend onderzoek het ziektebeeld in kaart worden gebracht en een aantal mogelijke oorzaken worden geïnventariseerd. In dat proces speelt instrumentontwikkeling een crusiale rol. In het voorbeeld van de veteranen ziekte moest eerst een goede kleurtechniek ontwikkeld en een juist kweekmedium gevonden worden, voordat kon worden aangetoond dat een bacterie de ziekteverwekker was. Het bleek ook, dat beschrijven en inventariseren van een verschijnsel vooral in het beginstadium van een wetenschappelijk proces van kennisverwerving van belang is.

Beschrijving levert namelijk de basis voor mogelijke verklaringen. Zoeken naar verklaringen is overigens onmogelijk als je het verschijnsel zelf niet voldoende kent. In dit voorbeeld bleek ook, dat fundamenteel onderzoek voorafgaat aan toegepast onderzoek. Fundamenteel onderzoek is vooral gericht op de vraag hoe een bepaalde oorzaak X inwerkt op gevolg Y. Toegepast onderzoek bekommert zich niet zozeer over de vraag hoe de oorzaak werkt, maar of ze werkt.

De waarde die je nu aan onderzoek moet toekennen hangt af van het stadium waarin het proces van kennis vermeerdering op het terrein van onderzoek zich bevindt.

Voor de fysiotherapeut geldt nu, dat zij nog in de inventariserende en explorerende fase verkeert.

Het leren hanteren van het onderscheid tussen exploratie en toetsing bij wetenschappelijk onderzoek levert een eerste mogelijkheid op om snel te kunnen bepalen welk onderzoeksresultaat van directe praktische betekenis is voor de patiëntenzorg. Welk type onderzoek, een explorerend of een toetsend, in een bepaald vakgebied overheerst hangt af van het kennisniveau op dat terrein. Exploratie en toetsing kan men nu opvatten als 2 opeenvolgende stadia in het wetenschappelijk proces van kennisvermeerdering. De Groot heeft deze opeenvolging van stadia in het wetenschappelijk proces de empirische cyclus genoemd. Deze cyclus start met de exploratie van een verschijnsel en het zoeken van de oorzaken ervan. Explorerend onderzoek start dus vanuit een relatieve onbekendheid met het verschijnsel en zijn oorzaken, waardoor vaak ook nog de goede meetinstrumenten ontbreken om het verschijnsel te meten.

Dit soort onderzoek is er dan ook vooral op gericht de aard van de te bestuderen werkelijkheid te doorgronden. Exploratie vormt daarmee de eerste door De Groot onderscheiden fase van de empirische cyclus. In de tweede fase van deze cyclus worden uit de resultaten van het explorerend onderzoek theoretische verbanden afgeleid (inductie). De tweede fase mondt dus uit in hypothesen welke zijn gevormd op basis van de gegevens uit de eerste fase. In de derde fase worden deze hypothesen weer omgezet in concreet toetsbare voorspellingen (deductie). In de vierde fase worden deze voorspellingen getoetst en wordt dus nagegaan of zij met de werkelijkheid overeenkomen. In de vijfde en laatste fase tenslotte vindt evaluatie van de bevindingen in een theoretisch kader plaats. Bij meer toegepast onderzoek wordt dan bekeken in hoeverre de onderzoeksresultaten ook praktische consequenties hebben. De evaluatie leidt tot aanvaarding of verwerping van theorie of praktisch uitgangspunt. Op grond hiervan is dan weer nieuw explorerend onderzoek mogelijk indien de theorie verworpen is of is, voorzover de ingeslagen weg juist bleek te zijn, verfijnder toetsend onderzoek aangewezen.[1]

Schema van de empirische cyclus

Fase 1	Observatie, verzamelen en groeperen van het empirisch feitenmateriaal (exploratie)
Fase 2	Inductie, vorming van hypothesen op grond van exploraties
Fase 3	Deductie, afleiden van toetsbare voorspellingen uit de hypothesen
Fase 4	Toetsing van de hypothesen aan de onderzoeksgegevens/toetsing
Fase 5	Evaluatie van uitkomsten van toetsing.

Het schema van deze empirische cyclus kan ook worden toegepast op het fysiotherapeutisch handelen in de concrete fysiotherapeut-cliënt-relatie.

FYSIOTHERAPIE EN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

Het hiervoor gegeven voorbeeld van de veteranenziekte is daarom zo treffend, omdat het zo goed kontrasteert met de stand van zaken in de fysiotherapie. De relatie tussen de fundamentele wetenschappen en de fysiotherapie, als toegepaste wetenschap is grotendeels afwezig. In het gegeven voorbeeld van de veteranenziekte kwam deze relatie wel heel duidelijk naar voren. Dit komt vooral, omdat in het beschreven voorbeeld veel minder complexe problematiek aan de orde kwam dan waarmee de fysiotherapeut normaal gesproken te maken krijgt.
Het volgende schema kan dit nog wat verduidelijken:

Schema van categorieën van ziekten en de kennis hierover

Ziektecategorie kennisaspekt:	oorzaak	beloop	therapie
Infektie ziekten	+	+	+
Traumata	+	+	+
Chronische ziekten	±	+	–
Vage ziekten	–	–	–

+ = veel kennis
± = middelmatige kennis
– = weinig kennis

Het voorbeeld van de veteranenziekte betreft een betrekkelijk ongecompliceerd probleem. Het is dan ook niet verwonderlijk, dat over infectie-ziekten relatief veel bekend is. Meer dan op andere ziektebeelden is hierop het medisch-monocausale denkmodel van toepassing. De fysiotherapie heeft in de regel veel meer van doen met gecompliceerde problemen, die om een genuanceerde methodische benadering vragen. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de relatie tussen de basisvakken en de fysiotherapie veel minder duidelijk ligt dan bij disciplines, die zich bezighouden met relatief ongecompliceere problemen. De fysiotherapie is hierdoor vooral aangewezen op haar eigen ontwikkelde ervaringskennis. Dit betekent, dat in de fysiotherapie vaak niet bekend is hoe bijvoorbeeld een bepaalde therapie precies werkt, maar wel dat zij werkt. Als betrekkelijk jonge discipline heeft de fysiotherapie haar eigen ervaringskennis echter weinig systematisch in kaart gebracht. Zij verkeert met andere woorden op dit moment vooral in de explorerende fase van de empirische cyclus. Zij hoeft overigens niet op de resultaten van fundamenteel onderzoek te wachten, om met behulp vann explorerend onderzoek de werkwijzen van fysiotherapeuten te inventariseren. Zij kan starten met het opzetten van onderzoek over het beloop van aandoeningen, respektievelijk klachten en problemen, waarmee zij geconfronteerd wordt.

Dit soort onderzoek dient de bouwstenen te leveren voor de relevantie van therapie toetsend onderzoek. Dit laat onverlet dat de individuele fysiotherapeut meer dan tot nu toe het geval is, uiting kan geven van een wetenschappelijk kritische instelling. Denken in termen van onderbouwing van het vak via wetenschappelijk onderzoek vereist eigenlijk hetzelfde denkpatroon als het kritisch afwegen van het nut van bepaalde handelwijzen in de hulpverlener-cliënt-situatie. Het is verheugend dat de opleidingen voor fysiotherapie zich hiervan bewust worden en voorbereidingen treffen om hiervan de konsekwenties voor de opleiding verder uit te werken. Wellicht dat zij hierbij kunnen leren van de ervaringen van een wat de complexiteit van de aangeboden problematiek betreft, nauw verwante discipline als de huisartsengeneeskunde.[2]

TOT BESLUIT

De fysiotherapie is een jonge loot aan de tak van de geneeskunde. Dit betekent dat veel van het onderzoek noodgedwongen een explorerend karakter draagt. Omdat de fysiotherapie als toegepaste wetenschap niettemin beschikbaar moet zijn voor patiënten is voor vele werkwijzen het wetenschappelijk fundament nog onvoldoende. Nieuwe inzichten volgen elkaar in snel tempo op. Voor de praktizerend fysiotherapeut is het daarom van groot belang de waarde van nieuwe inzichten, zoals deze o.m. naar voren komen uit wetenschappelijk onderzoek op de juiste merites te kunnen schatten. Voordat een fysiotherapeut besluit zijn therapeutisch of diagnostisch gedrag te veranderen moet hij/zij de zekerheid hebben dat de hulpverlening hierdoor verbetert. Hij moet leren discrimineren tussen modieuze trends en werkelijk waardevolle nieuwe inzichten. Een fysiotherapeut die vakpublikaties op deze wijze kan beoordelen zal daarvan in zijn hulpverlening de effekten merken. Hij zal zich steeds meer kritisch af gaan vragen waarom hij bepaalde handelingen wel of niet verricht. En ook al is er een betrekkelijk groot gebied waarvan de effektiviteit van zijn handelen nog niet is aangetoond, hij zal steeds bewuster bezig zijn met de voor- en nadelen van een bepaalde handelwijze, waarbij hij het doel van de hulpverlening en de benodigde middelen steeds beter bij elkaar brengt. Hij zal zijn onbewuste routines gaan inruilen voor rationeel weloverwogen gedrag. Het onderscheid tussen exploratie en toetsing zal hem hierbij kunnen helpen. ■

J. Th. M. van Eijk

1) *Eijk J. Th. M. van, Göbbels J. W.* – Wetenschappelijk onderzoek in de huisartsgeneeskunde; Utrecht: CWO – NHG, 1983.
2) *Meyboom W. A., Post D, Thomas S.* Het voorschrijven van geneesmiddelen aan kleine kinderen.
Huisarts en Wetenschap 1984; 27: 300-5.
Boeke J., Kritisch lezen; Een bespreking van een onderzoeksverslag aan de hand van het Draaiboek 'kritisch lezen' van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek.
Huisarts en Wetenschap 1984; 27: 307-8.

WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK IN DE FYSIOTHERAPIE, EEN BESCHOUWING

Wellicht is het beter om te spreken van onderzoek van de fysiotherapie. Als dit onderzoek wordt gedaan, wordt het in elk geval nuttig geacht voor de fysiotherapie. Dit onderzoek heeft ruwweg twee doelen: evaluerend onderzoek van klinische ervaring en is gericht op de vraag: werkt het? Dit wordt ook wel aangeduid als de vraag naar effekt.
Verklarend onderzoek heeft veelal een meer fundamenteel karakter en geeft antwoord op de vraag: hoe werkt het? Het is meer op de lange termijn gericht en geeft weliswaar ook een verantwoording van het handelen, maar geeft dit pas als het voltooid is. Een voorbeeld van dit type onderzoek is het werk van Woittiez (1984) over spierarchitektuur en funktie. Deze bijdrage betreft onderzoek dat op het eerste doel is gericht. Zulk onderzoek speelt zich af in kaders van kwaliteitsbevordering, maatschappelijke waardering en betaling. Het is een deel van de toetsing.

Alvorens aandacht te schenken aan onderzoek van fysiotherapie zijn enkele woorden op hun plaats die gewijd zijn aan de vraag: wat is fysiotherapie en fysiotherapeutisch handelen. Het is immers dit handelen, waarvan het effekt zal worden nagegaan. Fysiotherapie is gericht op het menselijk bewegen in zijn betekenis voor het menselijk bestaan. Bewegen is hier in navolging van Kuiper opgevat in interaktionele zin: het bewegen constitueert een deel van de relatie mens-wereld. Fysiotherapie beoogt deze relatie, voorzover deze relatie bewegend wordt gelegd, te begunstigen: bevorderen, optimaliseren, schade voorkomen.

De relatie kan worden omschreven als:

$$\text{belasting} = \frac{\text{last}}{\text{belastbaarheid}},$$

een in de gezondheidkunde, arbeidsgeneeskunde en ergonomie gebruikelijk begrip. Hierin is de last de psychische of fysieke belading die het in de wereld (werk, recreatie) zijn van het organisme aan dat organisme oplegt. Of het organisme, de mens deze last aankan, hangt af van de belastbaarheid. De belasting is dus uitdrukking van de verhouding van deze twee. Het bruikbare van dit model blijkt daaruit, dat het werk van de fysiotherapeut nu omschreven kan worden als: óf het verminderen van de last, óf het verhogen van de belastbaarheid óf beide, zodat de belasting afneemt. Men kan daarbij denken aan: oefentherapie om de belastbaarheid te verhogen; leefadviezen om de last te verlagen. Hoofddoel van de behandeling is: verlaging van de belasting. Per geval kan dit worden geconcretiseerd, waarbij het hoofddoel steeds in interactionele termen wordt geformuleerd. Het hoofddoel van fysiotherapeutische behandeling kan meestal worden bereikt door zowel aan de last kant, als ook aan de belastbaarheid werkzaam te zijn. Soms is het zelfs nodig om nog geheel andere maatregelen te nemen, zoals ze bijvoorbeeld in de mantelzorg voorkomen. Binnen het kader van de lastenvermindering en de verhoging van de belastbaarheid worden subdoelen geformuleerd.

BEHANDELBARE GROOTHEDEN

Deze worden ook wel behandelbare grootheden genoemd. Een behandeling kan zodoende bestaan uit het nastreven van twee of meer subdoelen, met verschillende middelen, adviezen, fysiotechniek, oefentherapie, massage. Subdoelen zijn conditioneel ten opzichte van het hoofddoel; ze vormen voorwaarden voor het bereiken van het hoofddoel. Vaak kunnen ook subdoelen conditioneel zijn voor andere subdoelen. Een door overbelasting verharde spier wordt eerst fysiotechnisch behandeld, voor een oefentherapieprogrammamodel begint. Het vaak gehoorde verwijt van polypragmasie berust nogal eens op het niet onderkennen van deze relaties tussen subdoelen en hoofddoel.
Sommige subdoelen vormen een conditio sine qua non, moeten vervuld worden wil het hoofddoel bereikt worden: dergelijke subdoelen lijken een causaal verband te hebben met het hoofddoel. Overbelastingsklachten die ontstaan zijn tijdens het in het werk hanteren van te zware lasten in een situatie waarin prestatieloon wordt betaald, zullen zich blijven voordoen na verhoging van de belastbaarheid: meer lasten worden opgenomen. Pas een opgevolgd advies de lasten te verminderen of maatregelen in de mantelzorg tegen het prestatieloon zullen de belasting draaglijk maken. De hoge lasten zouden, in een te eenvoudig model, gemakkelijk voor 'oorzaak' kunnen worden aangezien. Het is, na dit alles, ook heel duidelijk dat effecten van het ingrijpen, het therapeutisch handelen van de fysiotherapeut ook afhankelijk zijn van het gedrag van de cliënt. Het is ook duidelijk dat deze laatste onder allerlei druk kan staan, die lastenverzwarend werkt. Voorts is duidelijk dat de vraag of fysiotherapie goed voor het lichaam is, uitgaat van een te eenvoudig model. En daarmee zijn we dan bij het onderzoek beland.

BEWEGEN

In Nederland bestaat geen grote traditie op het gebied van onderzoek van de lichamelijke opvoeding, bewegen en de beïnvloeding van het bewegen en fysiotherapie. De maatschappelijke waardering van bewegen was vaak laag. De lessen lichamelijke opvoeding werden pas in de veertiger jaren verplicht gesteld op de lagere school. Bedrijfsgeneeskundige ergonomie met bewegen als invalshoek was een novum in de vijftiger jaren. Revalidatiegeneeskunde werd pas een specialisme in 1955. De fysiotherapeut werd pas zelfstandig van de lichamelijke opvoeding in 1965. De opleiding is een hogere beroepsopleiding. Pas in 1971 werd een universitaire faculteit gesticht, gericht op het bewegen en de beïnvloeding daarvan. Deze faculteit heeft toch nog de naam: Lichamelijke Opvoeding en de academische adviseurs trokken hun neus op voor de mogelijkheid dat in deze faculteit werkelijk zou worden bewogen door de studenten. Zo ergens, dan geldt hier dat in Nederland alles later gebeurde dan elders. Men kan dit betreuren. Men kan dit te meer betreuren, daar verwacht mag worden dat in Nederland, door de leeftijdsopbouw van de bevolking het aantal gevallen van 'ziekten en gebreken aan het bewegingsapparaat', zoals deze vaak aangeduid, in de komende jaren zal toenemen (de Kleijn-Vranckrijken, 1980). Immers de gemiddelde leeftijd van de Nederlanders neemt daardoor toe. En deze ziekten komen meer voor met het stijgen

van de leeftijd. Wat cru uitgedrukt: men sterft er niet aan, maar moet er mee leren leven. Daarin onderscheiden deze ziektebeelden zich van veel hart- en vaatziekten en kwaadaardige gezwellen. De fysiotherapeut heeft overigens bemoeienis met sommige hart- en vaatziekten (hemiplegie, hartrevalidatie) naast zijn vanzelfsprekende bemoeienis met de eerder aangeduide bewegingsstoornissen.
Een andere reden waarom onderzoek van onder meer de fysiotherapie van groot belang is, is het maatschappelijk belang van deze stoornissen als zodanig. In Amerika is een studie verschenen waarin dit belang werd afgemeten aan het maatschappelijk effect dat 'aandoeningen aan het bewegingsapparaat' hebben in termen van acuut voorkomen (derde na respiratoire, infectieve en parasitaire), en in termen van chronisch voorkomen. 'Chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat' zijn de tweede oorzaak van frequenteren van spreekuren van artsen, vijfde als oorzaak van ziekenhuisopname, derde als aanleiding voor operatief ingrijpen. Ze zijn eerste oorzaak van invaliditeit bij mensen tussen 20 en 65 jaar en ouder dan 65 jaar. Rheuma en aandoeningen van de rug vormen even vaak of zelfs vaker dan ingeval van hartziekten of hoge bloeddruk de aanleiding tot een zodanige invaliditeit dat meer dan 6 maanden of permanent het verrichten van arbeid niet meer mogelijk is. Invaliditeit tengevolge van aandoeningen van het bewegen vormen na hartziekten de frequentste grond voor invaliditeitsuitkeringen (Kelsy et al. 1979). Er zijn geen aanwijzingen dat Nederlandse cijfers een sterk hiervan afwijkend beeld zouden oproepen. In schril contrast hiermee staan de universitaire voorzieningen (bijv. leerstoelen) op de terreinen Cardiologie en Revalidatie. Fysiotherapie krijgt weinig aandacht aan de universiteiten in Nederland.

