Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

FYSIOVISIE

De computer als hulpmiddel in de gezondheidszorg

Evenals andere Nederlanders worden ook fysiotherapeuten geconfronteerd met de oprukkende informatica. Wil men daar op de goede wijze gebruik van maken, zal eerst bepaald moeten worden aan welke eisen software en apparatuur dient te voldoen.

Geschillen

De Geschillen Commissie Praktijkhouder-Praktijkmedewerker heeft tot nu toe verschillende uitspraken gedaan. Deze uitspraken worden geanonimiseerd ter beschikking gesteld aan juristen die ten behoeve van fysiotherapeuten optreden. In deze Fysiovisie enkele sterk verkorte uitspraken opdat leden kunnen waarnemen op welke wijze de commissie oordeelt.

Een blik terug bij een verandering

Er is moed voor nodig om na een langdurige carrière als fysiotherapeut in Nederland te emigreren naar Canada. Koeleman vertelt iets over het waarom.

6 juni 1985

DE LINKERHAND, DIE WEET

Als Fysiotherapeut weet u maar al te goed dat uw handen instrumenten zijn die gecoördineerd dienen te werken. Rust en concentratie in uw praktijk zijn van essentieel belang. U dient niet gehinderd te worden door administratieve rompslomp. Maar weet u alles van uw administratie? Loopt die gesmeerd? Want een goede administratie is als een rechterhand. Daarom heeft Logic Data een software-programma samengesteld "op maat gesneden" voor de praktijkvoerende fysiotherapeut. Een unieke oplossing om snel en efficiënt orde op zaken te stellen in uw administratie. Met als prettige bijkomstigheid een stabielere liquiditeitspositie.

Wat doet het LogicData Fysio-Basis-Pakket voor u?

Het uitgekiende gebruikersvriendelijke systeem maakt allereerst uw administratie efficiënt en overzichtelijk. Perfecte declaraties aan de ziekenfondsen en particuliere patiënten voorkomen stagnatie of strubbelingen bij betalingen. Zeer bevordelijk dus voor uw liquiditeitspositie. Maar ook andere financiële zaken zijn geknipt voor dit systeem. Vlot en foutloos wordt uw debiteuren-administratie bijgehouden. Omzetoverzichten "rollen" met één druk op de knop uit de printer. Ideaal. En zekerheid staat voorop.

EEN NIEUW SYSTEEM DAT DE LIQUIDITEITSPOSITIE VAN DE FYSIOTHERAPEUT EEN STUK STABIELER MAAKT.

Een flexibel meegroeisysteem van Logic Data.

Door de modulaire opzet kan het systeem moeiteloos meegroeien met uw bedrijf. Flexabiliteit in het systeemgebruik vormt een van de aantrekkelijkste voordelen voor u. En het tempo waarin nieuwe funkties worden toegevoegd wordt door u zelf bepaald. Bij dit unieke softwareprogramma hoort een passende computer. Er is zoveel keus dat bijna niemand door de bomen het bos meer ziet. Daarom heeft Logic Data 't kaf van het koren gescheiden en het aanbod teruggebracht tot een keus uit alleen de beste 16 bits merken. Systemen die draaien onder cp/m86 en ms-dos. U bent dus niet hard-ware gebonden.

LOGICDATA
F·Y·S·I·O
BASIS-PAKKET

Wat kost het Logic Data Fysio-Basis-Pakket?

Het Logic Data systeem is geschikt voor zowel grote als kleine praktijken. Logic Data heeft het systeem zo ontwikkeld, in nauwe samenwerking met fysiotherapeuten, dat ook de startende fysiotherapeut er mee kan werken. Een Fysio-Basis-Pakket wat bestaat uit hard- en software, afgestemd op de praktijk van de fysiotherapeut heeft u al vanaf c.a. f 10.000,-. Voor dit bedrag legt u de basis voor een meegroeisysteem waar u de toekomst mee tegemoet kunt treden. Ook voor leasing zijn alle mogelijkheden aanwezig.

WAT DE RECHTER DOET.

Demonstratie in uw praktijk.

't Kan zijn dat u niet zelf, maar b.v. uw secretaresse met het systeem gaat werken, of misschien wel meerdere participanten. Daarom komt Logic Data voor een uitgebreide demonstratie naar uw praktijk zodat u kunt kennismaken met het systeem en z'n vele voordelen.

Dat kan vaak al heel veel problemen voorkomen.

Service verlening is het vak van Logic Data

Als u met het Logic Data systeem gaat werken is 't van groot belang dat u verzekerd bent van continuïteit. Logic Data geeft u die zekerheid.
Is er eens een probleempje, één telefoontje en wij staan voor u klaar en verhelpen het een en ander. Uiteindelijk zijn wij weer uw rechterhand.

LOGICDATA

HET KOMPLETE SYSTEEM VOOR DE FYSIOTHERAPEUT

Logic Data kènt de kneepjes van de Fysiotherapeut.

BON

voor die onontbeerlijke rechterhand.

☐ Stuur mij gratis en vrijblijvend documentatie
☐ Maak een afspraak voor een bezoek van uw adviseur
☐ U kunt mij bellen voor het maken van een afspraak voor een demonstratie.

Naam: _____
Praktijknaam: _____
Adres: _____
Postcode: _____
Woonplaats: _____
Telefoon: _____

S.v.p. opzenden in gesloten, gefrankeerde envelop aan Logic Data bv, Rijswijkseweg 31, 2516 ED Den Haag

LOGICDATA

Rijswijkseweg 31, 2516 ED Den Haag,
Telefoon 070-88 73 28

TER OVERNAME PRAKTIJK VOOR FYSIOTHERAPIE

in 't Gooi, solo, vrijstaand woon-praktijkhuis, eigen geld noodzakelijk.

Brieven onder nummer FV 85-06-01 naar Tijl Tijdschriften BV, postbus 9943, 1006 AP Amsterdam.

IJSLAND

Gevraagd per 1 september 1985:

2 FYSIOTHERAPEUTEN

(35 werkuren p.w.)

Throskajalp is een centrum voor behandeling van ambulante patiënten van alle leeftijden.

Er wordt een contract gesloten konform het gangbare model voor buitenlandse werknemers in IJsland.

Sollicitatie-brieven in het Engels.

Voor meer informatie bellen of schrijven naar:
Throskajalp a Sudurnesjum, Sudurvöllum 9, 230 Keflavik - IJsland,
tel. 92-3330.

INSTITUUT HOGER BEROEPSONDERWIJS - ZEELAND

Edisonweg 4 4382NW VLISSINGEN Tel. 01184-65100

SCHOOL VOOR FYSIOTHERAPIE te VLISSINGEN

25 JAAR

Hierbij nodigen wij onze oud-docenten en oud-studenten uit deel te nemen aan de feestelijke

REUNIE

op zaterdag 5 oktober 1985, voorafgegaan door een aantal evenementen in diezelfde week, waaronder: officieel gedeelte, sport, werkgroepen, enz.