GEEN ONDERZOEKSTRADITIE

Dit betekent dat er inderdaad geen onderzoekstraditie bestaat in Nederland betreffende het klinisch (toegepast) fysiotherapeutisch onderzoek. Bijdragen op dit terrein vormen nog maar een beperkt aantal jaren de vooraanstaande bron van kopij van het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie. De laatste jaren is hierin een kentering opgetreden en wordt ook gepoogd om de kwaliteit op te voeren door redaktioneel beleid en een stimulans als de Van Reijsen-prijs. Het onderzoek van meer fundamentele aard was al enige tijd op gang. In mijn eigen vak hadden de Leidse anatomen en mijn eigen leermeester Van Faassen, grote belangstelling voor het bewegen. Onderzoek naar effecten van behandelingen kwamen evenwel buiten de kliniek nauwelijks voor, voor de oprichting van de Interfaculteit der Lichamelijke

Opvoeding. Het is gezien deze geringe traditie geen wonder dat over dit type onderzoek veel misverstanden bestaan.
Het lijkt nu, gezien de omschrijving van fysiotherapie, van belang om onderscheid te maken tussen onderzoek naar het effekt van behandelingen en van deelbehandelingen. Behandelingen zijn gericht op hoofddoelen. Het oordeel of deze bereikt zijn wordt geveld aan de hand van kriteria die aan deze hoofddoelen zo rechtstreeks mogelijk worden ontleend. Deze criteria worden dus ontleend aan op integraal niveau geformuleerde abstrakties, criteria zijn zelf concreet en meetbaar: objektief. Als het hoofddoel is dat iemand weer zal gaan lopen, is een denkbaar criterium: de lopend afgelegde afstand. Onderzoek gericht op het al of niet bereiken van subdoelen met betrekking tot behandelbare grootheden maakt gebruik van andere criteria. Als we de pijn in een gewricht willen verminderen teneinde het hoofddoel bereikbaar te maken (conditie) dienen we een zo objektieve maat voor de pijn te operationaliseren (bijvoorbeeld een pijnrating). Als we teneinde de pijn te verminderen een hydrops willen bestrijden (conditie) dienen we een maat hiervoor vast te stellen (bijvoorbeeld de knieomtrek). Het verminderen van de knieomtrek impliceert evenwel niet dat het hoofddoel wordt bereikt: de patiënt moet ook willen of durven lopen. Ook is het vaak lastig om te zeggen of de maatregel die genomen werd om hydrops te bestrijden, de maatregel was die lopen weer mogelijk maakte: de tegelijk gegeven oefentherapie zou ook van betekenis kunnen zijn in dit verband. Sterker nog, wellicht was de gewoonte van al of niet aan sport te doen en het eigen initiatief van de cliënt van doorslaggevender betekenis dan drie maal per week twee deelbehandelingen. Met andere woorden bij een hoofddoel kunnen verschillende subdoelen behoren bij verschillende patiënten. Omgekeerd kan één en hetzelfde subdoel een conditie zijn voor verschillende hoofddoelen. Patiëntgebonden variabelen verhogen bij het onderzoek de variatie van de gemeten effekten. Bij een hoge variatie is het statistisch waarschijnlijk dat een ten onrechte negatief resultaat wordt geconcludeerd. De maatregelen helpen wel, maar de effekten zijn moeilijk aantoonbaar. Bovendien zijn andere dan de onderzochte deelbehandelingen en eigenschappen van belang. (Bobbert et al, 1984)
Onderzoek doen van de typen: wat is het effekt van een behandeling en wat is het effekt van een deelbehandeling, is dus moeilijk. Er is een recept om de moeilijkheid te verminderen. Dit recept luidt: neem een controle groep die niet wordt behandeld in het eerste geval. In het tweede geval wordt een placebo aangeraden om vergelijking met de deelbehandeling mogelijk te maken. Wil het onderzoek experimenteel genoemd worden dan moeten de proefpersonen door het lot aan een der groepen worden toegewezen.

TYPENONDERZOEK

Er zijn een aantal verschillen tussen beide typen onderzoek. Het eerste verschil hangt samen met het verschil in aard van de controle groep en het toedienen van een placebo. Wanneer men zich voorstelt wat het betekent om geen behandeling te geven of een nep-deelbehandeling, dan wordt dit duidelijk. Vaak zal het eerste wel, en het laatste niet mogelijk zijn. Onderzoek doen naar het effekt van behandelingen lijkt dus beter uitvoerbaar te zijn dan onderzoek naar het effekt van deelbehandelingen. Dit wordt nog sterker het geval als men overweegt dat wellicht met enige moeite bij het onderzoek naar behandelingen een homogene groep kan worden samengesteld waarin de behandelingen hetzelfde waren. Dit vereist overigens grote populaties, groter dan binnen het bereik van één fysiotherapeut. Bij onderzoek naar het effekt van deelbehandelingen spelen naast de patiëntgebonden variabelen en omgevingsvariabelen bovendien de invloeden van andere deelbehandelingen een rol. Ook hier

zal het moeilijk zijn om homogene groepen te vinden: allen met dezelfde overige deelbehandelingen. Ook hier zal de populatie waaruit steekproeven worden getrokken te groot moeten zijn voor één praktijk. Omdat bovendien op een ander niveau wordt gemeten, andere criteria worden gebruikt, lijkt het mij moeilijk de effekten van de storende variabelen (omgeving, patiëntgebonden, andere deelbehandelingen) op te vangen. De onderzochte groepen moeten dan nog groter worden. Het groter worden van groepen vereist het verrichten van de (deel)behandeling door meer dan één therapeut. Therapeut gebonden variabelen zijn op zich weer een bedreiging van de geldigheid van het onderzoek en de conclusies daaruit. Conclusie: onderzoek naar behandelingen en onderzoek naar deelbehandelingen in de fysiotherapie zijn verschillende zaken. Het is een misverstand dat onderzoek naar het effekt van deelbehandelingen (door buitenstaanders wel eens applicaties genoemd) onderzoek naar effektiviteit van fysiotherapie is. Fysiotherapeuten zijn meer dan toedieners van fysische prikkels. Onderzoek naar effekten van deelbehandelingen is waarschijnlijk moeilijker (placebo's?, ten onrechte negatieve conclusies) dan onderzoek naar effekcten van behandelingen. Gezien de vele tevreden cliënten kan dit onderzoek, dat nog maar weinig werd gedaan, wel eens positieve resultaten opleveren, ondanks de gesignaleerde moeilijkheden. Dit hangt samen met de meetbaarheid van de aan te leggen criteria. ■

R. H. Rozendal, hoogleraar Funktionele Anatomie

Literatuurlijst

Bobbert, M., E. Houtkoop, R. H. Rozendal en H. W. R. van Sambeek; Effekten van korte golven op het menselijk lichaam. Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie 94, 152-157, 1984.

dezelfden Onderzoek naar effekten van fysiotherapeutisch handelen, Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie 94, 158-160, 1984

Kleyn-Vranckrijken, H. W. de, De gehandicapten in 1971, 1979 en 1990, Maandstat. Bevolking 10, 57-60 1980

Kelsey, J. C., A. A. III White, H. Pastides en G. E. Bisbee jr. The impact of musculosceletal disorders in the population of the United States, J. Bone and Joint burg. 61A, 959-964, 1984

Kuiper, J. P. Een gezondheidkundige kijk op menselijk bewegen, lustrum bundel Gezondheid IFLO-VU de Vrieseboch, Haarlem, 1978. p. 9-32.

Woittiez, R. D., A. Quantitative study of muscle architecture and muscle function. Acad. Proefschrift VU, 1984 VU Boekh. Uitgeverij.

STICHTING PENSIOENFONDS VOOR FYSIOTHERAPEUTEN

Onlangs zijn door het bestuur van het fonds twee voor de deelnemers gunstige beslissingen genomen:

BEËINDIGING BACKSERVICE-FINANCIERING

Het pensioenreglement kent onder bepaalde voorwaarden een backservice-pensioen toe aan fysiotherapeuten die gedurende de periode van 1960 tot 1968 de vrije praktijk beoefend hebben.
De financiering van deze aanspraken geschiedde tot 1 januari 1984 middels een opslag in de premie van 10%. De aanspraken zijn op 1 januari 1984, onverwachte ontwikkeling van renteniveau en inflatiepeil voorbehouden, volledig gefinancierd. De opslag van 10% in de premie wordt vanaf 1 januari 1984 niet meer voor het backservice-pensioen aangewend doch voor verhoging van de nà 1 januari 1984 op te bouwen aanspraken en wel met 10%. In plaats van een maandelijkse pensioenopbouw bij volledige deelname in het fonds van *f* 12,50 wordt dit vanaf 1 januari 1984, tegen gelijkblijvende koopsom, *f* 13,75.

VERHOGING OPGEBOUWDE AANSPRAKEN

De resultaten van het pensioenfonds over de periode vanaf de start per 01-04-1978 tot en met 31 december 1983 zijn zeer gunstig geweest.
Vandaar dat voor het eerst per 1 januari 1984 alle tot en met 1983 opgebouwde aanspraken worden verhoogd en wel met 6%.
Naar verwachting zullen ook de tot en met 1984 opgebouwde aanspraken per 1 januari 1985 verhoogd kunnen worden met tenminste eenzelfde percentage.

Bestuurssamenstelling

Ultimo 1983 is het bestuur als volgt samengesteld:
H. A. C. Spit, voorzitter;
J. H. Drewes, plaatsvervangend voorzitter;
P. J. van Iersel, secretaris;
K. Keukelaar-Lindenbergh, bestuurslid;
L. J. van Kuijck, bestuurslid namens het Hoofdbestuur van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.

Plaatsvervangende bestuursleden zijn:
J. Munten, plaatsvervangend bestuurslid namens het Hoofdbestuur van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie;
H. A. van der Linden, plaatsvervangend bestuurslid;
A. C. Veerman, plaatsvervangend bestuurslid.
Het bestuur is in het boekjaar 1983 negen maal in vergadering bijeen geweest.

Het Bestuur.

VERKORT JAARVERSLAG 1983

BALANS PER 31 DECEMBER 1983

Activa
Het totale vermogen van het fonds bedraagt ruim 297 miljoen gulden. 282 Miljoen gulden is daarvan belegd waarvan 230 miljoen in de door de overheid gegarandeerde leningen, het restant in obligaties (27 miljoen), in aandelen (1,5 miljoen), in vaste eigendommen (6 miljoen) en in deposito's (4 miljoen). Daarnaast staat nog een bedrag van 15 miljoen aan diverse vorderingen open.

Passiva
Het fonds heeft een totale schuld aan de deelnemers, de premiereserve genoemd, van *f* 268 miljoen gulden. Voorts heeft het fonds een schuld van de Stichting Voorlopig Beheer van 29 miljoen gulden betreffende de gelden die aan de bezwaarden toekomen en waarover nog een gerechtelijke procedure loopt.

PREMIES

De totale premies over het boekjaar 1983 bedroegen bijna 24 miljoen gulden.

HET DEELNEMERSBESTAND

De pensioenregeling maakt onderscheid tusssen mannen- en vrouwenregeling. Voor deelnemers aan de vrouwenregeling bestaat in tegenstelling tot de mannenregeling geen aanspraak op weduwenpensioen terwijl voor hen een pensioendatum van 60 jaar in plaats van 65 jaar voor deelnemers aan de mannenregeling van toepassing is.

Het verloop van de aantallen aktieven, premievrijen en gepensioneerden ziet er als volgt uit:

	Stand 31-12-1983	Stand 31-12-1982
I Aktieven		
Aktieven zijn deelnemers door wie of voor wie premie betaald wordt:		
Mannenregeling	3.878	3.727
Vrouwenregeling	3.644	3.543
Totaal	7.522	7.270
II Premievrijen		
Premievrijen zijn fysiotherapeuten voor wie een aanspraak binnen het fonds verzekerd is doch door wie geen premie meer wordt bijgedragen.		
Mannenregeling	790	372
Vrouwenregeling	2.141	1.054
Totaal	2.931	1.426

De forse toename van het aantal premievrijen komt voornamelijk doordat in 1983 de gelden uit de Voorlopig-Beheerperiode zijn omgezet in individuele pensioenaanspraken.

III Gepensioneerden		
Daaronder worden begrepen de ingegane ouderdoms-, weduwen- en wezenpensioenen.		
ingegane ouderdomspensioenen mannen	138	33
ingegane ouderdomspensioenen vrouwen	153	26
ingegane weduwenpensioenen	64	10
ingegane wezenpensioenen	40	13
Totaal	395	82

De grote toename van het aantal ingegane pensioenen is grotendeels het gevolg van de toekenning in 1983 van pensioenen over de Voorlopig-Beheer-periode. Daarbij zijn begrepen een aantal gepensioneerden die uitsluitend backservice-pensioen genieten.

SAMENSTELLING DEELNEMERSRAAD

Volgens het daartoe opgestelde rooster zijn per 1 april 1985 de volgende leden van de deelnemersraad aftredend: J. S. Luider te Beilen (gewest A), H. J. M. Paauw te Heino (gewest B), R. van Pommeren te Velp (gewest C), Mw. J. Vos te Tilburg (gewest D), P. van de Adel te Sliedrecht (gewest E), Mw. E. van Erp-Kuijer te Loosdrecht (gewest F), H. A. E. Vennik te Rijswijk (gewest G), A. W. J. Roerdink te Callantsoog (gewest H), J. C. van Mourik te Abcoude (gewest I) en E. Sistermans te Eysden (gewest J). Alle aftredende leden hebben zich herbenoembaar gesteld voor een nieuwe zittingsperiode van zes jaar. Voor gewest B is als kandidaat-lid voorgedragen F. Houvast te Den Ham ter opvolging van mw. J. W. A. Zielhuis.

Volgens artikel 14 lid 2 van de statuten kunt u tegenkandidaten stellen binnen veertien dagen na deze publicatie door middel van een schriftelijke voordracht die is ondertekend door ten minste 25 deelnemers in het pensioenfonds. Deze voordracht kunt u richten aan het bestuur, p/a de administrateur, Bureau van Spaendonck, postbus 90154, 5000 LG Tilburg. ■

STICHTING WETENSCHAP EN SCHOLING FYSIOTHERAPIE

HARD- EN SOFTWARE IN DE FYSIOTHERAPIE

De computer is onmisbaar voor het opslaan, terugvragen, overdragen en verwerken van gegevens. In de gezondheidszorg zijn computers met name ideale hulpmiddelen voor communicatiedoeleinden tussen zorgverleners (fysiotherapeuten, huisartsen, specialisten en anderen). In de naaste toekomst zullen er echter ook steeds meer mogelijkheden komen die van invloed zijn op de communicatie fysiotherapeut-patiënt.

Op woensdag 12 december 1984 organiseerde de SWSF de workshop 'hard- en software in de fysiotherapie'. Aan deze workshop werd meegewerkt door: Prof. dr.ir. J. van Bemmel (hoogleraar medische informatica-VU Amsterdam); dhr A. van Bergen (fysiotherapeut-Tegelen); drs. Y. Berkouwer (informatica-adviseur WVC); dhr. J. de Bie (fysiotherapeut-Zeist); drs. P. Cromme (huisarts/voorzitter werkgroep CIA-huisartsengeneeskunde); dhr. P. Hullegie (fysiotherapeut-Gorredijk) en ing. G. Molenaar (informatica-adviseur-VU Amsterdam).

Een groot aantal sprekers ging tijdens deze

workshop ondermeer in op de kwaliteitsbevorderende mogelijkheden en onmogelijkheden van de (micro)computer voor de fysiotherapeutische zorgverlening. Hieronder volgt een korte samenvatting.

DIAGNOSTIEK EN THERAPIE

Diagnostiek en therapie spelen zich af in een cyclus die start bij het verzamelen van informatie (de observatie), het analyseren daarvan om te komen tot beslissingen (de diagnose) en het op grond daarvan handelen (de therapie).
Voor een computer is het noodzakelijk waarnemingen uit te drukken in symbolische vormen, in getallen, letters, cijfers, woorden, codes en vrije tekst, maar altijd in een gestandaardiseerde vorm. Het menselijk handelen en denken wordt geformaliseerd.
Echter, als het goed is, is een relatie fysiotherapeut-patiënt in bepaalde opzichten niet formeel en niet alleen maar uit te drukken door middel van informatie in symbolische vorm.
De computer kan uitsluitend een taak vervullen bij de ondersteuning van het fysiotherapeutische diagnostische- en therapeutische proces; vervanging is niet mogelijk. De computer zal ook in de toekomst gekenmerkt worden door snelheid, nauwkeurigheid, consistentie en massale opslag; de fysiotherapeut door verantwoordelijkheid, vrijheid, creativiteit en intuïtie.
Voor het vastleggen van diagnostische- en therapeutische gegevens met behulp van de microcomputer kunnen de volgende adviezen gegeven worden:
– benut zo veel mogelijk de oorspronkelijke gegevens;
– zorg voor terugvermelding van de opgeslagen gegevens naar de gebruikers, zodat korrektie mogelijk is;
– zorg ervoor dat de verstrekker van de gegevens zelf ook nut heeft van het ter beschikking stellen; de motivatie om betrouwbare gegevens ter beschikking te stellen neemt toe;
– vermijd zo veel mogelijk coderen en interpreteren.

ONDERZOEK

Door de vakgroep medische informatica van de Vrije Universiteit van Amsterdam

is een onderzoek uitgevoerd naar het vastleggen van medische gegevens in een gecomputeriseerd medisch dossier.
Het ging hierbij primair om de overdracht van informatie van de patiënt – door tussenkomst van de arts – naar het medisch dossier. Nagegaan werd in hoeverre zo'n overdracht door computers kan worden ondersteund.
Daartoe werd een computerprogramma ontwikkeld dat niet zozeer was gericht op het uitvragen van de patiënt volgens een standaard vragenlijst, maar zich richtte op de klachten waarmee de patiënt zelf naar voren kwam.
De honderd patiënten die in het onderzoek werden betrokken hadden ongeveer één uur nodig voor het beantwoorden van alle vragen. De patiënten namen vrijwillig deel en waardeerden zonder uitzondering dit ondervragen als zeer positief. Een van de redenen van deze verklaring was dat zij het gevoel hadden dat er recht werd gedaan aan de klachten waarvoor zij kwamen en dat zij alle tijd hadden rustig te overdenken hoe te antwoorden.

De patient kreeg ook steeds direkt na beëindiging van het interview een getypt verslag van wat hijzelf had meegedeeld. Deze openheid werd erg gewaardeerd. De patient mocht daarna zelf beslissen of hij dit verslag zou veranderen en al dan niet aan de arts geven. Uit het onderzoek bleek dat de informatie-inhoud van het gecomputeriseerd dossier zeker niet minder was dan het door de arts samengestelde, geschreven medische dossier. De patient had alle klachten die in de papieren anamnese voorkwamen weten te verwoorden via de computer; de geschreven anamnese van de arts was echter iets meer 'to the point'. Tevens bleek het aantal diagnostische werkhypotheses zeer goed vergelijkbaar met die uit het gebruikelijke medische dossier.

PROGRAMMEREN

In de informatica wordt uitgegaan van het gegeven dat een systeem zinvol en succesvol kan worden ontwikkeld, wanneer er voldoende kennis en ervaring over het systeem aanwezig is. Voor het programmeren van computersystemen of het ontwikkelen van algoritmen voor de fysiotherapie, is voldoende kennis van de processen, die ten grondslag liggen aan het fysiotherapeutisch handelen, noodzakelijk. Ook hierbij dient men zich te realiseren dat slechts zelden een pathologisch probleem zodanig is te generaliseren dat het algemene model van toepassing is op de individuele patient. Dit hangt samen met het grote aantal biologische variabelen in dit proces. De microcomputer kan in toenemende mate een rol spelen in de gegevensverwerking in de fysiotherapie. De ontwikkeling en toepassing van de fysiotherapie kan hierdoor mogelijk worden bevorderd. Hiervoor is ondermeer noodzakelijk dat dit automatiseringsproces op landelijk niveau wordt begeleid en zo mogelijk gekoördineerd. ■

Literatuur
Bemmel, J. H. van, Mensen, communicatie en computers in de geneeskunde, Medisch Contact nr. 46, 16 november 1984, 1487-1492.

AANMELDING KURSUSSEN/MODULES:

U kunt zich aanmelden als kursist voor SWSF-modules en kursussen van uw keuze door de aanmeldingskaart uit het SWSF-scholingsprogrammavoorjaar 1985 in te vullen en aan de SWSF op te sturen. Inschrijving geschiedt op basis van binnenkomst van de aanmelding. Indien u geplaatst wordt ontvangt u de definitieve kursusinformatie. Ook wanneer de SWSF u niet kan plaatsen voor de module(s)/kursus(sen) van uw keuze ontvangt u tijdig bericht. Inlichtingen en extra aanmeldingskaarten zijn verkrijgbaar bij de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie, postbus 1161, 3800 BD Amersfoort (033-622980).

VERENIGING VOOR KINDERFYSIOTHERAPIE

Op zaterdag 19 januari vond in Nijmegen een informatiedag plaats over de mogelijke oprichting van een Nederlandse Vereniging voor Kinderfysiotherapie. Deze dag was georganiseerd door een commissie ad interim die samen met de stuurgroep kinderfysiotherapie gegevens had verzameld en gebundeld. De ruim honderd aanwezigen, fysiotherapeuten die zich voor een belangrijk deel van hun tijd bezighouden met de behandeling van kinderen, waren uiteindelijk van oordeel dat een vereniging een zeer nuttige taak zal kunnen hebben. Met name om de verschillende kursussen te kunnen coördineren, zodanig dat er een herkenbaar opleidingspakket ontstaat voor degenen die zich met kinderen willen bezighouden. De kursus Kinderfysiotherapie, gestart najaar 1984, is daartoe een aanzet. De vereniging zal streven naar de status van lidvereniging van het Genootschap. Een voorlopig bestuur onder voorzitterschap van de heer P. Rijpaard zal de voorbereidingen treffen voor de oprichting van de vereniging. Te zijner tijd zullen wij u nader informeren.

FYSIOFISCUS EN FYSIOFINANCIS

GOODWILL

Nu steeds meer maatschappen of associaties tot stand komen, wordt het Centraal Bureau dagelijks gevraagd naar de normering van de te betalen goodwill, of overnamesom voor een praktijk, danwel een deel hiervan.

Door de beroepsorganisaties is in het verleden bij volledige overdracht een norm vastgesteld. Deze norm is ook hanteerbaar in het geval in de maatschap het volle eigendom van gebouwen en inventaris wordt ingebracht.
De norm luidt:
Uitgaande van het boekjaar voorafgaande aan het jaar van overdracht en de bruto omzet van de gehele praktijk in dat jaar, worden eerst in mindering gebracht de honoraria welke aan omzetverwervende medewerkers zijn uitgekeerd. Over deze 'geschoonde omzet' wordt bij totale overname van de praktijk een som betaald welke kan liggen tussen de 0% en maximaal 65%. Met andere woorden: de totale omzet van de praktijk minus het aan de medewerkers uitgekeerde honorarium en daarvan 0 tot 65%.
De ratio van het bovenstaande is, dat a) voorkomen moet worden dat medewerkers over hun eigen werkzaamheden goodwill moeten gaan betalen en b) dat er goodwill betaald zou worden over het onkostendeel van het tarief.
Zijn er in de praktijk fysiotherapeuten in loondienst, dan wordt hun bruto salaris in mindering op de totale omzet gebracht. Dus niet de daarbij behorende sociale lasten welke voor de werkgeversrekening komen, aangezien deze lasten als praktijkonkosten gezien moeten worden. Tenslotte wordt er met 'omzetverwervend' bedoeld, die fysiotherapeuten, die rechtstreeks verantwoordelijk zijn voor inkomsten. Derhalve blijft administratief en huishoudelijk personeel buiten beschouwing.
Het bovenstaande is in de meeste gevallen wel bekend. De problematiek ontstaat thans bij de overdracht van delen van praktijken. Ook hier kunnen we dezelfde norm hanteren. Indien er geassocieerd wordt met volle inbreng van roerend en onroerend goed dan gaan we wederom uit van de bovenstaande norm, doch delen we het uiteindelijk te betalen bedrag door twee bij een tweemans-associatie of drie bij een driemans-maatschap. Het is hierbij duidelijk dat de verkoper zelf in de maatschap blijft werken en derhalve een deel voor zichzelf zal moeten behouden. Er is dus geen sprake van een totale overdracht.

Thans nemen we het geval van een overdracht van bijv. een dependence. Ook hier berekenen we eerst wat de goodwill zou zijn bij totale overdracht. Vervolgens zetten we de omzet van de dependence af tegen de omzet van de totale praktijk, waardoor we een rekenkundige breuk verkrijgen. Met deze breuk vermenigvuldigen wij de oorspronkelijk berekende goodwill en komen zodoende op de goodwill van de dependence.

Het bovenstaande kunnen we verduidelijken met een getallenvoorbeeld.
De bruto omzet van 1984 in een praktijk was *f* 350.000,—
Verwezenlijkt door:

Praktijkeigenaar Jansen	*f* 120.000,—	in 48 uur/per week × 44
Medewerker Pieterse	*f* 100.000,—	in 40 uur/per week × 44
Medewerkster Cornelissen	*f* 80.000,—	in 32 uur/per week × 44
Medewerker Klaassen	*f* 50.000,—	in 20 uur/per week × 44
Totaal	*f* 350.000,—	140 uren

Goodwill bij *totale* overdracht:
Omzet 1984 *f* 350.000,—
Uitgegaan wordt van een percentage voor de medewerker van 65%.

Af: honorarium Pieterse	*f* 65.000,—	
hon. Cornelissen	*f* 52.000,—	
hon. Klaassen	*f* 32.500,—	
		f 149.500,—
'Geschoonde omzet'		*f* 200.500,—

De heer Jansen zou hiervan maximaal volgens de norm een percentage van 65% kunnen vragen als overnamesom, derhalve *f* 130.325,—

Medewerker Pieterse werkt in een dependence en neemt deze volgens de norm over:

$$\frac{\text{Omzet Pieterse}}{\text{Totale omzet}} = \frac{100.000,—}{350.000,—} \times f\ 130.325 = f\ 57.285,—$$

Het bovenstaande is de norm die door de beroepsorganisatie is vastgesteld. Zij moet dus als een hulpmiddel gezien worden bij de bepaling van de uiteindelijk te betalen overnamesom. Deze norm kan niet gezien worden als een verplichting waarnaar gehandeld dient te worden. Immers, een beroepsorganisatie kan niet treden in het vrije onderhandelingsverkeer tussen koper en verkoper. Ook zal zij zich onthouden van een oordeel over de hoogte van de goodwill-som. Wij kunnen ons zeer wel voorstellen dat er maatschappelijke en financiële redenen aanwezig zijn, die gefundeerd aanleiding kunnen zijn, om gemotiveerd van het adviespercentage af te wijken. Rechtsmiddelen kunnen derhalve nimmer aan dit advies ontleend worden, tenzij partijen zich hieraan vooraf gebonden hebben.

Gezien echter de vele telefonische en schriftelijke vragen naar de normering van de goodwill, nemen wij aan dat deze veelvuldig als uitgangspunt voor de overnames wordt gebruikt. ■

Leden van het Genootschap kunnen gebruik maken van de mogelijkheid tot het stellen van schriftelijke vragen over vaak voorkomende financieel/economische en fiscale zaken, welke van algemeen belang zijn, ter behandeling in deze rubriek. U kunt uw vragen zenden aan: Fysiovisie (Fysiofiscus en Fysiofinancis), postbus 248, 3800 AE Amersfoort.

VOORJAARSCONGRES

FUNKTIONEEL OEFENEN

Op vrijdag 29 maart vindt in het Jaarbeurscongrescentrum te Utrecht het voorjaars congres plaats onder de titel:

FUNKTIONEEL OEFENEN

De vele vormen van oefentherapie zijn voor de fysiotherapeut een belangrijk middel om de patiënt te begeleiden naar zijn herstel. Belangrijk omdat door oefentherapie patiënten hun eigen mogelijkheden bewust kunnen worden en ze gemotiveerd worden tot een zo optimaal mogelijk bewegingspatroon binnen hun eigen mogelijkheden. Vooral omdat oefentherapie zo essentieel is voor de fysiotherapeutische beroepsuitoefening heeft de congrescommissie dit als onderwerp gekozen voor het voorjaars congres 1985. Daarbij heeft tevens het gegeven dat in de afgelopen jaren de aandacht weinig op oefentherapie gericht is geweest een rol gespeeld. Bij de samenstelling van het programma is gezocht naar een aantal deskundigen die vanuit hun kennis en ervaring kunnen aangeven op welke wijze oefentherapie het beste kan worden ingepast in het behandelplan en dan zodanig dat funktieherstel het beste wordt bereikt. Met funktieherstel wordt vooral bedoeld het totale funktioneren van de betreffende, dus niet alleen in verband met een specifieke lichaamsfunktie.
Als onderwerpen zijn gekozen oefenen met kinderen, rheumapatiënten, patiënten met een hartafwijking en na kniebandoperaties. Daarnaast wordt de aandacht besteed aan het funktioneel oefenen bij sportlieden. Het geheel wordt ingeleid door prof. Pijning die in zal gaan op het menselijk bewegingspatroon in relatie tot het funktioneren en de wenselijkheid om bij aandoeningen te komen tot een zo goed mogelijk bewegingspatroon. De revalidatie-arts Bosboom zal aangeven welke kriteria vanuit zijn discipline gesteld ten aanzien van oefenen.

Bijgesloten bij deze Fysiovisie vindt u het volledige programma en een aanmeldingskaart. Indien u belangstelling voor dit congres heeft, wordt u geadviseerd zo snel mogelijk in te schrijven. De capaciteit van de zaal is beperkt. ■

OVERZICHT PRIJZEN GENOOTSCHAPSDRUKWERK

	500 stuks		1000 stuks		2000 stuks		5000 stuks	
	A	B	A	B	A	B	A	B
Briefpapier (groot)	100,—	55,—	150,—	105,—	250,—	210,—	570,—	490,—
Briefpapier (19½×21)	85,—	40,—	120,—	75,—	205,—	150,—	415,—	340,—
Enveloppen (gesloten)	100,—	55,—	150,—	90,—	260,—	190,—	550,—	470,—
Vensterenveloppen	115,—	70,—	175,—	135,—	310,—	260,—	710,—	630,—
Afspraakkaartjes	70,—	30,—	110,—	55,—	155,—	100,—	300,—	230,—
Nota's	220,—	170,—	375,—	330,—	715,—	610,—	1650,—	1460,—
Patiëntenkaartjes	–	40,—	–	80,—	–	160,—	–	400,—

Verslagformulieren bestemd voor artsen (in tweevoud) 100 stuks *f* 35,—.

NB. A = Bedrukt = vier weken levertijd; B = Onbedrukt = uit voorraad leverbaar.
Leden kunnen een gratis proefset aanvragen dat al het Genootschapsdrukwerk bevat.

U kunt bovenstaande artikelen bestellen door overmaking van het betreffende bedrag op postgirorekening 6 33 33 ten name van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie te Amersfoort.
Vergeet u hierbij niet te vermelden welk artikel u bestelt.

PRIJZEN OVERIGE GENOOTSCHAPSARTIKELEN	
Presentatie- en administratieregisters Fysiotherapeut	18,—
Kontrakten:	
dienstverband met vast salaris	21,—
dienstverband met variabel salaris	21,—
Auto-embleem	10,—
Insignes: dames	17,—
heren	9,—
Naaldbanden tijdschrift	23,—
Rijksherkenningsschild leden	105,—
Rijksherkenningsschild niet-leden	150,—
Bruine bureauleggers	19,—

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.

LVVF

De enorme opkomst tijdens de extra Algemene Vergadering van de LVVF op 15 januari j.l. kan alleen maar verklaard worden uit de ongerustheid van leden en dan vooral de praktijkeigenaren met betrekking tot de voorstellen die moeten leiden tot een andere praktijkvoering in de toekomst. De opkomst was zo groot dat uitgeweken moest worden naar de grote congreszaal in de Jaarbeurs, hetgeen lukte door enige improvisatie.

De vergadering was op verzoek van de leden bijeengeroepen. De aanleiding daartoe was tweeërlei. Ten eerste het advies van de LVVF om over te stappen naar maatschappen, omdat het notabasissysteem in verband met de aktiviteiten van de BVG niet langer haalbaar is. En ten tweede omdat in het laatst bekende concept van de modelovereenkomst fysiotherapeuten-ziekenfonds stond aangegeven dat alleen maar overeenkomsten aan fysiotherapeuten zou worden gegeven indien men binnen een praktijk een maatschapskontrakt volgens het model van de beroepsorganisaties zou hebben gevormd. Het gevolg hiervan zou zijn dat de mogelijkheid om in loondienstverband met elkaar te gaan werken totaal zou moeten worden uitgesloten. En juist die mogelijkheid willen velen openhouden.