Voorlopige aanmelding: schriftelijk en graag z.s.m. Het programmaboekje wordt u dan tijdig toegestuurd. Oud-studenten wordt verzocht ook het jaar waarin zij hun diploma behaalden te vermelden.

Bijdragen in de vorm van materiaal dat zich leent voor opname in een te vervaardigen jubileumuitgave worden ten zeerste op prijs gesteld. Graag contact opnemen met de schoolleider, drs. A. Steketee.

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

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

Voor medische beroepen is een

ARBEIDSONGESCHIKTHEIDS-

verzekering onmisbaar.

DE UNIM POLIS

biedt:

- **Lage premie**
- **Goede voorwaarden**
- **Geen onderscheid tussen mannen en vrouwen**
- **Geen omscholingsverplichting**

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

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

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

telefoon 03462-62952.

FYSIOVISIE

JUNI 1985

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

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

LAY-OUT EN FOTOGRAFIE:
Marga Prinssen

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

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

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

ADVERTENTIES VAN LEDEN
In de rubriek 'vraag en aanbod' kunnen alleen 'advertenties van leden' worden opgenomen. De leden hebben 15% korting op advertenties in de algemene rubriek. U dient wel het lidnummer op te geven aan Tijl Tijdschriften B.V.
DRUK: Tijl Grafisch Bedrijf BV, Blaloweg 20, 8041 AH Zwolle

VERSCHIJNINGSDATA FYSIOVISIE 1985:
8 juli, 2 september, 7 oktober, 4 november, 2 december.

KOPIJ INLEVEREN
vóór:
12 juni, 7 augustus, 11 september, 9 oktober, 6 november.

COMMENTAAR

Met een documentatiemap onder de titel 'Samenwerking in de vrijgevestigde praktijk onder druk' hebben LVVF, NVVF en VMFV zich gezamenlijk gewend tot de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid en de politieke partijen, om een halt toe te roepen aan de wijze waarop de BVG zich opstelt. Fysiotherapeuten, werkzaam in de vrijgevestigde praktijk hebben hun goede wil getoond door het tot stand brengen van een andere samenwerkingsvorm. Die andere samenwerkingsvorm, een maatschap, verandert de onderlinge verhoudingen die sinds jaar en dag bestaan. Toch heeft men hier aan mede willen werken, vooral in verband met de veranderde maatschappelijke opvattingen. Daarbij hebben degenen die bezig zijn hun praktijk om te bouwen naar een maatschap ervaren dat er tal van moeilijkheden te overwinnen zijn voor het allemaal rond is. In die omstandigheden worden fysiotherapeuten geconfronteerd met een bedrijfsvereniging die hen nauwelijks de tijd wenst te geven om die maatschappen tot stand te brengen en bovendien van die maatschap vinden dat het geen maatschap is, tenzij het tegendeel wordt aangetoond. Die laatste opvatting druist in tegen elk rechtsgevoel. Het is van de gekke dat een maatschapsmodel, dat gangbaar is in onze maatschappij, kijk bij andere beroepsgroepen, waarvan alle deskundigen met de wet in de hand hebben gezegd dat het een maatschap is, niet wordt aanvaard als een maatschap. De BVG neemt een niet te aanvaarden standpunt in. Onze mening wordt daarin onderschreven door de vertegenwoordigers van de politieke partijen, die inmiddels zijn geraadpleegd. Het wordt steeds meer duidelijk dat de BVG erop speculeert dat de fysiotherapeuten wel door de bocht zullen gaan voor hun eisen. De BVG verwacht wellicht dat men opziet tegen langdurige procedures en daardoor maar zonder protest zal betalen. We zullen af moeten wachten wat het resultaat is van het beraad met de overheid. Inmiddels zal zoveel mogelijk één lijn moeten worden getrokken. De documentatie 'Samenwerking in de vrijgevestigde praktijk onder druk' is tegen kostprijs te verkrijgen op het Centraal Bureau.

Willem Huiskes,

STICHTING WARENONDERZOEK GEHANDICAPTEN

De Stichting Warenonderzoek Gehandicapten stelt zich ten doel het kwaliteitsniveau en de bruikbaarheid van hulpmiddelen voor lichamelijk gehandicapten te optimaliseren. De Stichting tracht in het belang van bovengenoemde consumenten dit doel te realiseren door:

- Het doen plaatsvinden van onderzoeken naar kwaliteit en bruikbaarheid van hulpmiddelen voor gehandicapten. Het Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen heeft per 1 december 1983 ten behoeve van de ontwikkeling van kwaliteits- en bruikbaarheidsonderzoek gelden ter beschikking gesteld.
- Systematische signalering van problemen die gehandicapten ondervinden bij het gebruik van hulpmiddelen en selectie van problemen die bruikbaarheid en technische kwaliteit betreffen.

De Stichting heeft reeds de ervaring opgedaan, dat veel klachten duiden op problemen over de kwaliteit, maar ook op foutieve keuze, gebrek aan instructie en training, enz.

Teneinde zo volledig mogelijk geïnformeerd te kunnen worden over de klachten en problemen met hulpmiddelen beschikt de Stichting in alle provincies in Nederland over consulenten, die opgeleid zijn om de problemen met hulpmiddelen thuis bij de gebruiker te bespreken. Op deze manier zijn de ervaringen van de gebruikers direct van invloed op het hierboven genoemde Kwaliteits- en Bruikbaarheidsonderzoek.

INVENTARISATIE VAN PROBLEMEN MET HULPMIDDELEN

Zoals hier is aangegeven, is het Kwaliteits- en Bruikbaarheidsonderzoek nog jong. Op korte termijn tracht de Stichting Warenonderzoek Gehandicapten gegevens te vergaren over kwaliteit en bruikbaarheid van hulpmiddelen. Deze gegevens worden verzameld om tot een verantwoord onderzoeksprogramma te komen, waarbij de noodzaak voor onderzoek duidelijk is en de publicatie van het onderzoek voorziet in een duidelijke behoefte zowel bij gehandicapte als dienstverlener.

Op de eerste oproep heeft de SWOG ruim 400 klachten over hulpmiddelen geregistreerd. Uit de klachten blijkt deels de onbekendheid van de consumenten met gebruiksmogelijkheden en beperkingen van hulpmiddelen. Daarnaast blijken er duidelijke verschillen in kwaliteit en bruikbaarheid tussen merken onderling. Ook komen er veel vragen over mogelijkheden van en problemen met verstrekking van hulpmiddelen.

DE FYSIOTHERAPEUT EN HULPMIDDELEN

Gezien de plaats van de fysiotherapeuten worden zij regelmatig geconfronteerd met vragen over hulpmiddelen. Deels zal de fysiotherapeut zelf de vraag oplossen, deels valt de vraag buiten zijn/haar gezichtsveld.