Namens degenen die de vergadering bijeen hadden laten roepen, praktijkeigenaren uit Amsterdam, Den Haag, Dordrecht en Nijmegen ging de heer Blaas in op de ongerustheid van de praktijkeigenaren.

Daarbij stond de onzekerheid die men ervaart centraal. Onzekerheid over premieheffing door de BVG in 1984, de goodwill van de bestaande praktijk, de gezagsverhouding in de nieuwe samenwerkingsvorm, de betekenis van eerder gedane opgaven over urenbesteding aan de ziekenfondsen en tal van andere nog niet nader ingevulde zaken. Hij verzette zich vooral tegen het dwingend opleggen van een bepaalde praktijkvoering met de daarbij behorende ingewikkelde administratie. Zijn conclusie was dat alvorens verder onderhandeld zou moeten worden met de ziekenfondsen, eerst binnen de beroepsgroep zou moeten worden uitgesproken op welke wijze men met elkaar wil samenwerken. In een motie vroeg hij dan ook opschorting van de onderhandelingen met de ziekenfondsen.

STANDPUNT BESTUUR

Tolsma verwoordde het standpunt van het bestuur, daarin stelde hij dat een ieder er inmiddels van overtuigd is dat het notabasissysteem niet meer is te handhaven, als men tenminste geen premies wil betalen

Overleg binnen het bestuur

dhr. Blaas

aan de BVG. Bij herhaling is door de leden uitgesproken dat men als zelfstandigen met elkaar wil samenwerken. Het bestuur is van mening dat de beroepsuitoefening in de vrijgevestigde praktijk bij voorkeur dient te geschieden op basis van zelfstandigheid van de beroepsgenoten. Dat kan alleen in maatschapsverband; omdat er grote onzekerheid bestaat in verband met de houding van de VNZ ten aanzien van loondienstverband, kan het bestuur niet adviseren om tot loondienst over te gaan. Een advies dat de leden in de toekomst in grote moeilijkheden kan brengen, zal een bestuur niet in dank worden afgenomen. Ten aanzien van het gestelde in de concept ziekenfondsovereenkomst geldt, dat dit alleen maar een concept is. Het heeft zeker niet de goedkeuring van de LVVF. Als de leden willen dat de loondienstmogelijkheid open blijft, zal het bestuur trachten die wens van de leden gestalte te geven. Alvorens daarover daadwerkelijk besluiten vallen zal het bestuur het een en ander uiteraard voorleggen aan de leden.

Voor wat betreft de premieheffing door de BVG in 1984 kan gezegd worden dat de politieke wil aanwezig is om te bevorderen dat voor degenen die naar maatschappen overgaan overgangsmaatregelen zullen gelden in 1984. Staatssekretaris van der Reijden heeft dat ook daadwerkelijk in een brief aan zijn kollega de Graaf van Sociale Zaken gevraagd. Opschorten van de onderhandelingen met de VNZ kan niet te overziene gevolgen hebben. Het brengt de VNZ in de positie om een eigen versie van de overeenkomst voor te leggen aan de Ziekenfondsraad. Dat is voor de groepering fysiotherapie zonder meer ongewenst. Het bestuur ontraaddde dan ook sterk de motie waarin werd gevraagd de onderhandelingen op te schorten.

MOTIES

De motie haalde het niet, weliswaar met een klein stemmenverschil. Later werd nog een motie met ongeveer dezelfde strekking ingediend, ook deze haalde het niet met een groter stemmenverschil.

Een motie waarin gevraagd werd om in dialoog te gaan met de leden teneinde vast te stellen hoe men wilde samenwerken en een motie waarin het bestuur gevraagd werd te bevorderen dat de ziekenfondsen niet dwingend een praktijkvoering kunnen opleggen haalden het wel.

Van bestuurszijde werd aangegeven dat men rekening houdend met de stemmenverhouding nader bij de VNZ wil overleggen over de loondienst-optie. Hetgeen overigens ook al tijdens de 1 decembervergadering was toegezegd. Tevens is men bereid tijdens regionale bijeenkomsten nader in te gaan op de ontstane problematiek, enerzijds om nadere toelichting te geven en anderzijds om de mening van de leden te peilen.

Wel dient men zich te realiseren dat men niet af kan wachten en niets doen. Het notabasissysteem is niet langer haalbaar, degenen die afwachten lopen risico's ten opzichte van de BVG. Het bestuur adviseert over te gaan naar maatschappen, volgens alle geraadpleegde deskundigen loopt men daarbij geen risico te worden aangeslagen voor premies. Het model van de LVVF is BVG-bestendig. Indien men tot loondienst overgaat dient in ieder geval het inkomensdeel uit het tarief ook daadwerkelijk besteed te worden aan salaris, vakantietoeslag, werknemersdeel van de premies en oudedagsvoorziening. Terwijl het werkgeversdeel voor rekening van de werkgever komt. ■

Stemmen

NVFP

P.P.E. EN WERKEN VOOR DE KRUISVERENIGING

DE POSITIE VAN DE KRUISVERENIGING

Door de invoering van de A.W.B.Z.-financiering voor het kruiswerk per 1 januari 1980 dient zwangerschapsgymnastiek gratis ter beschikking te zijn voor hen die lid zijn van een kruisvereniging daar deze activiteit is inbegrepen in het zogenaamde 'basispakket'. De A.W.B.Z. (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) is bij besluit van 19 december 1979 uitgebreid met 'hulp vanwege een kruisorganisatie'. Artikel 2, sub b, van dit besluit houdt in: 'moederschapszorg en kinderhygiëne omvattende begeleiding, voorlichting en andere zorg tijdens de zwangerschap en gedurende de eerste levensjaren van het kind, met inbegrip van periodiek systematisch onderzoek naar de gezondheidstoestand van het kind, doch met uitzondering van kraamzorg'.

Een aantal ziekenfondsen zijn aangewezen als uitvoeringsorgaan voor de AWBZ-financiering en beoordelen in eerste instantie de budgetten van de kruisorganisaties. Zij zijn de zogenaamde verbindingskantoren.
De kruisverenigingen werken met een basispakket voorzieningen en met een zogenaamd facultatief pakket. Het basispakket wordt vanuit de A.W.B.Z. gefinancierd en bestaat uit de voorzieningen die iedere kruisvereniging haar leden moet bieden. Het facultatieve pakket wordt gefinancierd uit de zogenaamde vrije contributie, dat wil zeggen het bedrag dat de leden van de kruisvereniging méér betalen dan de minimumcontributie ad *f* 39,— (voor 1985) welke in mindering komt op de AWBZ-financiering. De hoogte van deze 'vrije contributie' varieert per kruisvereniging; vandaar dat het lidmaatschap van de ene kruisvereniging duurder kan zijn dan dat van de andere. In gebieden met een hoge werkloosheid – geringe financiële draagkracht van de potentiële leden – zal men minder snel geneigd zijn om ver boven die *f* 39,— uit te gaan. De inhoud van het facultatieve pakket wordt door de kruisvereniging zelf bepaald. Bij haar overwegingen welke activiteiten in welke mate er in zullen worden opgenomen, zal zeker de bevolkingsopbouw qua leeftijd en culturele achtergrond een rol spelen. Mocht de overcontributie/vrije contributie niet voldoende zijn om alle activiteiten die nodig zijn te financieren, dan kan aan de leden voor deze facultatieve activiteiten een eigen bijdrage of retributie gevraagd worden. Voor activiteiten uit het basispakket is dit niet toegestaan, behalve misschien voor het kopje koffie dat geserveerd wordt. Mocht een kruisvereniging echter meer geld willen besteden aan een activiteit van het basispakket dan zij op dat moment daarvoor ontvangt aan A.W.B.Z.-geld, dan kan zij dit doen uit de facultatieve pot. Bij een goede begroting is het welhaast onmogelijk om tot substitutie over te gaan zodat het met name uitgesloten moet worden geacht dat een activiteit het ene jaar extra wordt bevorderd of het jaar daarna drastisch wordt gekort. Het kruiswerk kent een zogenaamde volumegroei (dit is de toegestane uitbreiding van de middelen ten opzichte van het vorige jaar, welke is bedoeld om meer ruimte te geven voor bepaalde activiteiten en derhalve meer behelst dan een inflatiecorrectie). Deze volumegroei is wel eens 6% geweest maar ligt momenteel rond de 4%. In de Staatscourant van 2 oktober 1984 wordt voor het jaar 1985 wederom een percentage van 4 aangekondigd. Wat er landelijk aan volumegroei bijkomt, wordt over de provinciale kruisverenigingen verdeeld en komt dan uiteindelijk via de districten bij de erkende kruisorganisaties (EKO's) die een plaatselijk of regionaal verzorgingsgebied kunnen hebben. Het kan wel april van het begrootte jaar worden voor de EKO weet welk bedrag voor haar uit de volumegroei voor het betreffende jaar ter beschikking komt.

DE FINANCIERING VAN DE P.P.E.

Omdat het basispakket uit meerdere voorzieningen bestaat die vaak nog in ontwikkeling zijn (thans wordt bijvoorbeeld gestreefd naar een uitbreiding van de avond- en weekendzorg), kan het praktisch uitgesloten geacht worden dat het volumegroeibedrag geheel opgaat aan de uitbreiding van slechts een activiteit. Het zal daarom niet goed mogelijk zijn om de post 'cursussen zwangerschapsgymnastiek' van het ene jaar op het andere met sprongen te verhogen. Dit heeft tot gevolg dat de financiering van de P.P.E. per kruisvereniging aanzienlijk kan verschillen. Kruisverenigingen, die van oudsher al deze cursussen in hun pakket hadden, hebben dit ook zo overlegd aan de verbindingskantoren, toen deze voor de financiering (d.w.z. het A.W.B.Z.-deel daarvan) gingen zorgen. Andere kruisverenigingen, die pas met ingang van 1 januari 1980 of zelfs nog later deze cursussen gingen opnemen, moesten in feite bij 'nul' beginnen. Deze kruisverenigingen zullen dus over het algemeen een krappe post 'zwangerschapsgymnastiek' op hun begroting hebben en ondanks het feit dat deze activiteit in het basispakket zit toch een retributie aan hun leden vragen of deze cursussen maar op beperkte schaal organiseren. Het voor de cursussen zwangerschapsgymnastiek benodigde folder-, voorlichtings- en/of lesmateriaal wordt meestal – als p.r.-materiaal – ten laste van de post 'Bureau- en administratiekosten' gebracht. Aanschaffing zal vaak ook in overleg met de wijkverpleegkundigen gebeuren die datzelfde materiaal bijvoorbeeld voor hun 'a.s. ouder'-cursussen kunnen gebruiken of voor de consultatiebureau's.

DE HONORERING VAN DE FYSIOTHERAPEUT P. P. E.

Fysiotherapeuten die cursussen zwangerschapsgymnastiek geven worden door de kruisverenigingen betaald volgens de adviezen van de financieringscirculaire van het ministerie van W.V.C. voor de activiteitenleiders gecoördineerd bejaardenwerk. In die circulaire staat genoemd een categorie 'A' voor activiteiten welke zonder deskundige leiding niet geacht worden verantwoord te kunnen geschieden, zoals met name meer bewegen voor ouderen/zwemmen.
Het meer bewegen voor ouderen wordt al jaren zowel door met akte J als fysiotherapie-Mensendieck-Caesar en als CIOS en overige opleidingen gegeven. Deze zelfde groep werd en bloc overgenomen op de papieren van de organisatie van de cursussen zwangerschapsgymnastiek; dit gebeurde waarschijnlijk niet na lang beraad over eenieders kwalificatie hiervoor maar omdat ze nu eenmaal ook allemaal genoemd stonden bij het meer bewegen voor ouderen. Tot voor kort werden de collega's met het diploma Heilgymnastiek en Massage ondergebracht bij 'overige opleidingen', maar overleg tussen het Centraal Bureau (voor Fysiotherapie) en de afdeling Arbeidsvoorwaarden van W.V.C. heeft er in geresulteerd dat zij nu bij 'Fysiotherapie-Caesar-Mensendieck' behoren.
Het maximumuurloon per 1 januari 1984 is voor fysiotherapeuten *f* 39.00. Dit bedrag is inclusief sociale lasten en kosten pensioenvoorziening alsmede een tegemoetko-

ming in de ziektekosten (verzekering) en een vakantieuitkering. Dit uursalaris komt overeen met een (bruto) maandsalaris van *f* 4.113,73 Een jaarsalaris op basis van dit bedrag komt (bruto) op *f* 53.067,12.
Het komt voor dat collega's meer of minder dan die *f* 39.00 per cursusuur krijgen.

Een verklaring hiervoor – gezien het feit dat die *f* 39,00 door W.V.C. als maximum wordt aangegeven – ligt waarschijnlijk in de wisselende secundaire arbeidsvoorwaarden die met de verschillende kruisverenigingen zijn overeengekomen. Hierbij komen vragen aan de orde als: wordt er een voorbereidingstijd vergoed? wordt de tijd die men kwijt is aan het in orde brengen van de zaal voor de les en het weer in de oude staat terugbrengen na de les vergoed? Worden eventuele administratieve werkzaamheden (die eigenlijk bij de kruisvereniging thuishoren!) vergoed?
De verbindingskantoren hebben op zich weinig van doen met het uurhonorarium. Zij kijken naar het totale begrotingsbedrag en als dat achteraf (nagenoeg) overeenkomt met het te betalen bedrag dan is voor hen de zaak rond. Kruisverenigingen die niet in 1980 bij 'nul' moesten beginnen en kruisverenigingen die een zodanige facultatieve pot hebben dat daaruit wat extra's gehaald kan worden voor het uurloon, kunnen daardoor hun fysiotherapeuten meer bieden dan andere kruisverenigingen.

HET CONTRACT VAN DE FYSIOTHERAPEUT P.P.E. MET DE KRUISVERENIGING

Wat men overeenkomt met de kruisvereniging komt waarschijnlijk op papier te staan. Het is erg belangrijk dat in de overeenkomst de eigen professionele verantwoordelijkheid niet in het gedrang komt. Door de provinciale kruisvereniging Gelderland werd in een overleg met ons gesteld dat wij voor hén het eerste voorbeeld waren van een beroepsgroep met een eigen verantwoordelijkheid en die zelfstandig werken voor een kruisvereniging. Wat de uitvoering van je beroep betreft ben je in eerste instantie zelf verantwoordelijk (de eigen beroepsverantwoordelijkheid). Probeer daarom zo veel mogelijk het overleg te benadrukken.
Datgene dat vanzelf spreekt (en naar verwachting tussen partijen geen problemen zal opleveren) moet je maar liever niet schriftelijk vastleggen. De goede trouw – die elke overeenkomst beheerst – brengt al met zich mee dat als je bijvoorbeeld voor een organisatie werkt je met de belangen (waaronder de regels van die organisatie) rekening houdt. Het in het contract extra vastleggen hoeveel en welke matjes, welke boeken, etc. er aanwezig zullen zijn, is niet zinnig. Als alle details precies in de overeenkomst vastgelegd worden, zou men voor ieder nieuw boek etc. de overeenkomst moeten veranderen. Als er goed genotuleerd wordt tijdens de overlegbijeenkomsten waarin dit soort zaken aan de orde komen, zou men de goedgekeurde notulen als aanhangsel van de overeenkomst kunnen beschouwen.
De kruisverenigingen beogen meestal een overeenkomst tot het verrichten van enkele diensten af te sluiten en geen arbeidsovereenkomst! Wat houdt dit in?
De wet kent drie soorten overeenkomsten, die betrekking hebben op het verrichten van arbeid voor een ander (zoals het verzorgen en geven van lessen aan leden van een kruisvereniging). Deze zijn: de arbeidsovereenkomst, aanneming van werk en de overeenkomst tot het verrichten van enkele diensten. (Aanneming van werk betreft de bewerking van een stoffelijke zaak, zodat deze hier buiten beschouwing kan blijven.)
Ten aanzien van de vraag of er sprake is van een arbeidsovereenkomst geeft de wet zelf een definitie. Is er geen sprake van een arbeidsovereenkomst (en ook niet van aanneming van werk) dan is er sprake van een overeenkomst tot het verrichten van enkele diensten. Deze laatste overeenkomst vormt dus een restcategorie en die is verder ook niet geregeld (dus vrijheid voor partijen).
De vraag of er sprake is van een arbeidsovereenkomst hangt af (in het hier aan de orde zijnde geval van de docent prenatale begeleiding) van het oordeel of er sprake is van een 'gezagsverhouding'. De wettelijke definitie spreekt van 'in dienst' zijn. De rechter neemt aan dat er sprake is van een gezagsverhouding wanneer de werkgever op grond van het contract de bevoegdheid heeft om aanwijzingen te geven met betrekking tot de bedongen werkzaamheden (en dus de werknemer de contractuele verplichting heeft die aanwijzingen van de werkgever op te volgen). Het betreft in de eerste plaats de inhoud van de werkzaamheden. Het kan echter ook zijn dat een aanwijzingsbevoegdheid bestaat ten aanzien van de plaats waar de arbeid moet worden verricht, het aantal deelnemers per cursus, het te gebruiken lesmateriaal, etc., omdat deze bevoegdheid in het betrokken geval dusdanig zwaar wordt beoordeeld dat deze (in de ogen van de rechter) wijst in de richting van onzelfstandige arbeidsverrichting.
Het is in laatste instantie altijd de rechter die uitmaakt of er een arbeidsovereenkomst bestaat (en wel wanneer die te hulp wordt geroepen door een partij die het met een beslissing van de wederpartij niet eens is, bijv. bij loonbetaling, ontslag).
Vaak wordt in een contract gesteld dat het uitdrukkelijk de bedoeling van partijen is een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht uit te sluiten. In beginsel heeft deze bedoeling geen enkele waarde. Wanneer uit de woorden van het contract of uit de kennelijke strekking van het geheel 'tussen de regels gelezen' volgt dat er een gezagsverhouding bestaat, dan *is* er een arbeidsovereenkomst. Slechts in het geval van twijfel gaat de rechter bij zijn uitleg van de overeenkomst rekening houden met alle omstandigheden van het geval en de partij*bedoeling* kan dan een factor van enig belang zijn.
Uit het bovenstaande volgt de regel (vuistregel): 'des te zelfstandiger de werknemer is, des te geringer de kans op het oordeel dat een gezagsverhouding bestaat'.
De vraag of een arbeidsovereenkomst bestaat is in de eerste plaats van belang om vast te stellen of de dwingende regeling van de wet betreffende de arbeidsovereenkomst van toepassing is (van belang is hier vooral, de regeling betreffende het loon, de vakantie en het ontslag). In de tweede plaats is de toepasselijkheid van een groot deel van de sociale verzekeringswetgeving en de loonbelasting in beginsel opgehangen aan het bestaan van een arbeidsovereenkomst. Wordt het bestaan van die overeenkomst aangenomen, dan is de werknemer van rechtswege verzekerd en de werkgever premieplichtig en verplicht loonbelasting in te houden en af te dragen. Aan die toepassingssfeer zijn een aantal uitbreidingen gegeven. Van belang is hier dat deze regelingen ook gelden voor degene die (feitelijk) persoonlijk arbeid verricht voor een ander (i.c. de Kruisvereniging) op doorgaans tenminste twee dagen per week voor een periode langer dan een maand, tegen een bruto-inkomen van tenminste ⅓ maal het minimum weekloon
(voor werknemers tussen 23 en 65 jaar bedraagt het minimumloon per 1 januari 1984 *f* 458,70 per week. Het ⅓ deel daarvan bedraagt *f* 183,48).

Degene die aan deze beschrijving voldoet en niet geacht kan worden te werken in de zelfstandige uitoefening van zijn beroep of bedrijf (eigen praktijkruimte, zelf zaal en materiaal aanschaofen c.q. huren, zelf cursisten werven) is van rechtswege verzekerd, ook al heeft hij een overeenkomst tot het verrichten van enkele diensten gesloten. In dit soort gevallen kan tevens de toestemming van de directeur GAB voor een opzegging van de overeenkomst nodig zijn.
Het is maar de vraag of de fysiotherapeut prijs stelt op toepasselijkheid van al deze sociale wetgeving met alle lusten maar ook lasten (w.o. premiebetaling) van dien. Wanneer maar een beperkt aantal uren per week wordt gewerkt, heeft men de bescherming van die wetgeving waarschijnlijk ook niet nodig. In dat geval is het aantrekkelijk met de kruisvereniging te proberen het contract zodanig inhoud te geven dat niet reeds op grond van het bestaan van een 'gezagsverhouding' – ook al werkt men maar één uur per week – een arbeidsovereenkomst aanwezig is. Ook om deze reden zal het daarom aanbeveling verdienen de zelfstandigheid van de fysiotherapeut en het 'overleg' in het contract te

benadrukken en overbodige details weg te laten.
In de afgelopen periode hebben we al meerdere contracten onder ogen gehad en tot nu toe dat wat de provincie Gelderland adviseert het meest haalbare en reële contract om aan te kunnen tonen dat het niet om een arbeidscontract gaat maar om een overeenkomst tot het verrichten van enkele diensten. Toch blijft de feitelijke situatie uiteindelijk beslissend.
Hopenlijk komt het tot een landelijk geldende modelovereenkomst tussen de N.V.F.P. en de nationale kruisvereniging en daarom is het prettig een artikel in de overeenkomst te hebben waaruit blijkt dat partijen op de hoogte zijn van het feit dat de organisatie en de financiering van de gezondheidszorg in ontwikkeling zijn en dat het daardoor noodzakelijk kan worden de overeenkomst in de toekomst aan die ontwikkeling aan te passen.
Wat de mogelijkheid van wettelijke aansprakelijkheid betreft is het van belang te weten dat de kruisverenigingen gezamenlijk een overkoepelende verzekering hebben afgesloten die ook de fysiotherapeut in de P.P.E., die voor een kruisvereniging werkt, voor schadeplichtigheid aan derden, i.c. de zwangeren, vrijwaart.
Wellicht ten overvloede: deze verzekering geldt slechts met betrekking tot aansprakelijkheid voortvloeiend uit voor het kruiswerk verrichte werkzaamheden.

Marijke Strijbos-Gondrie
Marga Grupping-Morel
i.c. de Kruiswerkcommissie van de N.V.F.P.

VOORJAARSBIJEENKOMST

11 mei a.s. hopen we U weer te ontmoeten. We trachten een programma samen te stellen rond het onderwerp: 'postnatale educatie'. In het januarinummer heeft U ongetwijfeld de oproep gelezen. Aarzel echter niet alsnog contact op te nemen als U denkt goede ideeën te hebben.
Weet U iemand die een deel van deze dag zou kunnen verzorgen of wilt U zelf iets ten gehore brengen of ten tonele voeren, bel dan: 08897-3376 of 033-946430

COMMISSIE KRUISWERK

De commissie Kruiswerk biedt U in dit nummer een artikel aan, dat we van harte aanbevelen aan die collega's die werken of gaan werken voor een Kruisvereniging. Het is een verhelderend stuk, waarmee we ons inziens een groot aantal leden een plezier kunnen doen.

REGIOCOÖRDINATRICES:

Wilt u de komende tijd nadenken over zaken die u aan de orde wilt stellen op een volgende bijeenkomst met het bestuur?
We kunnen dan met het organiseren van de voorjaarsdag ruimte en tijd daarvoor reserveren. ■

LVFD

ARBEIDSVOORWAARDEN EN WERKGELEGENHEIDSBELEID 1985

Naar aanleiding van de brief van 14 september 1984 van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid betreffende arbeidsvoorwaarden en werkgelegenheidsbeleid 1985 voor de g- en g-sector, heeft op 18 oktober jl. overleg plaatsgehad met werkgevers- en werknemersorganisaties. Daarna is nog een aantal informele besprekingen gevoerd met ambtenaren van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Een en ander heeft ertoe geleid dat de minister in zijn brief van 10 december 1984 de oorspronkelijke voorstellen op een aantal punten heeft gewijzigd.
Zoals vermeld in de mededelingen uit de FHZ-vergadering d.d. 25 september 1984, zal de compensatie voor de AOW/AWW-premie vervallen. De werknemers, die thans geen AOW/AWW-premie betalen, dan wel volledig compensatie ontvangen, dienen de premie met ingang van 1 april 1985 zelf te gaan betalen. De bruto salarissen zullen met 10% worden verhoogd met een maximum van *f* 6.320,— per jaar in plaats van met 8½% en een maximum van *f* 5.359,— per jaar. Door de werknemersorganisaties is gesteld dat deze maatregel niet van toepassing kan zijn op de B3-instellingen, die onder een CAO vallen. Bovendien achten de werknemersorganisaties het onjuist dat de AOW-compensatie in de bruto salarissen voor de overige werknemers in de g- en g-sector niet wordt aangepast.
Het uitkeringspercentage krachtens de Ziektewet zal voor ambtenaren en trendvolgers volgens de brief van de minister van 14 september 1984 worden gebracht op 75. Teneinde dit te realiseren, zal voor alle werknemers in de g- en g-sector uitgegaan worden van een verlaging van de salarisbetaling ingeval van ziekte met 5% (met ingang van 1 april 1985). De bepalingen in CAO's met betrekking tot een volledige doorbetaling van salaris, dan wel aanvulling op de uitkering krachtens de Ziektewet tot het volle salaris zouden kunnen worden gehandhaafd (aanvulling tot het bij ziekte 5% lager gestelde salarisniveau). De werknemersorganisaties zijn van mening dat op deze wijze een inbreuk wordt gepleegd op de CAO's.
Behalve de reeds aangekondigde verlaging met 5% op de uitkering krachtens de WAO, heeft de minister medegedeeld dat aanvullingen op de uitkeringen, die bij CAO zijn geregeld, na 18 maanden niet zijn toegestaan. De CAO voor het Ziekenhuiswezen geeft de werknemer ingeval van arbeidsongeschiktheid in de zin van de Ziektewet respectievelijk de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering gedurende 24 maanden recht op aanvulling van de uitkering. Uiteraard is ook tegen dit voornemen van de minister bezwaar gemaakt. In het concept 'algemeen besluit arbeidsvoorwaarden collectieve sector 1985' is bepaald dat de aanvullende uitkering op de arbeidsongeschiktheidsuitkering vanaf de negentiende maand dient te worden beperkt met 10% van het bedrag, waarover de uitkering wordt berekend en de aldus beperkte aanspraak met 3% van het bedrag dient te worden verhoogd. De toeslag van 3% dient ter voorkoming van een cumulatie van de per 1 januari 1984 doorgevoerde 3%-korting op salarissen. Voornoemd besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 1985.

De bovenwettelijke aanvullingen op uitkeringen krachtens de WW en WWV zullen op dezelfde wijze als de aanvullingen op de uitkeringen krachtens de WAO worden beperkt. Bij werkloosheid zal het uitkeringspercentage niet minder dan 70% bedragen.

In zijn brief van 10 december 1984 stelt de minister dat in de loop van 1985 een arbeidsduurverkorting (ADV) van 5% kan worden doorgevoerd. Voor herbezetting wordt daarbij uitgegaan van 85%. CAO-partijen zijn bij het vaststellen van het tijdstip waarop de structurele ADV van 5% zal worden ingevoerd (1 oktober 1985) uitgegaan van een herbezettingspercentage van 100%. Aan de minister is medegedeeld dat de werknemersorganisaties dit standpunt handhaven. Hierover vindt nog overleg met het ministerie plaats.

PRIJSCOMPENSATIE

De nieuwe salarisschalen zijn van de Nationale Ziekenhuis Raad nog niet ontvangen. Zodra die binnen zijn zal in de eerstkomende Fysiovisie publikatie volgen. Wel wordt doorgegeven dat per 1 juli 1984 en per 1 januari 1985 als prijscompensatie respektievelijk 0,77% en 1,4% worden gehanteerd. Dit is mede van belang voor de dienstverbandmedewerkers in de vrije praktijken. Zij zijn immers geen trendvolgers en leveren dus geen prijscompensatie in, tenzij daarover met de werkgever afspraken zijn gemaakt. ■

VMSF

ARBEIDSVOORWAARDEN

De A.V. van 12 oktober j.l. bracht een aantal problemen m.b.t. arbeidsvoorwaarden en arbeidsverhoudingen binnen gezondheidscentra aan het licht. Het ging daarbij om zaken als:
– eenzijdige bijstelling van arbeidskontrakten door de werkgever
– verlaging van bovennorminkomens tot schaal 89 max.
– wat is de persoonlijke overeenkomst met het ziekenfonds waard?
– de L.V.G. is bezig met een CAO voor gezondheidscentra. In hoeverre ligt hierin voor de VMSF een taak?
Omdat de problematiek nogal veelzijdig is en het bestuur van de VMSF op dit moment over te weinig informatie van haar leden beschikt, willen wij eerst inventariseren welke knelpunten er in de diverse centra bestaan. De VMSF wil daarbij inventariseren welke arbeidskontrakten er bestaan. En de problematiek die daaruit is ontstaan m.b.t. de primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden. Maar wil ook graag vernemen welke leden deze problematiek binnen hun centrum naar voldoening hebben kunnen oplossen. Omdat een inventarisatie alleen zin heeft wanneer het bestuur met voldoende informatie van haar leden wordt gevoed, willen wij vragen kontakt op te nemen met: telefonisch (in de avonduren): Johan Jocker 010-330386, Wil Brakkee 030-937726 of schriftelijk p/a: 1e Jerichostraat 48a, 3061 GG Rotterdam. ■

NIEUWE LEDEN

Afdeling Achterhoek (33):
Govaarts-Poos mw A. M. J. Bodendijk 74/c Aalten 05437-6154
Kuster W. M. M. Onstein 21 Doetinchem 08340-43341
Lamers L. J. G. Onstein 95 Doetinchem 08340-43274
Schouten P. A. J. Bossesteeg 11 Winterswijk 05430-22141

Afdeling Almelo (22)
Dekkers J. H. Dorpsstraat 42/A Hellendoorn
Kuiper G. Boompjes 17 Almelo 05490-24991
Martens mw J. J. Aadijk 60 Vriezenveen
Vuijsters R. F. J. M. Zuiderveldsweg 10/a Enter 05478-1536

Afdeling Amsterdam (91)
Back R. A. De Breekstraat 78 Amsterdam 020-360086
Beijer mw M. A. J. Rooseveltlaan 209/huis A'dam 020-424634
Bloem W. J. Th. Gr. v. Prinstererstraat 80/II A'dam 020-828385
Boukes D. F. Cillierstraat 5/II Amsterdam 020-921952
Burghouwt P. H. M. Andreas Bonnstraat 50/II A'dam 020-937315
Elburg mw L. F. van Minervalaan 36/III A'dam 020-625839
Groot D. M. de Rustenburgerstraat 359/III A'dam 020-731292
Kaplan M. A. 23 Ceramstraat 30/huis Amsterdam 020-938437
Korteling mw J. A. M. Kostverlorenstraat 1/III A'dam 020-868794
Liefde-v. Bambergen mw W. E. de R. de Beerenbrouckstraat 67 A'dam 020-113013
Liefveld B. Meer en Vaart 122/III Amsterdam 020-193127
Sinnige mw M. E. J. v. d. Veerelaan 13 A'veen 020-415220
Vlaarkamp mw J. E. J. M. 3e Oosterparkstraat 137/I A'dam 020-655686

Afdeling Arnhem (35):
Amerongen E. P. K. van v. Oldenbarneveldtstr. 81 Arnhem 085-435831
Grasstek mw M. van Rodenburgstr. 23/III Arnhem 085-433417
Valk mw E. M. G. Keulse Slag 80 Arnhem
Vries H. J. T.de Bergskamp 10 Zevenaar

Afdeling Breda (54):
Bussmann J. B. J. Eggestraat 52 Breda 076-227819
Heesbeen mw A. M. Kleine Doornbos 35 Breda 076-873994
Overdiep R. A. Teteringenstraat 16/A Breda 076-139534
Trommelen A. J. M. Julianalaan 35 Oosterhout 01620-54561

Afdeling Deventer (37):
Arendsen R. H. Lagestraat 45/A Deventer 05700-19207
Dijk mw H. C. A. van Havezatelaan 265 Deventer 05700-44156
Groen P. J. Deltalaan 31 Deventer 05700-33197
Hullegie W. Binnensingel 82 Deventer 05700-14171
Leussen G. van Zwolseweg 135 Deventer

Afdeling Dordrecht (53):
Kloe L. de Weresteijn 81 Sliedrecht 01840-10061

Afdeling Eindhoven (43):
Koning R. M. Primulastraat 26 Eindhoven 040-125990
Blonk A. M. H. van de Koppele 166 Eindhoven 040-418449
Maas-Verhagen mw G. T. Marialaan 55 Ruesel 04976-3037
Welt mw E. M. van Chopinlaan 41 Eindhoven 040-519924

Afdeling Enschede (25):
Aalders mw R. M. Bolhaarslaan 71 Enschede 053-338216
Brummelhuis L. C. M. Nieuwluststraat 26 Enschede 053-352828
Dreier mw A. M. Europalaan 266 Enschede 053-775260
Eerden-Boswinkel mw H. G. J. van Noordhoek Hegstr. 92 Enschede 053-331719
Jepma mw I. Schietbaanweg 3 Enschede 053-350843
Muiderman J. L. Haaksbergstraat 149-217 Enschede 053-301420
Scholten mw W. F. M. Laaressingel 22/I Enschede 053-330617
Timmerman T. Beneluxlaan 193 Enschede 053-772561

Afdeling Flevoland (26):
Groot-Berndsen mw L. G. M. Kamp 23-55 Lelystad 03200-27488
Kleisma R. Enschedepad 71 Almere-Stad 03240-32050
Mijnhardt-Norde mw G. J. Karveel 04-24 Lelystad 03200-44814
Westenbrugge mw J. H. van Horst 12-01 Lelystad 03200-21494

Afdeling Friesland (11):
Boer mw B. de Kompagnonsweg 34 Rottevalle 05122-2581
Dijk A. van G. Japicxstraat 48 Leeuwarden 058-138265
Hoekman mw M. W. Groningerstraatweg 33 Leeuwarden
Hol J. P. Stuyvesantweg 129 Leeuwarden 058-121489
Vellinga A. Th. Beukenstraat 22/c Leeuwarden 058-672690
Wedzinga mw E. Dr Siebinga Singel 31 Opeinde 05127-1860
Zijlstra mw S. R. Skaverij 10 Grouw 05662-3710