Door de verzameling van klachten en de analyse daarvan door consulenten, door het doen uitvoeren en publiceren van onderzoeken èn door het grote aantal contacten binnen de wereld van handicaps en techniek, ontstaat een brede know-how op het gebied van hulpmiddelen. Wellicht kan deze know-how op de een of andere wijze ten dienste van u worden aangewend.

Indien u vragen c.q. klachten over hulpmiddelen ten behoeve van gehandicapten heeft kunt u zich wenden tot de SWOG, antwoordnummer 4043, 3500 VB Utrecht, telefoon 030-331121. ■

FYSIOFISCUS EN FYSIOFINANCIS

VOETOVERHEVELING, BASIS VOOR HOOFDBREKENS

In een vorig artikel is een inventarisatie gemaakt van alle wijzigingen vanaf 1985 in de loon- en inkomstenbelasting door de 'derde fase tweeverdieners'. In deze aflevering zal wat meer aandacht besteed worden aan een bepaald aspect van het 'twee-verdienen' te weten de voetoverheveling.

Tot en met 1983 was het gezamenlijk werken en verdienen door samenwonenden als regel fiscaal eenvoudig te overzien. Ieder werd – afhankelijk van zijn burgerlijke staat – in een van de vier bestaande tariefgroepen ingedeeld en betaalde op grond daarvan en van de eigen inkomsten de loon- of inkomstenbelasting. Het inkomen van de partner met wie men samenwoonde speelde als regel geen rol, behoudens dan voor de rolwisseling. Indien het inkomen van een gehuwde man erg laag was en de echtgenote meer verdiende, konden de rollen fiscaal worden omgekeerd; de gehuwde man werd ingedeeld in tariefgroep 1 en de gehuwde vrouw kon fiscaal verder door het leven als gehuwde man.

VOETENWERK

Die rolwisseling had alles te maken met het verschil in belastingvrije som (vaak ook belastingvrije voet genoemd) voor gehuwde mannen en vrouwen. Voor de man was die voet aanzienlijk hoger, omdat hij geacht werd het gros van het gezinsinkomen te verdienen en omdat hij ook de overige inkomsten en aftrekposten fiscaal naar zich kreeg toegeschoven.

Voor het jaar 1984 veranderde dat principieel. Wettelijk kreeg iedere samenwonende een belastingvrije voet van *f* 7.662,— toegekend en alleen indien de partner niets tot weinig arbeidsinkomen verwierf werd de voet voor alleen-verdieners verhoogd tot *f* 13.200,— en voor bijna-alleen-verdieners tot *f* 10.298,—. Vooral 'alleenverdiener' was een betrekkelijk begrip; men kon dat ook nog zijn indien de partner een inkomen verdiende tot *f* 5.026,— per jaar. Het was daardoor in 1984 voor parttimers redelijk voordelig een inkomen tot laatstgenoemde bedrag te vergaren, want dat bleef voor de loon- en/of inkomstenbelasting onbelast en leverde de partner geen fiscaal nadeel op. De belastingvrije voet als alleen-verdiener werd netjes gehandhaafd en de gezamenlijke vrijstelling beliep daardoor in feite *f* 13.200,— + *f* 5.026,— is *f* 18.226,—, zodat letterlijk en figuurlijk op wat grotere voet kon worden geleefd.

VOET-OVERHEVELING

Het systeem voor 1984 was helaas tijdelijk en is voor 1985 en volgende jaren niet meer geldend. Weliswaar behoudt iedere samenwonende belastingbetaler zijn belastingvrije voet van ruim *f* 7.000,— maar gezamenlijk komt men niet meer verder dan tweemaal het belastingvrije bedrag.

De fiscus heeft dat bereikt door de maximale vrijstelling alleen toe te kennen aan de echte alleen-verdieners, dat wil zeggen de belastingplichtige wiens partner in het geheel geen persoonlijk arbeidsinkomen geniet. Zodra er wel zulke inkomsten zijn, vervalt automatisch de alleen-verdienertoeslag voor de andere partner en deze tuimelt in principe terug naar een belastingvrije voet van *f* 7.168,— in plaats van

ƒ 14.336,—. Deze regel is voorts aangevuld met de bepaling dat de belastingvrije voet van de minstverdienende partner op gezamenlijk verzoek kan worden overgeheveld naar de partner met het hoogste inkomen. Dit overhevelen gebeurt echter alleen en uitsluitend voorzover die nog niet werd benut. Anders gezegd, hoe meer het inkomen van de mee-verdienende partner groeit en de ƒ 7.168,— nadert, des te lager is het over te hevelen deel van de belastingvrije voet en dus ook des te lager de totale belastingvrije voet van de meest-verdienende en hoogst belaste partner. Die kan daardoor de door hem te betalen belasting met een flinke sprong omhoog zien gaan in vergelijking met 1984.

Hoe hoger nu het inkomen van de meestverdienende partner is, des te groter is zijn fiscale nadeel. Indien over de top van zijn of haar inkomen slechts 25% belasting is verschuldigd, levert een arbeidsinkomen van ƒ 1.000,— c.q. ƒ 5.000,— van de andere partner een nadeel op van ƒ 250,— c.q. ƒ 1.250,—, maar indien het bovenste deel van zijn inkomen belast wordt met 70%, loopt het nadeel op tot ƒ 700,— c.q. ƒ 3.500,—.

OVERIGE MAATREGELEN

Enig soelaas voor de geschetste problematiek is nog wel door de fiscus gegeven:
- De totale belastingvrije som voor tweeverdieners is verhoogd tot ƒ 14.336,— (was ƒ 13.200,— in 1984);
- Ieder die buiten het huishouden arbeid verricht krijgt een aanvulling op deze belastingvrije som van ƒ397,— (de arbeidstoeslag);
- Indien kinderen van jonger dan 12 jaar tot het huishouden behoren wordt voor alle tweeverdieners een verdere aanvulling op de belastingvrije som verleend van ƒ 768,— (de aanvullende arbeidstoeslag);
- Het tarief van de tweede schijf wordt verlaagd van 26% naar 25%.

Anderzijds wordt de gehuwde vrouw vanaf 1985 ook zelf premieplichtig voor de premie A.O.W./A.W.W. en eventueel ook voor de A.K.W./A.A.W. en A.W.B.Z. indien de werkgever dit niet voor haar betaalt. Met name is dit een nadeel in vergelijking tot voorgaande jaren indien haar echtgenoot reeds de volle premie was verschuldigd. Er zal voortaan praktisch geen premie meer worden terugontvangen.

CIJFERVOORBEELD

We geven tot slot een cijfervoorbeeld van een echtpaar zonder kinderen waarvan de vrouw ƒ 5.000,— verdient in 1984 en 1985 en de man in beide jaren een belastbaar inkomen heeft van rond ƒ 70.000,—.