Afdeling 's-Gravenhage (71):
Haasteren C. W. van Parkweg 358 Voorburg 070-861926
Holman mw M. J. Meidoornstraat 27/a Den Haag 070-233643
Nowee mw J. M. Acaciastraat 10 Den Haag 070-450671
Oostrom R. Hengelolaan 1192 Den Haag 070-676255
Rakers J. J. Cymbaalstraat 9 Rijswijk
Seesink mw M. C. Geestbrugkade 25 Rijswijk 070-901268
Spek mw L. A. M. v. d. Jacob Catsstraat 20 Voorburg 070-876429
Timmermans mw A. B. M. Fonteijnenburghlaan 7 Voorburg 070-906700
Wolsak mw A. M. Drostendreef 18 Den Haag 070-661024

Afdeling Groningen (12):
Jalink J. M. Berkenlaan 5 Exloo 05919-49418
Walstra mw J. M. F. Haddingestraat 17 Groningen

Afdeling Haarlem (83):
Leusink W. Olmenlaan 104 Zwanenburg 02907-2497
Osendarp A. B. Prattenbrug 401 Haarlem 023-357107
Wessels mw W. M. H. Forelstraat 219 Haarlem 023-337717
Wolferen H. M. A. van Vlugthovenstraat 10 Santpoort 023-373376

Afdeling Helmond (44):
Wentholt mw M. Molvense Erven 64 Neunen 040-834136

Afdeling Hengelo (23):
Bos R. F. Allegrohof 3/I Hengelo 074-437471
Kuipers R. T. Vondelsstraat 18 Hengelo 074-916633
Melchert E. K. Bosmansweg 73 Hengelo 074-430964
Rozier H. C. M. Nieuwe Es 57 Borne 074-668258

Afdeling 's-Hertogenbosch (42):
Helvoirt mw E. van Papaverstraat 33 Rosmalen 04192-16526
Huiboom W. G. Dommelstraat 46 Den Bosch 073-146688
Sluijters mw A. M. P. M. 2e Donk 16 Den Bosch 073-416321
Verbruggen P. M. IJvogelstraat 10 Mill

Afdeling Hilversum (64):
Heijnis mw C. S. Lakenkopersweg 172 Weesp 02940-18346
Kapteijn W. H. Chirurgijnsweg 34 Weesp 02940-17888
Paerels, mw A. R. J. Rembrandtlaan 51 Naarden 02159-42189
Velzeboer E. J. A. Erasmuslaan 121 Hilversum 035-44917

Afdeling Leiden (72):
Kampschreur mw J. G. A. Moelnstraat 7 Benthuizen 079-314907
Mus mw A. E. Breestraat 15/A Leiden 071-132101
Smits mw A. Franz Lisztlaan 22 Voorschoten 01717-4762
Stel mw C. M. Groen Hovenstraat 8 Leiden 071-132531
Water E. de Damlaan 63 Leidschendam 070-279371

Afdeling Limburg (10):
Bormans mw M. T. E. P. R. Hamstraat 16 Roermond 04750-34157
Hermanns W. J. Olieslagerstraat 325 Roermond 04750-28154
Hovens mw E. G. M. Gasthuisstraat 88 Tegelen 077-32071
Jochijms J. A. M. Irenelaan 24 Belfeld 04705-1228
Klabbers mw M. M. J. M. Elb Franssenstraat 3 Well 04783-2063
Knops R. R. Hertog Reinoudsingel 187 Venlo 077-10063
Latour mw M. N. P. Kennedystraat 16 Ulestraten 043-649042
Oetomo I. S. Scheynersgaard 25 Maastricht
Pirovano- Oelers mw C. A. Catharinastraat 37 Pey-Echt 04754-4492
Schreurs G. T. J. M. Schaapsweg 49 St. Odiliënberg 04752-1541
Well Th. P. van Hoofdstraat 34 Amstenrade 04492-4969
Wijnen L. C. A. M. Houwerstraat 20 Hoensbroek 045-218630

Afdeling Neder Veluwe (34):
Broek F. van den Frankendaal 7 Ede 08380-34410
Tenge O. J. Zandvoort 28 Amerongen 03434-52993

Afdeling Noord Holland N. (81):
Asberg W. Erasmussingel 8/A Heerhugowaard 02207-13394
Kan R. Prof. Gr. Molierestraat 17 Wieringerwerf 02272-1584
Min mw A. M. Stroomerlaan 12/b Bergen (NH) 02208-18516
Mottier P. H. Beatrix v. Dongenstraat 9 Heemskerk 02510-30668
Lieshout W. C. M. van Elbestraat 25 Heemskerk
Smit-v. Ettingen mw P. A. M. Warande 13 Beverwijk 02510-2877

Afdeling Nijmegen (36):
Hagemans A. J. Gildekamp 20-18 Nijmegen 080-782687
Heinebal H. De Zuiling 101 Elst (Gld) 08819-6428
Loos A. A. M. Groenestraat 254 Nijmegen 080-564251
Overbeek E. B. J. Piet Heinstraat 60 Nijmegen 080-230550

Afdeling Oldenzaal (24):
Nijhuis mw M. J. C. Pr Hendrikstraat 116 Oldenzaal 05410-20642

Afdeling Rotterdam (52):
Arwert W. H. Futendreef 43 Bleiswijk 01892-4616
Berben mw N. A. M. Soetendaalsekade 49/A Rotterdam 010-655490
Boot J. G. Bunchestraat 23 Reeuwijk
Bree M. van Kievit 5 Barendrecht 01806-19157
Buuren T. C. M. van Tuinstraat 84 Krimpen a/d IJssel 01807-10934
Emons W. Dries v. Vlerkstraat 70 R'dam 010-528088
Engen mw M. van Claes de Vrieselaan 81/A R'dam 010-764293
Hoogeveen mw A. Laan van Altena 33 Delft 015-146355
Kroon mw A. J. M. Dabbestraat 45 Oude-Tonge 01874-2233
Meer mw J. M. L. van der Vlaardingerdijk 185/A Schiedam 010-262091
Ouwerkerk R. A. van Ernst Casimirstraat 65 Vlaardingen 010-747566
Polak- Keijzer mw E. D. M. M. ter Braakstr. 116 R'dam 010-328493
Ras mw W. Kerklaan 56 Nieuwerkerk a/d IJssel 01803-8920
Roodenburg N. M. M. Burg. Molenaarstraat 6 Rotterdam 010-823626
Schouten mw A. Dorpsstraat 2 Poortugaal 01890-7903
Veld G. J. in 't Van Oestendestraat 9/D Rotterdam
Voogd S. D. de Stationsstraat 43 Waddinxveen 01828-16465

Afdeling Tilburg (41):
Ham P. H. M. van der Fabriekstraat 14 Tilburg 013-420023
Sprang mw M. J. A. van v. Berckenrodelaan 69 Waalwijk
Unnik G. van Hoflaan 42 Tilburg 013-683058
Wellens mw Y. M. M. J. Tilburgseweg 44 Goirle 013-346870

Afdeling Utrecht N.W. (61):
Ceelen mw G. S. A. F. Alex. Numankade 9 Utrecht 030-714556
Custers J. W. H. F.C. Dondersstraat 64/bis Utrecht 030-713936
Dunsbergen J. J.P. Coenstraat 73/Bis Utrecht 030-947693
Groot mw G. de Bloemstraat 120 Utrecht
Karstens R. F. Verl. Hooggravenseweg 81 Utrecht 030-882740
Peterse mw I. M. C. Leidse Kade 81/Bis Utrecht
Petter mw B. H. Vletweide 42 Bunnik 03405-67032
Vermeire H. D. L. Van der Palmstraat 3 Utrecht 030-946890

Afdeling Utrecht Zuid (63):
Blaauwbroek mw J. G. De Hennepe 371 Tiel 03440-13399
Engelsman N. Kardingersweg 91 Wijk bij Duurstede 03435-75049
Griffioen mw K. S. Julianastraat 11 Woerden 03480-21076
Roza J. S. Willem van Beierenstraat 5 Gorinchem 01830-24059
Stark S. G. Dr. Bauerstraat 226 Gorinchem 01830-25012
Versteeg- Koers mw E. C. Fazantstraat 2 Zaltbommel 04180-5604

Afdeling Zaanstreek Waterl. (82):
Kuijper P. Krommenieërweg 139 Wormerveer 075-214532

Afdeling Zeeland (51):
Buijze mw S. Bootstraat 12 Aardenburg 01177-2782
Goffau J. C. de Willem Zelleweg 57 Goes 01100-20247
Maerman mw C. A. G. M. Zandbergestraat 24 Graauw 01143-362
Offringa G. H. Essenlaan 11 Middelburg 01180-27817

Plomp N. J. A. Hogeweg 8 Vlissingen 01184-13593
Ruissen-Visscher mw W. H. Stoofboogerd 51 Kapelle 01102-3376

Afdeling Zutphen (32):
Veldkamp K. M. Joh. de Wittlaan 12 Lochem 05730-4419

Afdeling Zwolle (21)
Berg G. A. van den Bovensingel 1 Kampen 05202-13264
Vugteveen mw L. J. Kometenlaan 67 Hoogeveen 05280-62548

Leden woonachtig in het buitenland

Burg J. v.d. Nombericherstrasse 3 4100 Duisburg 12 B.R.D.
Hart mw C. T. M. Spital Wattwil 9630 Wattwil/SG Zwitserland
Jansma mw G. Emilienstrasse 12 5630 Remscheid B.R.D.
Klinkert A. M. C. Gerbiweg 5 8636 Wald ZH Zwitserland
Sanderman-Hoff mw J. G. Wellenbogen 5 4358 Haltern-Sythen B.R.D.
Wardt R. A. v.d. Sölder Kirchweg 92 4600 Dortmund 41 B.R.D.

Aangemeld als buitengewoon lid

Natuurlijk persoon
Polman A. R. Gebouw 201 A Schiphol-Oost 020-495115

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

AGENDA

GENOOTSCHAP

9 februari 1985
Studentendag
'Aspekten van pijn'
'De Flint' te Amersfoort.

29 maart 1985
Voorjaarscongres
Thema:
Funktionele oefentherapie
Jaarbeurs te Utrecht.

AFDELINGEN

AMSTERDAM

28 februari, 20.15 uur
Functionele morfologie van ligamentaire structuren en het kraakbeen met betrekking tot de gewrichtsfunctie
Door: C. Riezebos, manueel therapeut
Plaats: Collegezaal SAFA, prof. dr. Casimirstraat 1, Amsterdam.

ARNHEM

11 februari, 19.30-22.30 uur
N.B. afwijkende aanvangstijd!
Inleiding in de manuele lymfedrainage en oedeemtherapie
Door: kollega W. ter Horst en A. Simens
Plaats: Tuinhuis van het Gemeente Ziekenhuis, Wagnerlaan te Arnhem
4 maart, 20.00 uur
Reuma en fysiotherapie (m.n. hydrotherapie)
Door: J. Weber, reumatoloog
Plaats: Tuinhuis van het Gemeenteziekenhuis, Wagnerlaan te Arnhem.

DEVENTER

26 februari, 20.00 uur
Evaluatie postoperatieve nabehandeling van totale arthroplastieken van heup en knie,
gevolgd door een forumdiskussie over de praktische betekenis.
Door: Th. Tinselboer
Plaats: Auditorium Geertruiden ziekenhuis Deventer, 4e verdieping.
Leden gratis op vertoon lidmaatschapkaart
Niet leden *f* 10,-.

GRONINGEN/DRENTE

14 februari 1985, 20.00 uur
Mondheelkunde en Fysiotherapie
Door: Prof. dr. G. Boering en J. R. Hesse, fysiotherapeut
Plaats: Academisch Ziekenhuis, Collegezaal Neurologie, Oostersingel 59, Groningen
Lidmaatschapskaart meenemen.
Niet leden: *f* 10,-.

HAARLEM

26 februari, 20.00 uur
N.B. dit is een gewijzigde datum!
'Integrale diagnostiek en therapie volgens de methode Gaymars'.
Door: de heer J. A. M. Donkers fysiotherapeut.
Plaats: Elisabeth's Gasthuis, Haarlem.
Lidmaatschapskaart meenemen.
Niet leden *f* 10,-.

28 maart, 20.00 uur
'Een filosofische benadering van Pijn'.
Door: de heer C. Hertogh, vakgroep med. filosofie V.U.
Plaats: Elisabeth's Gasthuis, Haarlem.
Lidmaatschapskaart meenemen.
Niet leden *f* 10,-.

23 april, 20.00 uur.
'Manipulatie methode Maitland'.
Door: mevrouw A. v.d. Hoek-van Schayk.
Plaats: Elisabeth's Gasthuis, Haarlem.
Lidmaatschapskaart meenemen.
Niet leden *f* 10,-.

30 mei, 20.00 uur.
'TENS' (Transcutane Electrostimulatie).
Door: De heer R. Hoogland.
Plaats: Elisabeth's Gasthuis Haarlem.
Lidmaatschapskaart meenemen.
Niet leden *f* 10,-.

HILVERSUM

28 februari, 20.00 uur.
Inleiding tot methode Marsman
Verruiming van mogelijkheden voor fysiotherapeutisch handelen
Door: R. Engelbert, fysiotherapeut
Plaats: Paramedisch Centrum van de Trappenberg, Crailoseweg 116, Huizen.
Lidmaatschapskaart meenemen.
Niet leden *f* 10.-.

LEIDEN

7 februari, 20.00 uur
Samenwerking tussen eerste en tweedelijns fysiotherapie
Inleiding en diskussie
Door: R. Sneep
Plaats: Collegezaal gebouw 30 A.Z.L.
Studenten niet-leden *f* 5,—. Overige niet-leden *f* 10,—.

In het voorjaar van 1985 willen wij als afdeling Leiden, in samenwerking met de Nederlandse Hartstichting, een **reanimatie kursus** geven van 2 avonden.
Om nu te peilen, hoeveel leden er voor voelen om deze kursus te volgen, is er de mogelijkheid van **vóórinschrijving en betaling** vóór 1 februari 1985 bij de penningmeester van het Genootschap Afdeling Leiden. Giro ABN: 6471 te Alphen a/d Rijn, rek.nr. 56 90 51 843. De kosten zijn *f* 25,—. Bij eventueel niet doorgaan van de kursus wordt het bedrag teruggestort.

21 maart, 20.00 uur
Prognose bij de hemiplegiepatiënt, met betrekking tot A.D.L. en het gaan
Door: drs. C. D. Mischner-van Ravensberg. Zij is zowel drs. in de lichamelijke opvoeding als fysiotherapeute.
Plaats: A.Z.L., gebouw 30, collegezaal
Studenten niet-leden *f* 5,—. Overige niet-leden *f* 10,—

LIMBURG

4 tot en met 8 februari 1985.
7 en 8 maart 1985
Cursus P.N.F.
Cursusleiding: D. Beckers en M. Buck
Plaats: Revalidatiecentrum 'Hoensbroeck'
Inlichtingen: mevrouw N. van Bavel, Revalidatie-akademie, Zandbergsweg 111, 6432 CC Hoensbroek.
Tel: 045-219191.

NEDER VELUWE

28 februari, 20.00 uur
Ultrageluidstherapie
Door: R. Hoogland
Plaats: Juliana Ziekenhuis te Ede

ROTTERDAM

14 februari, 20.00 uur
Overleg beroepsinhoud: Algemene Ledenvergadering. Aan de hand van het concept van de beroepsomschrijving (zie Fysiovisie december) wordt een diskussie over het beroep gevoerd. Voordat de tekst wordt aangenomen kunt u hier uw oordeel en opbouwende kritiek geven.
Mevrouw J. Nonhof-Boiten, lid commissie beroepsomschrijving zal samen met de voorzitter, J. Slappendel, de avond leiden.
Plaats: Havenziekenhuis

16 maart, 9.30 uur
2e Workshop: CARA; wat doe ik ermee?
Uit het succes van de 1e CARA-dag bleek dat de behoefte bestaat enige praktijkgerichte aspekten van de oefentherapie bij CARA-patienten nader uit te diepen.
Sprekers: o.a. B. Paterson, N. Pronk en G. Peters. De dag zal zo opgezet zijn dat deze dag onafhankelijk van de 1e dag gevolgd kan worden.
Deelnemers ontvangen een samenvatting van de 1e dag. Kosten *f* 25,—.
Inschrijving door storting op gironr. 460175 Amrobank t.n.v. C. v. d. Berg inzake commissie Kwaliteitsbevordering, rekeningsnummer 45.43.51.593.
Plaats: Havenziekenhuis
Wilt u meer inlichtingen, bel dan:
Joran Bratu: 010-352832.

TWENTE

14 februari, 16.30-18.00 uur
Sensomotoriek
Door: Mevrouw Zeillemaker en mevrouw Nijhuis.

26 februari, 20.15 uur
Enkeltrauma's
Door: dr. D. A. M. Vierhout, algemeen chirurg te Enschede

21 maart, 20.15 uur
Ontspanningstherapieën
Door: A. G. Zimet, fysioterapeut te Apeldoorn

16 april, 20.15 uur
Meridiaantherapie
Door: P. B. Everink, fysiotherapeut te Zutphen.

7 mei, 20.15 uur
Temperatuur en therapie; aangegeven wordt de thermische werking (warmte en koude) van de verschillende fysiotechnische behandelvormen.
Door: G. Koel, fysiotherapeut te Hengelo.

N.B. Plaats van alle lezingen zal zijn, Twentse Akademie voor Fysiotherapie, Kortenaerstraat 4, 7513 AE Enschede. Telefoon 053-322798.
De dinsdagavondlezingen zijn gratis toegankelijk voor leden van het Genootschap op vertoon van lidmaatschapskaart.

UTRECHT ZUID

Niettegenstaande diverse pogingen tot stimuleren onzerzijds, blijft de opkomst op onze leden- en vaktechnische bijeenkomsten dermate bedroevend (minder dan 5 leden) dat we het als bestuur niet langer verantwoord vinden om met genootschapsgeld op de praktijk gerichte aktiviteiten in onze regio te organiseren. Dit temeer daar er in de onmiddellijke omgeving reeds een over-aanbod aan 'technische' avonden is via opleiding enz. Indien er vanuit de leden konkrete voorstellen komen, zijn wij gaarne bereid daarom onze medewerking te verlenen. In samenwerking met de overige afdelingen binnen ons gewest zal worden bekeken hoe we de sociaal-maatschappelijke belangen van onze leden het best kunnen dienen. Overigens blijft het bestuur voorlopig wel beschikbaar voor alle voorkomende 'problematieken' waar genootschapsleden mee worden gekonfronteerd.

UTRECHT NOORD WEST

19 februari, 20.00 uur
Een holistisch perspektief voor de praktijk fysiotherapie
Door: mevrouw A. Bauersfeld, fysiotherapeut

Plaats: Albert van Koningsbruggenhuis, Beneluxlaan 924, Utrecht, afdeling fysiotherapie
Niet-leden *f* 10,—.

ZWOLLE

19 maart, 20.00 uur
Temperatuur en therapie
Door: Gerard Koel
Plaats: Denekampzaal van het Sofiaziekenhuis te Zwolle
Onderwerpen:
– de thermische werking (warmte en koude) van de verschillende fysiotechnische behandelvormen op het menselijk lichaam
– in welke weefsels de fysiotechnische prikkels de temperatuursveranderingen tot stand brengen
– hoe de verschillende prikkels in de praktijk toegepast kunnen worden (o.a. U.G., UKG, enz.)

OVERIGEN

Manuele therapie volgens Maitlandconcept
Onderzoek en behandelen door passieve bewegingen. In 10 cursusweekenden worden wervelkolom en extremiteiten behandeld.
Weekenden: 29, 30 en 31 maart, 26, 27 en 28 april, 17, 18 en 19 mei, 7, 8, en 9 juni, 6, 7, en 8 september, 4, 5 en 6 oktober, 1, 2 en 3 november, 29, 30 november en 1 december. De laatste twee weekenden vallen in 1986. De weekenden beginnen vrijdagavond om 17.00 uur en eindigen zondag om 15.00 uur
Door: A. R. Blake, Leeds, Engeland en R. De Boer, Winschoten.
De voertaal tijdens de weekenden zal Engels zijn. Maximum aantal deelnemers is 24.
Plaats: Academie voor Fysiotherapie te Groningen.
Op zaterdag en zondag wordt voor een lunch gezorgd. Kosten: 10 × *f* 225,—. U wordt verzocht een eerste termijn van *f* 1.000,— te storten op bankrekening no. 68.49.13.453 van de NMB, t.n.v. Wecom, A. J. Schuster te Winschoten (Giro van de NMB: 81611).
Inschrijving geschiedt op volgorde van binnenkomst van de betaling, onder vermelding van naam, adres en lidmaatschapsnummer van het Genootschap, waarna een bevestiging en andere informatie wordt toegezonden. Inlichtingen: R. de Boer, tel 05970-1 50 09 (na 18.00 uur).
± 25 woensdagen van 16.30 - 20.00 uur
Postakademische kursus voor fysiotherapeuten die vóór 1980 zijn afgestudeerd. Kursus 'onderzoek en behandelen van weke delen en aandoeningen van het bewegingsapparaat'. De kosten bedragen *f* 1100,— p.p. inklusief een koffietafel en uitvoerig lesmateriaal. De nadruk van de kursus zal liggen op het onderzoek van de bovenste en onderste extremiteiten en van de totale wervelkom. Aan de orde komen

anamnese, observatie funktie-onderzoek, met traktie en translatie, laesietesten en de palpatie.
Start: woensdag 6 februari 1985.
Uitgebreide kursusinformatie en een inschrijfformulier worden op aanvraag toegezonden.
Correspondentie-adres: Twentse Akademie voor Fysiotherapie, Kortenaerstraat 4, 7513 AE Enschede. Tel 053-32 27 98.

CURSUS MANUELE LYMFDRAINAGE EN OEDEEMTHERAPIE

Van 18 tot en met 22 februari 1985 zal aan de Twentse Akademie voor Fysiotherapie wederom een cursus **ML EN O** worden gegeven. Aantal lesuren: 44, waarvan 50% praktijkinstruktie. De inhoud zal zijn afgestemd op de stand van zaken per 1 januari 1985. Verzorging van de cursist met koffie en thee is, evenals het drukwerk en de copieën, bij de prijs inbegrepen. Na afloop van de cursus wordt een certificaat van deelname verstrekt. Kosten per persoon: *f* 450,—. Uitgebreide informatie en een aanmeldingsformulier worden op schriftelijk verzoek toegezonden.
Correspondentie-adres: Twentse Akademie voor Fysiotherapie, Kortenaerstraat 4, 7513 AE Enschede, t.a.v. cursusleiding **ML en O.** Voor hen die genoemde cursus reeds gevolgd hebben en een herhalingsdag wensen, kan dit geregeld worden op donderdag 21 februari. Kosten *f* 75,—. Schriftelijke aanmelding op bovengenoemd adres onder opgave van te behandelen leerstof. Nader informatie volgt dan t.z.t.

KURSUSSEN LE BON DÉPART

De stichting Le Bon Départ organiseert in het eerste kwartaal van 1985 kursussen in Assen, Apeldoorn, Den Haag, 's Hertogenbosch en Utrecht. Een kursus omvat 13 lessen van 2½ uur. Le Bon Départ is een methode, die door middel van waarneming en beleving van muziek en motoriek een bijdrage levert aan de ontwikkeling van het jonge kind. Het uitgangspunt is een aantal basisfiguren met bijpassende liedjes. De figuren bestaan uit vormen (cirkel, vierkant, driehoek enz.) en lijnen in verschillende ritmische patronen, die alle mogelijkheden bieden tot expressief bezig zijn. De kosten *f* 215,— inclusief materiaal. Nadere informatie bij het sekretariaat: mw. S. Klomp. Ukkelstraat 9, 4826 PN Breda, tel. 076-871944.

NEDERLANDS CENTRUM VOOR SENSORISCHE INTEGRATIE

In februari, maart en juli organiseert bovengenoemd centrum kursussen over de volgende onderwerpen:
22 februari en 12 juli:
Introduktie tot de Sensorische Integratie Therapie
1 maart en 8 maart:
Het Vestibulaire Systeem
22 maart en 29 maart:
Dyspraxia en Motorplanning problemen
19 juli en 26 juli:
Het Tactiele Systeem en de Tactiele Afweer
Kosten per kursusdag *f* 110,—
Tijden: van 9.30 tot 17.00 uur.
Maximaal 25 deelnemers.
Aanmelding: schriftelijk met naam en datum van de gewenste kursussen en na betaling van het volledige kursusgeld bij het N.C.S.I., Jan Nieuwenhuyzenstraat 1, 2023 ZA Haarlem, tel. 023-323730.
Bank rek. nr. 35.79.08.228 Rabo Schermerhorn
Postgiro: 5425059.

OPLEIDING KINDERFYSIOTHERAPIE

De eerste opleiding kinderfysiotherapie is al weer ongeveer een jaar geleden van start gegaan en verloopt naar wens. Het is de bedoeling ieder anderhalf jaar een nieuwe driejarige opleiding te starten, de tweede opleiding zal dan ook in september 1985 starten. Een prospektus en inschrijfformulier zijn schriftelijk aan te vragen bij: Academie Instituut voor Fysiotherapie, Homeruslaan 59a, 3581 MD Utrecht, onder vermelding: postacademiale scholing kinderfysiotherapie. Het doel van deze opleiding is te komen tot zoveel mogelijk goed geschoolde kinderfysiotherapeuten die een brede basis hebben om kinderen optimaal te kunnen behandelen. De toelatingscriteria voor deze opleiding zijn:
- bewijs van bevoegdheid fysiotherapeut
- in het bezit van de N.D.T. kinderkursus
- minimaal 50% werkzaam met kinderen
- minimaal twee jaar kinderervaring

De inhoud bestaat uit 8 blokken, welke alle aspekten bevatten waarmee een kinderfysiotherapeut te maken kan krijgen. Naast een theoretische fundering zal ook een praktische scholing plaatsvinden, waaronder een stageperiode van 3 weken. De opleiding wordt in Utrecht gehouden en kost, inklusief te verstrekken studieklappers, doch exklusief studieboeken, *f* 9.600,—. Dit kan in drie gelijke termijnen betaald worden. De lesdag is maandag, om de 14 dagen, behalve de academievakanties.

TANDHEELKUNDE EN FYSIOTHERAPIE IN EEN MULTIDISCIPLINAIRE BENADERING VAN DYSFUNCTIE VAN HET KAUWSTELSEL.

Op 8 en 9 maart organiseert de Werkgroep voor Hoofd-, Nek- en Kaakgewrichtsklachten een tweedaagse cursus met als onderwerp: **'Tandheelkunde en fysiotherapie in een multidisciplinaire benadering van dysfunctie van het kauwstelsel'.** De spreker is de bekende fysiotherapeut Mariano Rocabado uit Santiago, Chili. Sinds 1967 is de heer Rocabado verbonden aan de subfaculteit Tandheelkunde van de Universiteit van Santiago te Chili. In samenwerking met de vakgroepen orthodontie, maxillofaciale prothetiek en kaakchirurgie coördineert hij het post-academisch onderwijs met betrekking tot de kinesiologie van het hoofd- halsgebied. In de Verenigde Staten is hij direkteur van het Instituut voor Craniomandibulaire en Vertebrale Therapie te Knoxville, Tenessee. In de afgelopen 20 jaren heeft de heer Rocabado zeer vele voordrachten en cursussen gegeven in Noord- en Zuid-Amerika, Canada en enkele Europese landen. Nederland werd echter nog niet eerder aangedaan. Van zijn hand verschenen een groot aantal publikaties in de internationale tandheelkundige en medische literatuur.
Cursusprogramma:
- funktionele en biomechanische relaties tussen de bewegingsapparaten van het kauwstelsel en cervikale wervelkolom.
- cephalometrische analyse en diagnostiek van de craniomandibulaire en cervikale relaties.
- specifieke onderzoeksmethoden van de bewegingsapparaten van het kauwstelsel en de wervelkolom.
- behandelingsmethoden ten behoeve van het kauwstelsel en de omliggende strukturen; integratie van de gegevens uit de tandheelkunde en medische discipline.

Cursusdata: 8 en 9 maart 1985
Cursustijden: 09.00 tot 12.30 en van 14.00 tot 17.00
Cursusregistratie: 08.00 uur op vrijdag 8 maart 1985
Cursusplaats: Slotervaart Ziekenhuis, Louwesweg 6, 1066 EC Amsterdam (afslag S 107) 3e verdieping, vleugel C.
Cursuskosten: f 395,— p.p. (incl. cursusmateriaal, koffie, thee, lunches).
f 295,— voor studenten en assistenten in opleiding.
Doelgroepen: tandartsen, fysiotherapeuten, artsen, logopedisten en oefentherapeuten.
Cursustaal: Engels
Cursusinformatie: 020-42 41 73 (maandag t/m vrijdag 18.00 - 19.00 uur)

WERKEN IN AUSTRALIË

Tot 1 januari 1986 is het voor afgestudeerde Nederlandse fysiotherapeuten nog mogelijk om in Australië zonder aanvullend examen te werken. Weliswaar moeten er wel 12 maanden praktijkervaring in een Australisch ziekenhuis worden opgedaan. In januari 1986 moeten alle niet Australische fysiotherapeuten dit examen afleggen. Voor nadere informatie kan men zich wenden tot:
The Secretary
Australian Examining Council for
Overseas Physiotherapists Incorporated,
GPO BOX 1407,
Canberra Act 2601,
Australia.

VRAAG EN AANBOD

Advertenties voor deze rubriek kunnen alleen door leden worden opgegeven in de categorieën personeel aangeboden, waarneming, apparatuur en diversen. De opgave dient schriftelijk te geschieden bij: Tijl Tijdschriften B.V., Postbus 9943, 1006 AP Amsterdam met vermelding van lidnummer. De uitgeefster behoudt zich het recht voor om in overleg met het Genootschap advertenties te weigeren welke naar haar oordeel niet passen in deze rubriek. Advertentietarief voor abonnees in deze rubriek (excl. bewijsnummer) tot en met 5 regels, 6 cm breed *f* 35,—; elke regel meer *f* 8,—. Leden van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie krijgen 15% korting bij plaatsing van advertenties in algemene rubrieken van Fysiovisie en het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie. Advertenties voor het maartnummer inzenden vóór 15 februari aan Tijl Tijdschriften b.v.

Fysiotherapeut vraagt particuliere praktijk **ter overname of associatie** (minimaal 10 uren) Regio Amsterdam en omstreken Brieven onder nummer FVVA 850101

---

t.k.a. electro acupunct.app.:
ESG 100-detectie, meting en therapie; EAS 31-puntzoeker Voor lich. en oor, diagnose en th. E. A. V. met toebehoren: hoofdband, voetschakelaar, acculader etc.; GIR 56 detector en stim. ooracupunct.; IRS 100 infrarotapplicator voor pseudomoxath.; 023-272423 (tussen 18.00-19.00 uur)

WIJ ZOEKEN WERK

Nog een **fysiotherapeute** (24 jr.) **die graag aan het werk wil.** in '84 afgest., stage-erv. in verp. huis en part. pr., waarneemerv. in part. pr., kursus Halliwick en ingeschr. voor Cyriax. Liefst vaste baan, Midden-Ned. Herma Dorresteijn A. v. Ostadelaan 27, Utrecht tel.: 514526

Enthousiast fysiotherapeute (M.W.ER) 33 jr afgestudeerd 1984 (1974) **zoekt waarneming of baan** in Nederland. Stage + waarneemervaring: part. praktijk, stage-ervaring: verpl. huis. Ida van der Velde, Haagsebos 114, 2715 XT Zoetermeer, tel.: 079-216528

F.t. 34 jaar met 13 jaar ervaring. Ik ben i.v.m. samenwerken van ex-man op zoek naar **een andere werkplaats** in Utrecht Stad en ± 45 km omgeving. Ik denk aan een s.w.v. 1ste lijn, hartrevalidatie, schoolkinderen, bijzondere kinderen (Bobath) etc. Aangeboden ruilbaan in het nu 7 jr bestaande s.w.v. van het Gezondheidscentrum te Nieuwegein. T. Herwijer, Kweekstr 7, 3581 Utrecht. Tel.: 030-518452

Fysiotherapeute, 26 jr. afgestud. '83 zoekt **baan in part. praktijk of gezondheidscentrum** -omgeving Rotterdam. Ruime waarneemervaring in verschillende part. praktijken. Stage-ervaring in part. praktijk en alg. ziekenhuis. Applicatiecursussen: Cyriax en Osteopathie. Ben in bezit van auto. FWZ 850201

Henk Dekker (26) zoekt vaste werkkring. Ik heb 3 jr. ervaring in part. pr. en ziekenhuis. Ik ben i.b.v. auto en niet streekgebonden. Cursus band. en tapen, man. ther. Marsman, ortho. gnk. Henk Dekker, Terletstr. 99, 1107 RM A'dam Tel. 020-977466

Fysiotherapeute, 23 jr, afgestudeerd in mei '84 **zoekt baan of waarneming** 10 mnd. praktijkervaring + ervaring in sportfysioth. + begeleiding I.b.v. auto, liefst regio Leiden Tel.: 01720-43217

EEN HANDICAP BETEKENT:

EXTRA

AFGEKEURD!

STEUN DE COLLECTE: GIRO 625.000 TEN NAME VAN AVO-NEDERLAND AMERSFOORT

AVO - DOET wat écht nodig is

avo

minder kansen op zowel sociaal-kontakt, als werk, vervoer, recreatie, vorming, wonen, school, studie, toegang tot gebouwen enz.

AVO - Nederland, antwoordnummer 201, 3800 VB Amersfoort. **Telefoon 033 - 63 52 14.**

VVAA reisbureau heeft goede reis-ideeën.

De nieuwe zomerprogramma's zijn uit!