Van het salaris van de vrouw kan globaal de volgende berekening worden gemaakt voor beide jaren.

Bruto salaris	ƒ 5.000,—	
Af: Premies Ziekenfondswet, Ziektewet en Werkloosheidswet	ƒ 400,—	-/-
Af: Reiskosten	ƒ 200,—	-/-
Af: Arbeidskosten	ƒ 200,—	-/-
Af: Premie A.O.W./A.W.W.	ƒ 600,—	-/-
Netto verteerbaar	ƒ 3.600,—	

Voor de echtgenoot geeft 1984 en 1985 een geheel ander beeld.

1984

Eigen belastbaar inkomen	ƒ 70.000,—	
Bij: premie A.O.W./A.W.W. restitutie van echtgenote	ƒ 600,—	+
	ƒ 70.600,—	
Af: inkomstenbelasting over ƒ70.600,— -/- ƒ 13.200,—	ƒ 20.596,—	-/-
Netto verteerbaar	ƒ 50.004,—	

1985

Eigen belastbaar inkomen		ƒ 70.000,—
Restitutie premie A.O.W./A.W.W.		ƒ nihil
Belastingvrije som echtgenoot	ƒ 7.168,—	
Arbeidstoeslag echtgenoot	ƒ 397,—	
Totaal	ƒ 7.565,—	
Waarvan door haar benut	ƒ 3.600,—	
Voetoverheveling voor	ƒ 3.965,—	
Eigen belastingvrije som	ƒ 7.168,—	
Eigen arbeidstoeslag	ƒ 397,—	
Totaal belastingvrij	ƒ 11.530,—	
Inkomstenbelasting over ƒ 70.000,— -/- ƒ 11.530,—		ƒ20.975,—
Netto verteerbaar		ƒ 49.025,—

Per saldo geeft dit voorbeeld een totaal nadeel van ca. ƒ 1.000,— in 1985 ten opzichte van 1984.

Volledigheidshalve geven we nu ook nog even de cijfers voor de man wiens echtgenote in 1985 geheel geen inkomen heeft.

Belastbaar inkomen		ƒ 70.000,—
Belastingvrije som	ƒ 14.336,—	
Arbeidstoeslag	ƒ 397,—	
Totaal	ƒ 14.733,—	
Inkomstenbelasting over ƒ 70.000,— -/- ƒ 14.733,—		ƒ 19.310,—
Netto verteerbaar		ƒ 50.690,—

Wat is er dan per saldo overgebleven van het salaris van de echtgenote?

Bruto was het	ƒ 5.000,—	
Af: eigen sociale lasten en kosten	ƒ 1.400,—	-/-
Af: hogere belasting echtgenoot ƒ 20.975,— i.p.v. ƒ 19.310,—	ƒ 1.665,—	-/-
Netto overschot	ƒ 1.935,—	

Dat komt neer op minder dan 40% van het bruto salaris. Het is dan logisch dat velen zich afvragen of dat nog wel de moeite loont. ■

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.

DE COMPUTER ALS HULPMIDDEL IN DE GEZONDHEIDSZORG

Er gaat heel veel informatie om in de gezondheidszorg. Vanaf het eerste moment dat een patiënt kontakt heeft met zijn hulpverlener, is er sprake van informatie-uitwisseling en in de loop der tijd wordt er aan de hoeveelheid informatie steeds iets toegevoegd. Al die informatie komt weer terug bij de huisarts en eventueel – gedeeltelijk – bij degene die de nazorg voor een patiënt heeft.

Wil je die informatie-uitwisseling verbeteren en er een grote samenhang in aanbrengen en wil je beter onderling communiceren dan kan dat wellicht met behulp van de computer. Automatisering is een hulpmiddel in de gezondheidszorg om de zorg voor de patiënt te verbeteren.

Sinds 1977 bestaat er een Beleidsadviescollege Automatisering Gezondheidszorg (BAG), een onafhankelijk college dat zowel de minister van WVC, in casu de staatssecretaris van Volksgezondheid, als de minister van O en W adviseert. Die adviezen hebben betrekking op het te volgen beleid voor de automatisering in de gezondheidszorg, de te nemen maatregelen op dat gebied en de financiering van de automatisering. Het BAG heeft voorts een taak in het bevorderen en coördineren van ontwikkelingen en studies op het terrein van de automatisering in de gezondheidszorg, de begeleiding en evaluatie van automatiseringsprojekten en het toetsen van ontwikkelingen aan het beleid dat door de overheid is vastgesteld.

Eén van de secretarissen van het BAG is O. F. C. van der Leer, medewerker van het Ministerie van WVC. Van der Leer spreekt liever over informatievoorzieningen dan over automatisering. 'We willen van die term af, het gaat tenslotte om de informatie.' Informatie, ook op andere terreinen dan binnen de zorg zelf. 'Je hebt ook informatie nodig om de zorg in stand te houden', aldus Van der Leer, 'we geven jaarlijks 32 miljard gulden uit aan gezondheidszorg, dus je moet de kwaliteit en de kosten in de hand houden, je moet weten wie wat doet. Dan heb je nog de decentralisatie in het kader van de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg. Ook daar ontstaat weer een informatie-circuit. In allerlei wetten komen informatie-paragrafen voor, iedereen moet bepaalde informatie verstrekken die nodig is voor de planning en het bestuur. Die informatie gaat naar centrale adressen, zoals de Stichting Informatiecentrum Gezondheidszorg (SIG), een landelijk verzamelpunt. Ook hier is de computer een hulpmiddel.'

MANIER VAN WERKEN

Wordt er in instellingen al op behoorlijke schaal geautomatiseerd, extramuraal kijkt men de kat nog uit de boom. Van de huisartsen bijvoorbeeld gebruikt 1 tot 3% een computer en Van der Leer schat het percentage fysiotherapeuten dat met een computer werkt zeker niet hoger. Van der Leer ziet veel overeenkomsten tussen de situaties waarin huisartsen en fysiotherapeuten verkeren. Allebei zijn ze hulpverlener die in een solo-praktijk dan wel in groepsverband werkt. Over automatisering in huisartsenpraktijken is bij het BAG al het een en ander bekend.

'De reden dat automatisering bij huisartsen niet zo goed van de grond komt is de manier van werken van de huisarts die zich daar niet zo erg voor leent. Een huisarts kan wel een personal computer aanschaffen (kosten tussen de tien- en twintigduizend gulden), maar komt die investering er wel uit? Een huisarts heeft het ontzettend druk, hij heeft zijn spreekuur, rijdt visites, is constant in de weer. Als een personal computer de zorgverlening moet ondersteunen, betekent dat concreet dat hij ter plekke, in de spreekkamer, gegevens moet invoeren. Ten eerste moet hij daarin geoefend zijn, ten tweede roept dat psychologische weerstanden op, zowel bij de arts als bij de patiënt. Een arts gaat vaak op zijn intuïtie af, al dan niet terecht. Gegevens invoeren in de computer maakt een diagnose zo definitief. Daarbij, alles moet op dezelfde manier worden gecodeerd wil je iets aan die gegevens hebben, en dat is niet eenvoudig. Een alternatief is dat alle gegevens dagelijks achteraf worden ingevoerd, na de spreekuren en de visites, maar dat kost dan weer tijd.'

'Ook administratief is zo'n apparaat voor de huisarts niet zo'n interessant hulpmiddel. Ongeveer dertig procent van zijn patiënten is partikulier verzekerd, voor de rest van zijn patiënten krijgt hij van het ziekenfonds een abonnementstarief. Blijft over de registratie van probleemlijsten, van medicatie en de verschillende aspekten daarvan, de kontakt- en de medische registratie. Op die manier kan de arts zijn eigen handelen toetsen. De huisarts vindt de investering van tijd en geld nog niet de moeite, zo blijkt. In de gezondheidscentra en groepspraktijken wordt het in elk geval financieel lonender omdat daar meer partikuliere patiënten zijn en er zijn gegevens met elkaar te vergelijken, bijvoorbeeld die van de huisarts en die van de maatschappelijk werkende die vaak in een gezondheidscentrum meedraait.'

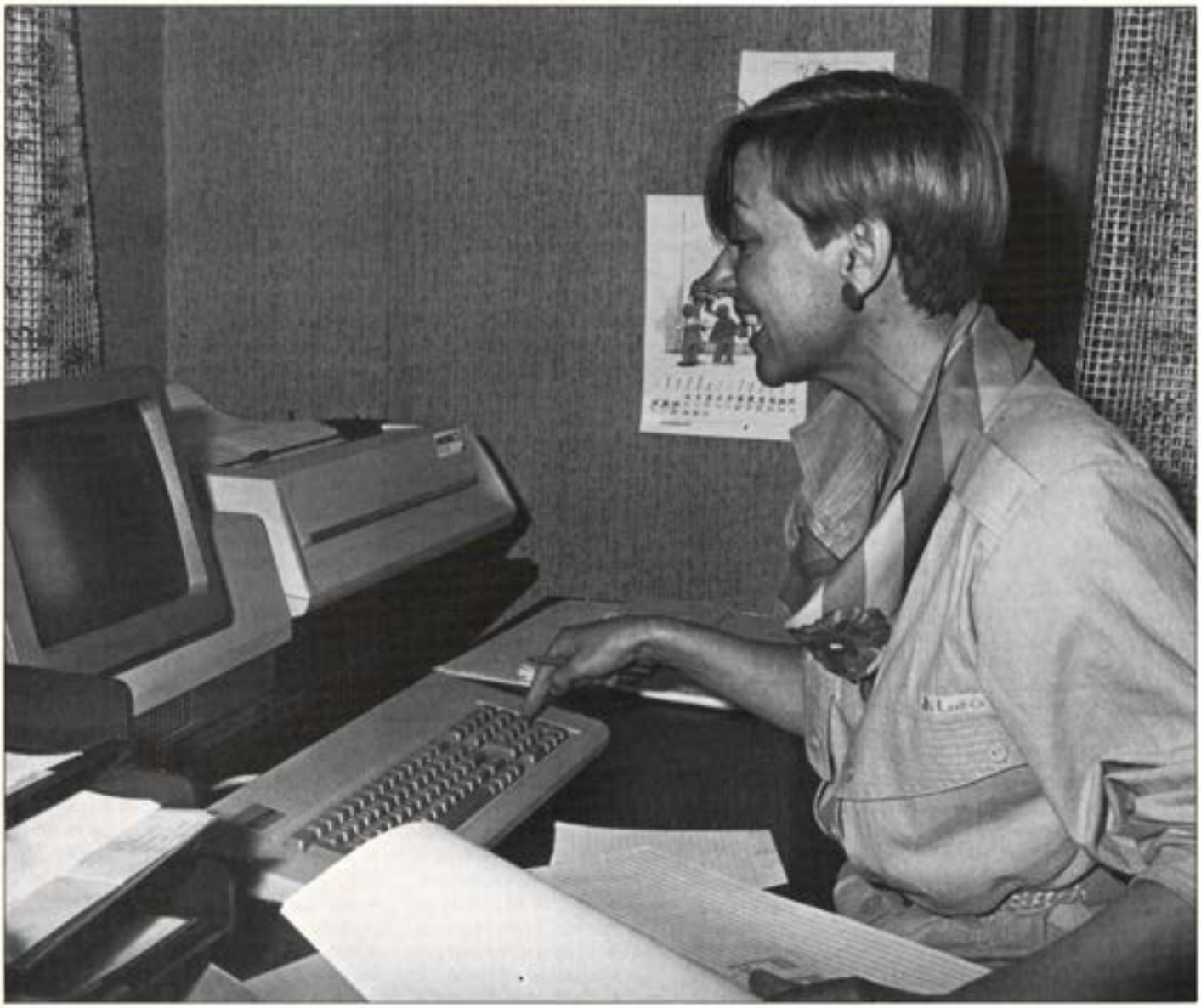
Voor fysiotherapeuten verschilt de situatie niet zo heel veel van die van huisartsen. Te automatiseren funkties in een fysiotherapiepraktijk zijn de patiënten-, de verrichtingen-, de machtigingen- en de financiële administratie. Voor die funkties bestaat al software, de handel heeft gebruikersvriendelijke programma's die iedereen zó kan toepassen. Ook als het verrichtingentarief wordt omgezet in een zittingentarief is het voor de fysiotherapeut toch nuttig te blijven registreren welke behandelingen hij toepast, ten behoeve van de intercollegiale toetsing. 'Andere toepassingsmogelijkheden voor de computer zijn de afspraakenadministratie, de correspondentie, de praktijk- en omgevingskenmerken en het uitwisselen van gegevens,' aldus Van der Leer.

UNIFORM

Nu er nog zo weinig huisartsen en fysiotherapeuten gebruik maken van de computer, zien de fabrikanten daar zeker een gat in de markt? Krijg je dan niet te maken met verschillende systemen, zoals bij videorecorders, zodat van uitwisseling geen sprake kan zijn?

'De huisartsen hebben inmiddels uniforme specificaties ontwikkeld voor een informatiesysteem. Met elkaar hebben ze eisen geformuleerd: hoe wordt automatisering aangepakt, wie heeft er toegang tot de gegevens en wat verschijnt er op het beeldscherm en hoe? In de toekomst wordt er op grote schaal geautomatiseerd, daar kun je donder op zeggen. Het leven zit immers al vol met electronica, ook zonder dat we ons dat realiseren. Je moet zien te voorkomen dat iedereen op een verschillende manier gaat werken. De huisartsen hebben daarom een coördinatiewerkgroep opgericht. Die onderhandelt met de industrie en hangt als het ware een loodje 'goedgekeurd' aan bepaalde systemen. Die werkgroep licht ook huisartsen voor en begeleidt hen als ze overstappen op automatisering. Op die manier probeert men te voorkomen dat het straks een chaos wordt.'