Wij boeken o.a. voor:
A-Reizen
Arke
Evenementsreizen
Astrea
Holland International
Interhome
Sunair
NRV Holiday
Sudtours
Norske Turist Service
Zuid-Europa Stichting

Wij hebben voor u de nieuwe reis-programma's van alle erkende reis-organisaties met een ruime keuze aan arrangementen per vliegtuig, eigen vervoer, touringcar of boot.
Het VVAA-reisbureau is een all-round reisbureau, speciaal voor VVAA-leden, met de service die u als VVAA-lid mag verwachten. Eén telefoontje is voldoende om het programma van uw keuze toegestuurd te krijgen.

VVAA reisbureau 030 - 43 28 11
Atoomweg 98, 3542 AB Utrecht.

WIJ ZOEKEN WERK

Is een rubriek voor de leden van het Genootschap voor Fysiotherapie. Deze rubriek is bedoeld voor hen die werk zoeken of van werkkring willen veranderen.
De kosten bedragen ƒ 40,— voor 7 regels (minimum aantal.)
Elke regel meer kost ƒ 10,—
Het aantal leestekens per regel is ± 35.
Een advertentie in de rubriek 'Wij zoeken werk' kunt u door middel van onderstaande bon opgeven onder bijsluiting van een geldig betaalmiddel (girobetaalkaart, bank- of Eurocheque).

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 minimum van 7 regels.
4. De uitgever behoudt zich het recht voor advertenties te weigeren; restitutie van het betaalde bedrag zal volgen.

Advertenties voor het maartnummer van Fysiovisie vóór 15 februari inzenden

40,—
+ 10,—
+ 10,—
+ 10,—

Naam: _____ Lidmaatschapsnummer: _____

Adres: _____ Telefoon: _____

Woonplaats: _____ Handtekening: _____

HET NATURISTENDORP „JENNY"

**OP 48 KM VAN BORDEAUX,
IN 1 MILJOEN M2 PRACHTIG PIJNBOS
AAN DE KUST VAN DE OCEAAN,**

TE KOOP

**VOOR EIGEN GEBRUIK EN/OF GELDBELEGGING,
STENEN EN HOUTEN CHALETS.**

Grenzend aan immens groot zandstrand ligt een uitgestrekt bebost domein van 100 Ha. waarop gebouwd een vakantiedorp speciaal voor naturisten en voor hen die tijdens hun vakantie met het naturisme willen kennismaken!
Het dorp heeft tal van luxe voorzieningen zoals zeer comfortabele chalets, zwembad van 800 m2, 5 tennisbanen, sauna, solarium, kinderclub, winkelcentrum, bar, ponymanege, enz.

Investeer in het snelst groeiende segment in de vakantiemarkt door aankoop van een chalet met een gegarandeerd aanvangs-rendement van 7 procent netto, financiering in guldens mogelijk tot 70 procent van de koopsom.
Koopsommen vanaf F. 92.500,- keuze uit 5 typen.

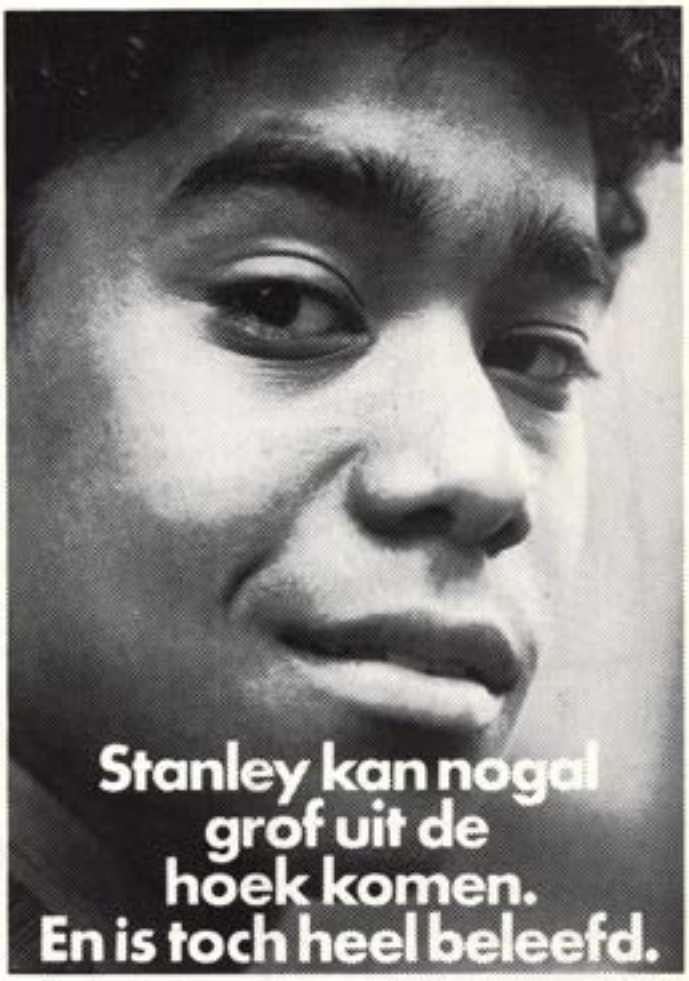
**Wilt U meer weten? bel dan NU 070 - 240207, ook iedere avond en weekend bereikbaar, of stuur deze coupon naar:
VRINS INTERNATIONAL Gravestraat 6, 2242 HX Wassenaar.**

Naam: _____

Adres: _____

Postcode/Woonplaats: _____

Tel. thuis/zaak: _____



Stanley is streng en in een woord keurig opgevoed. Hij is attent, vriendelijk en correct. Totdat hij je plotseling iets verzoekt op een manier die helemaal niet zo correct is. 'Geef me het zout', zegt hij aan tafel. 'Waarom moet dat nou zo?', denk je dan. Het antwoord is simpel.

In het Surinaamse Nederlands dat Stanley spreekt zitten iets andere nuances dan in het Nederlands dat in Utrecht of Groningen wordt onderwezen. En de manier van zeggen van Stanley is voor hem en alle andere Surinamers doodgewoon. Zeker niet onbeleefd. Het is goed om dat te weten, als Stanley je iets vraagt of iets aanbiedt.

Net zoals het goed is om even te weten dat er in Nederland kinderen wonen van een heleboel verschillende nationaliteiten en nog meer verschillende achtergronden en dat die kinderen echt niet allemaal hetzelfde zijn. 't Zou trouwens een saaie boel worden.

Leuk dat we in Nederland niet allemaal hetzelfde zijn.

Publicatie aangeboden door dit blad in samenwerking met de Stichting Ideële Reclame SIRE

praktijkoverdracht
Wij kunnen u deskundig adviseren, en bemiddelen bij de overdracht van uw praktijk! Vestigingzoekenden: zendt ons uw personalia; gegevens i.z., opleidingen, ervaring en wachtlijstnrs.

Oók voor uw praktijkfinanciering.
centraal bureau praktijkvoorzieningen
directie: A. DANKERS
postadres: postbus 14, 6573 ZG BEEK (bij Nijmegen), telefoon: 08895-1749.
+ alle speciale verzekeringen!

lid intermediac

GEVRAAGD

fysiotherapeut met aantekening manuele therapie
in 4-mans praktijk in Oost-Brabant. Wij bieden minstens 30 uur met uitloop tot full-time.

Sollicitaties gaarne onder no: FV 85-02-01 naar Tijl Tijdschriften BV, postbus 9943, 1006 AP Amsterdam.

stichting nascholing gezondheidszorg randstad
Secretariaat: Dorpsstraat 14 3632 AT Loenen aan de Vecht Telefoon: 02943-4644

Met ingang van heden is geopend de inschrijving voor:
BASISJAAR MANUELE THERAPIE te AMSTERDAM en DEVENTER
CURSUS SPORTFYSIOTHERAPIE
voor het cursusjaar 1985/1986.
Voor informatie en aanmelding kunt u zich wenden tot het secretariaat van de S.N.G.R., Dorpsstraat 14, 3632 AT Loenen aan de Vecht, tel.: 02943-4644.

Evenements Reizen
Telefoon 020-270606

GARANTIEFONDS REISGELDEN

Gastvrij Griekenland voor een zonvakantie, met een zeiljacht zwerven van eiland naar eiland, eenzame strandjes, idyllische haventjes. Zonder haast jezelf zijn. Avontuur zonder gevaar, koele wijn op een terras aan het water.
Zeil uw eigen koers of doe mee in een flottielje.

Vraag de watersport folder bij: EVENEMENTS REIZEN BV
Bon opsturen naar Antwoordnummer 10072, 1000 PA Amsterdam
(Een postzegel is niet nodig).

BON
Naam _____
Adres _____
Postcode _____ Woonplaats _____

install data Biedt meer voor Fysiotherapeuten

Wij brengen speciaal voor u een computer met programma op de markt waarmee al uw administratieve werkzaamheden snel, eenvoudig en zorgvuldig worden verricht.

- **Ziekenfondsdeclaraties**
- **Particulierendeclaraties**
- **Patiëntenregistratie**
- **Behandelingsregistratie**
- **Openstaande postenregistratie**

zijn in een oogwenk gedaan.

En **INSTALL DATA** zorgt bij wijzigingen van overheid of ziekenfondsen voor de programma-aanpassingen.

De voordelen zijn duidelijk. Een snellere afrekening naar uw patiënten èn in het algemeen een vlottere afwikkelking van uw declaratie bij de ziekenfondsen.

De Philips microcomputer is door iedereen gemakkelijk te bedienen en bovendien modulair d.w.z. u kunt nu of in de toekomst met meerdere beeldschermen tegelijk werken.

De installatie is snel en eenvoudig.

De programmatuur is ook los leverbaar en door ons op nagenoeg elke microcomputer over te zetten.

Voor de kosten hoeft u het niet te laten.

De Philips "personal" microcomputer staat klaar voor een uitvoerige demonstratie.

Afhankelijk van de apparatuurkeuze ca ƒ 15000,— (dat komt neer op ƒ 325,— per maand)

Meer weten??
Stuur snel onderstaande coupon in.

☐ stuur mij uw dokumentatie

naam : .....

naam bedrijf : .....

adres : .....

postcode : .....

plaats : .....

tel.nr. : .....

install data bv

Treubstraat 9
2288 EG Rijswijk (Z.-H.)
Telefoon 070-902063
070-95 19 74 HOC

In een particuliere praktijk in 't midden van 't land is plaats voor een

Fysiotherapeut(e)

Gevraagd wordt:
- zelfstandig te kunnen werken
- Praktijkervaring
- Manuele therapie aant. of in opleiding, evt. andere aant. waarbij gedacht wordt aan senso-motoriek, sportfysiotherapie.

Sollicitaties richten aan Tijl Tijdschriften BV, Postbus 9943, 1006 AP Amsterdam onder nummer FV 85-02-02.

ONS PRIJZENBOEK '85 KAN ELK PRIJSVERGELIJK GLANSRIJK DOORSTAAN

electro medico nederland b.v.

Pr. Marijkestraat 4-6, 2404 BC Alphen a/d Rijn, Tel. 01720-75041

Als U geeft om de natuur,
steun dan het Wereld Natuur Fonds
door U op te geven als donateur!
Bel of schrijf:

Wereld Natuur Fonds Nederland.
Postbus 7, 3700 AA Zeist.
Tel. (03404) 2 21 64.

stichting nascholing gezondheidszorg randstad

De S.N.G.R. organiseert op 1 en 2 maart 1985 een BASISCURSUS MYOFEEDBACK

De cursus is gericht op het gebruik van myofeedback in de fysiotherapeutische praktijkvoering.

Korte inhoud:
- 0 geschiedenis oppervlakte emg in de kinesiologie en fysiotherapie
- 0 principes artificiële feedback
- 0 (neuro)fysiologie van het emg
- 0 bewerking emg-signaal
- 0 relatie emg – spierkracht
- 0 primaire apparatuurkennis
- 0 trainingsstrategieën bij alle voorkomende aandoeningen d.m.v. praktische toepassing

Na afloop van de cursus is de cursist in staat de basisprincipes van het oppervlakte emg te hanteren en toe te passen in praktische situaties.

Docenten : Peter Boelens en Aart te Velde
Cursusprijs : *f* 235,— inclusief koffie/thee/lunch
Cursustijden : 09.00-17.00 uur
Plaats : Akademiegebouw van de SAFA, Prof. Casimirstraat 1, Amsterdam.

Aanmelding: Telefonisch of schriftelijk bij het secretariaat van de S.N.G.R., Dorpsstraat 14, 3632 AT Loenen aan de Vecht. Tel.: 02943-4644.

maarten sikking
Fruithof Assurantien,
Nieuweweg 1,
3621 NL Breukelen
03462-2952.

Voor medische beroepen is een

ARBEIDSONGESCHIKTHEIDS-
verzekering onmisbaar.

DE UNIM POLIS

biedt:

- **Lage premie**
- **Goede voorwaarden**
- **Geen onderscheid tussen mannen en vrouwen**
- **Geen omscholingsverplichting**
- **Per 1-10 premiekorting voor beneden 30 jaar.**

Bij een daguitkering van *f* 100,— en een eigen risico van één maand bedraagt de premie:

f 900,— tot 25 jaar
f 1300,— tot 30 jaar
f 1700,— tot 40 jaar
f 2300,— tot 50 jaar
} premie per jaar

Uitgebreide inlichtingen op aanvraag
03462-62952

Fiscale regelgeving moet eenvoudiger

De huidige belastingwetgeving is te ingewikkeld. Op het Ministerie van Financiën is men ook tot de slotsom gekomen dat in de komende jaren gestreefd moet worden naar eenvoudiger regelgeving.

De recente kritiek op de Wet Tweeverdieners is een voorbeeld van een wet die ogenschijnlijk ingewikkeld lijkt. Staatssecretaris Koning van Financiën is het niet eens met deze kritiek. Hij spreekt van een eenvoudige regelgeving.
Over de fiscale regelingen van de komende tien jaar spreekt hij de hoop uit dat deze minder specifiek en eenvoudiger zullen worden. In de tussenliggende perioden zullen burgers en bedrijven moeizaam hun weg moeten blijven zoeken in belastingland, waar haken en ogen voorkomen die slechts door experts bij elkaar gebracht kunnen worden.

ACHTER IEDERE VOORDEUR SCHUILT EEN BELASTINGVRAAGSTUK. DE VVAA ANALYSEERT EN ADVISEERT.

De snelle en vaak ingrijpende veranderingen in de belastingwetgeving maken het onoverkomelijk om een duidelijke en overzichtelijke administratie te voeren.

Dit is ook van belang om een beter inzicht in uw financiële positie te verkrijgen en een vroege signalering te realiseren van afwijkingen in uw verwachte ontvangsten- en uitgavenpatroon.

De principes van het boekhouden leveren vaak niet de grootste problemen op, maar wel de zaken daar omheen. Of u nu een hand- of een computeradministratie voert, het wordt pas ingewikkeld bij het samenstellen van jaarstukken, het invullen van de belastingaangifte, het opstellen van begrotingen en het maken van liquiditeits- en rendementsberekeningen.

De VVAA kent de medische en paramedisch wereld als geen ander.

De VVAA belastingadviesdienst kan u van dienst zijn op het gebied van uw administratie, accountantswerkzaamheden en fiscale zaken. Primair hierbij is hoge kwaliteit voor een redelijke prijs.

Op elk regionaal kantoor van de VVAA zijn fiscale juristen en/of belastingconsulenten werkzaam, die borg staan voor de beste onafhankelijke adviezen.

De VVAA staat de leden ter zijde bij het kiezen van het juiste administratiesysteem. Ook bij de computerprogramma's voor de financiële administratie van huisartsen, specialisten, tandartsen, dierenartsen, fysiotherapeuten en verloskundigen kunt u profiteren van de kennis en ervaring die voorhanden is.

De VVAA volgt, bestudeert en adviseert.

U zult zich er bewust van moeten zijn, dat u zelf voor uw economische toekomst moet zorgen. Afwachten en rekenen op anderen is een verkeerde keuze. Nu is het moment gekomen om de realiteit onder ogen te zien. Dit vraagt erom uw situatie te inventariseren en de blik vooruit te werpen. Een goede administratie hoort daarbij. Een gesprek met de VVAA is daarom de eerste stap. Nuchter en zakelijk wordt uw situatie beoordeeld en wordt er samen met u een plan opgesteld, waarbij uw belang centraal staat.

Natuurlijk is de VVAA niet de enige waar u terecht kunt, maar het is wel zinvol om eerst te praten met de vereniging die zich gespecialiseerd heeft in de mogelijkheden waarvan u kunt profiteren.

Wacht niet af, praat met de VVAA.

Als u meent dat uw economische toekomst gebaat is bij goede ideeën, adviezen en steun, dan is de VVAA uw juiste partner. Of het nu gaat over starten of stoppen met de praktijk, associëren of integreren, verzekeringen, pensioengrondslagen of fiscale en administratieve aangelegenheden; uw VVAA-adviseur geeft raad. Samen met u stelt hij plannen op, waarna de VVAA een concrete uitwerking maakt. Het gaat om uw belangen, kies voor uzelf.

VVAA

VVAA, VERSTAND VAN DE PRAKTIJK.

Atoomweg 100, 3542 AB Utrecht,
telefoon 030 - 45 49 11.