'Mijn advies aan fysiotherapeuten is: neem kontakt op met die coördinatiewerkgroep van de huisartsen en richt zelf ook zo'n werkgroep op. Profiteer van de ervaring die de huisartsen inmiddels hebben opgedaan en voer een zekere standaardisatie door. Als je wilt automatiseren, en wie er



eenmaal van geproefd heeft raakt eraan verslaafd, of je vindt het nodig, dan moet je het doen. Ik vind wel dat als we de automatiseringskant opgaan, en daar is bijna niet aan te ontkomen, dat je op een paar dingen moet letten. Zorg voor standaardisatie van de computerprogramma's en onderken de privacy-problematiek. Een kaartenbak bevat veel beperkter informatie dan een computerbestand, daar kan zo oneindig veel meer in. Voorkom dat er in zo'n bestand gemakkelijk kan worden ingebroken, het gaat tenslotte om heel persoonlijke gegevens. Dat voor wat betreft de bescherming van de gegevens. Dan is er ook nog zoiets als de uitwisseling van gegevens en de privacy die is gericht op de persoon zelf. Daar heeft een werkgroep binnen het BAG een studie naar verricht en we hebben twee modelreglementen ontworpen: één voor instellingen en één voor individuele beroepsbeoefenaren. We wachten nog steeds op de Wet op de Privacy, dat wordt wel januari 1988 voor die wordt ingevoerd. Ook met het inmiddels tweede wetsontwerp lijkt de Raad van State niet zo gelukkig te zijn.'

RECHTEN

'Volgens onze concept-modelreglementen heeft de patiënt er recht op te weten welke dingen over hem worden vastgelegd. Hij heeft recht op inzage in de gegevens, het recht op correctie en het recht op verwijdering van bepaalde gegevens. Ik kan me heel goed voorstellen dat hij niet voor altijd en eeuwig in de computer wil laten zitten dat hij ooit is opgenomen geweest in een psychiatrische inrichting, bijvoorbeeld.' En als die informatie essentieel is voor de behandeling van een patiënt? 'Dan hebben de arts en de patiënt een probleem waar ze samen moeten zien uit te komen. Datzelfde geldt voor het recht op correctie. Een arts kan bijvoorbeeld constateren dat een patiënt overspannen is of in elk geval een overspannen indruk maakt. De patiënt vindt dat-ie dat niet is. Dan kun je de mening van de patiënt aan de informatie in de computer toevoegen.'

Het modelreglement gaat na goedkeuring door het BAG deze maand nog als advies naar de staatssecretaris. De werkgroep vindt dat een dergelijk reglement verplicht zou moeten worden gesteld en adviseert dat dan ook aan het BAG. Alle ideeën over kosten en kwaliteit van de zorg in de hand houden en informatie uitwisselen om zo doelmatiger en beter te werken wat de patiënt ten goede komt, hebben nog een weg te gaan, studies en adviezen ten spijt. Van der Leer illustreert dat met het grote wantrouwen dat er bestaat tussen de verschillende instellingen over hun wederzijdse informatie die al dan niet wordt uitgewisseld. Ook al is dat twee weken geleden nog gedaan, of staat het vermeld op een kaartje van de patiënt, om helemáál zeker te zijn wordt er bijvoorbeeld toch weer bloed geprikt van een patiënt, om de bloedgroep te bepalen. Zulke dubbele verrichtingen zouden overbodig moeten zijn, ook dat is de bedoeling van automatisering. ■

Els Taverne

EEN BLIK TERUG BIJ EEN VERANDERING

Terugkijkend op een periode van 23 jaar funktionerend als fysiotherapeut zijn er regelmatig momenten geweest van 'nu dit . . .', 'nu dat . . .' Momenten waarop je een beslissing nam om een bepaalde kursus te volgen en minder vaak om van baan te veranderen.

Natuurlijk ligt de datum 3 juli '62 vast in de herinnering: het diploma Heilgymnastiek en Massage was behaald en dan . . . moet je nog een deel van de militaire dienst vervullen. Uiteindelijk werd het een periode van vier jaar, waarvan er drie en een half jaar werden doorgebracht op het Militair Revalidatie Centrum 'Aardenburg' te Doorn. Een geweldig leerzame tijd als beginnend heilgymnast masseur, ervarend zoals de meeste collega's in zo'n situatie 'wat weet je en kan je nu eigenlijk'. Er was veel te leren en een van de ervaringen, welke mij goed is bijgebleven, is, dat er hard gewerkt dient te worden om een goede naam te behouden. Het vaststellen dat een centrum of een fysiotherapeut goed funktioneert en het daarbij laten, dat betekent het begin van de teruggang. In die eerste praktijkervaring ontwikkelt zich – afhankelijk van de werksituatie en je eigen persoon – een bepaalde voorkeur. De presentatie van patiënten met psycho-somatische problematiek had mijn interesse gewekt, mede door de aanpak van het toenmalige hoofd van de afdeling Fysiotherapie. Mogelijk dat dit van invloed is geweest op de keuze, welke op het einde van de periode 'Aardenburg' gemaakt is. Verschillende mogelijkheden waren toendertijd in beeld, doch het werd geen overname van een vrijgevestigde praktijk, het werd geen vertrek naar Suriname om daar een Revalidatie afdeling te helpen opzetten, maar de keuze viel op het verder vorm geven en ontwikkelen van een Fysiotherapieafdeling in het Psychiatrisch Ziekenhuis 'Veldwijk' te Ermelo. De toebedeelde ruimte was de foyer, de keuken en een bergruimte van het ontspanningsgebouw. Voor het week-end diende alle apparatuur, toestellen, matten en behandeltafels opgeruimd te worden in de ook ingebruik zijnde bergruimte. 's Maandagsmorgens mocht de fysiotherapeutische kraam weer worden opgebouwd. Na drie jaar hadden we de beschikking over een goed geoutilleerde afdeling, waarin nauw werd samengewerkt met Logopedie en Ergotherapie. Inventiviteit en improvisatie waren gedurende de gehele periode onontbeerlijk, niet alleen vanwege de in het begin gebrekkige werksituatie, maar vooral vanwege de aangeboden patiënten. Het was dan niet zozeer het fysiotherapeutisch handelen, maar vooral het zoeken om de ander te kunnen begrijpen, naar de manier, waarop je de behandeling kon overdragen. Het vaststellen, dat in je opleiding toendertijd geen aandacht was besteed aan informatie over psychologische aspecten en sociale vaardigheden, heb ik niet echt als een gemis ervaren. Mijn ervaring is, dat iemand, die de keuze maakt om in de hulpverlening te gaan funktioneren, van zichzelf uit mogelijkheden heeft – mits hij weet te zien, te luisteren en te voelen – om de weg naar de hulpvrager te vinden en te begaan. Het werk was niet alleen boeiend, intensief en veeleisend, maar ook inspirerend. Dit laatste mede door de aanwezigheid van stagiaires van de SUPA. Het leren werken in een team, de gelegenheid geven tot het stellen van vragen. Het zo goed mogelijk invullen van de begeleiding waren voor beide partijen belangrijke zaken. Wanneer een ieder de juiste inzet daarvoor heeft zijn de voorwaarden voor een goed leerproces aanwezig. Veel waarde werd gehecht aan het schriftelijk evalueren van een stageperiode. Voor de stagiaires mogelijk een extra belasting, hetgeen echter in geen verhouding staat tot de waarde ervan, niet alleen voor de stagiaire maar ook voor het stageadres. De onbevangen en ongecompliceerde kijk van hen op het fysiotherapeutisch funktioneren van een afdeling kan juist de aandacht van de vaste krachten richten op zaken, die men wel zo gewend is – misschien wel voor jaren – maar die voor verbetering vatbaar zijn. Voor mij betekende het werken met stagiaires regelmatig een prikkel tot alert zijn ten aanzien van je eigen leerproces. Ruimte geven voor een 'en nu . . .' tijd voor verdere oriëntatie in het grote veld van de fysiotherapie. Een goede waarnemer weet dat het wel erg ruim is, maar ook o zo boeiend.

NAAR DE OPLEIDING

Een ieder zal zich regelmatig moeten afvragen: hoe verder. Voor mij betekent het een observeren, het leren zien van en het luisteren naar signalen, welke je helpen om te beoordelen of de tijd rijp is voor verandering. Een vraag 'heb je geen zin om naar de opleiding te komen' was voor mij het sein om alles op een rij te zetten, te evalueren en te beslissen 'en nu . . .' doen. Na precies 9 jaar – 1 augustus '75 – de stap naar het onderwijs, de S.U.P.A te Utrecht. In mijn herinnering een stap vol onzekerheden, maar toch met overtuiging gezet.

Enigszins tegenstrijdig, maar zo is het wel vaker. Het vak 'bewegingstherapie' zou het mij toebedeelde zijn. 'Wat moet ik geven' was mijn vraag aan de collega, welke ik opvolgde. Het antwoord was: 'je moet alles geven', hetgeen voor mij zoveel betekende als 'het grote bos in'. Het leerproces in die eerste periode was voor mij niet minder groot dan voor de 3e en 4e jaars studenten. Er diende een leerstofomschrijving te komen en tot vorig jaar is er nog geen enkel semester hetzelfde geweest, waaruit blijkt dat 'onderwijs steeds in beweging is' en zo hoort het ook, maar wil die beweging tot een verbetering van de struktuur – dit in ruime zin bedoeld – komen, dan vraagt dit van een ieder, die bij het onderwijs betrokken is, alle inzet, fantasie en inventiviteit. Vriendschap en collegialiteit waren een onontbeerlijke steun in die eerste jaren en dit niet alleen van de collegae op de academie, maar nog veel meer van mijn echtgenote en mijn kinderen. Zij hebben bijgedragen tot een steeds terugkerende inspiratie, met vaak tot gevolg, dat zij de support van mijn kant voor hun bestaan moesten ontberen. Zoals al even genoemd, het onderwijs dient in beweging te zijn en daaraan te kunnen bijdragen is een voorrecht en doet een beroep op al je vermogens. Terugblikkend kunnen een aantal zaken genoemd worden, welke een beeld geven van het groeiproces:

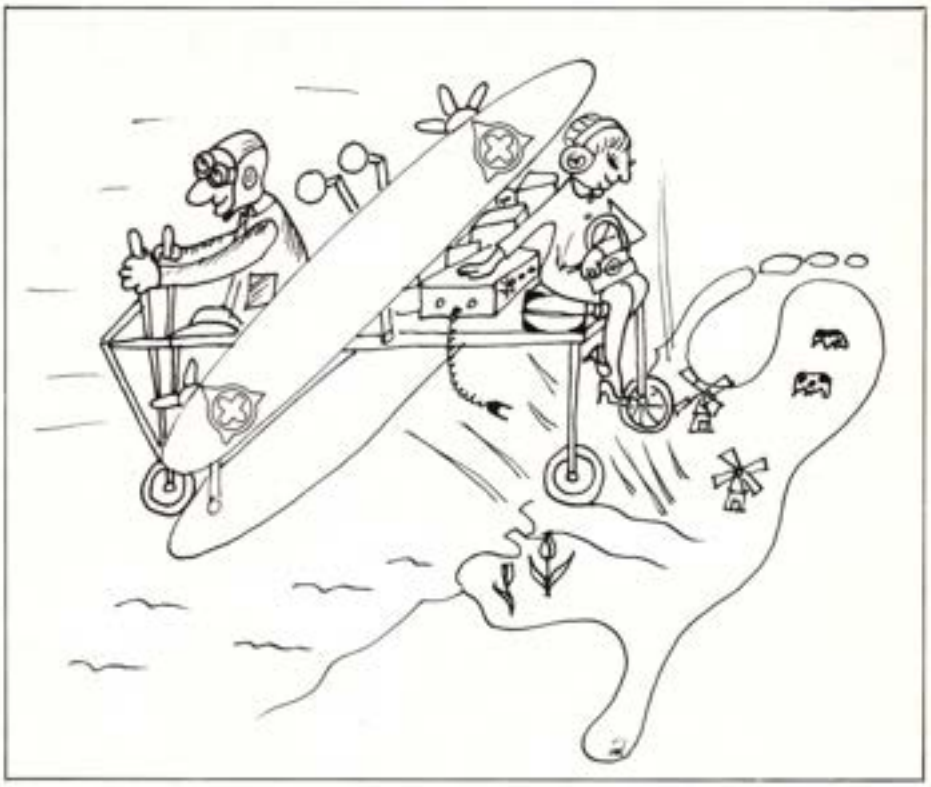
- het opstellen en uitwerken van leerstofprogramma's voor het gehele curriculum;
- het ontwikkelen van thematisch onderwijs;
- het evalueren van leerstofprogramma's;
- het zoeken naar mogelijkheden om tot integratie van vakgebieden te komen;
- het opstellen van werkweekprogramma's
- het opzetten van videoprogramma's

Belangrijk bij de ontwikkeling van het onderwijs is het kontakt met het praktijkveld om de noodzakelijke feed-back te krijgen en gelukkig waren deze mogelijkheden voor de SUPA aanwezig én werden gebruikt. Voor iedere docent fysiotherapie is het van groot belang en haast onontbeerlijk om zelf praktisch bezig te blijven met het fysiotherapeutisch handelen. Hoewel elke academie autonoom is, dient landelijk overleg tussen de docenten van een bepaald vakgebied te blijven bestaan. Helaas leveren niet alle academies een actieve bijdrage hieraan, maar de uitwisseling van informatie, het trachten tot uniforme richtlijnen en normen te komen is belangrijk en dit hoeft zeker niet de ruimte voor een eigen visie te beperken.

Heden, na 10 jaar onderwijs aan de SUPA gaat weer een periode afgesloten worden. Een periode, waar ik met een zekere tevredenheid op terug kan kijken, een periode, welke voor mij zeer leerzaam en interessant is geweest.

In de afgelopen jaren heb ik veel plezier beleefd aan het kontakt met de studenten

en van hen ook veel geleerd, hetgeen ook geldt voor de collegae en alle andere medewerkers van de SUPA. In het landelijk overleg heb ik met de collegae docenten fysiotherapie een bijdrage kunnen leveren aan het struktureren van onderwijsprogramma's. Het kontakt met het praktijkveld in de funktie van stagedocent gaf me de gelegenheid om de studenten ook in deze fase van de opleiding te volgen. Daarnaast was het overleg met de praktijkbegeleiders, van wie er veel oud-studenten waren, waardevol.



'EN NU . . . EEN INGRIJPENDE VERANDERING!'

Hoe zich zoiets ontwikkelt kan je vaak niet tot in de finesses beschrijven, maar belangrijk is ook hier geweest het waarnemen van signalen uit de omgeving en vanuit jezelf én wat ermee te doen. Zo kan het gebeuren, dat een gedachte een idee wordt, waaruit een plan ontstaat. Het realiseren van dat plan – wat in dit geval niet eenvoudig was – kon een feit worden door het stap bij stap te doen. Een nieuwe stap, een nieuwe toekomst, een nieuw land . . . emigratie naar British Columbia in Canada.
Voor mijn gevoel is nu het moment daar, waarop ik kan zeggen: mijn uitrusting aan kennis en vaardigheid is nu zodanig, dat een nieuwe fase gestart kan worden. Niet alleen een verder funktioneren als fysiotherapeut/manueel therapeut, maar het zal zeker ook een fase worden, waarin meer aandacht geschonken moet worden aan andere aspecten van het leven. Het land waar we ons zullen vestigen biedt alle mogelijkheden om het leven met volle teugen te nemen.
Een ieder, die ik op welke manier ook heb leren kennen wil ik hierbij groeten en het allerbeste voor de toekomst wensen. ■

P. C. Th. Koeleman

VERHOOGDE KOOPSOM PENSIOENFONDS

Het pensioenreglement voorziet erin dat ingeval het bruto beroepsinkomen in enig jaar beneden een bepaald niveau blijft, de deelnemer een verzoek kan indienen om in aanmerking te komen voor een verlaagde koopsom c.q. pensioenopbouw voor dat jaar. Onder bruto beroepsinkomen moet worden verstaan het verworven bruto inkomen uit praktijkvoering onder aftrek slechts van loonkosten voor medewerkers. Hier wordt dus niet het belastbaar inkomen bedoeld. Een verzoek om verlaagde koopsombetaling moet ingeval van beperkte praktijkvoering jaarlijks worden aangevraagd. Daartoe wordt omstreeks oktober van ieder kalenderjaar een formulier aan alle deelnemers gezonden waarmede een dergelijke verlaging voor het volgende jaar kan worden aangevraagd. Het is zaak dit formulier tijdig in te sturen, want ingeval het voor 15 december niet bij de administrateur is ontvangen wordt voor het volgende jaar aangenomen dat de deelnemer geen verlaging van de koopsom wenst te vragen. Van belang hierbij is te weten dat achteraf door het opvragen van bescheiden gecontroleerd wordt of het werkelijke bruto beroepsinkomen een dergelijke verlaging rechtvaardigde. Opgemerkt zij nog dat het Pensioenfonds bij die controle niet de vrijheid heeft af te wijken van de bij artikel 8 lid 3 van het reglement behorende cijfertabel. Deze cijfer-grenzen zijn bij het reglement bindend vastgesteld en op die grond kan hier niet gesproken worden van een 'keuze' voor verlaagde pensioenopbouw. Voorts maakt de tekst van artikel 8 lid 1 van het pensioenreglement duidelijk dat het aan de deelnemer is, al dan niet onder overlegging van de daartoe benodigde stukken een beroep te doen op de in artikel 8 geopende mogelijkheid van een op grond van beperkte praktijkuitoefening gereduceerde pensioenopbouw. Wanneer de deelnemer in de pensioenregeling zich bij dit beroep baseert op gegevens die achteraf beschouwd niet juist of niet volledig blijken te zijn, is dit uiteraard een geheel voor rekening van die betrokken deelnemer komende omstandigheid. De desbetreffende deelnemer kan op basis van de juiste inkomenscijfers te allen tijde een correctie op de koopsom, zowel in opwaardse- als neerwaardse zin aanvragen. Indien koopsom wordt nagevorderd is altijd wettelijke rente vanaf de vervaldag verschuldigd (artikel 19, lid 7 van het pensioenreglement). Door zelf attent te zijn op de juistheid van het ingediende reductieverzoek in relatie tot uw werkelijk genoten bruto beroepsinkomen kan die rente zoveel mogelijk beperkt worden.
De aanvragen van verminderde pensioenopbouw c.q. koopsombetaling volgens genoemd artikel 8 van het reglement zijn voor wat betreft de jaren 1980 en 1981 door de administrateur gecontroleerd. De resultaten van deze controle treft u hierna aan.
Over 1980 zijn 362 reductieverzoeken gecontroleerd, waarvan 108 verzoeken juist bleken; 70 deelnemers moeten 20% van de reglementaire koopsom bijbetalen, 62 deelnemers 40%, 27 deelnemers 60%, 23 deelnemers 80% en 22 deelnemers 100%. Er zijn nog 54 reductieverzoeken over 1980 in behandeling.
Over 1981 zijn 420 reductieverzoeken gecontroleerd. Hiervan bleken 130 verzoeken correct te zijn; 83 deelnemers moeten 20% van de reglementaire koopsom bijbetalen, 81 deelnemers 40%, 45 deelnemers 60%, 15 deelnemers 80% en 4 deelnemers 100%. Over 1981 zijn nog 62 reductieverzoeken in behandeling.
Met de controle over de toepassing van artikel 8 in 1982 zal binnenkort een aanvang genomen worden. ■

UITSPRAAK COMMISSIE VAN SCHEIDSLIEDEN

De Commissie van Scheidslieden is een door het Genootschap geïnstalleerde commissie waarin juristen, fysiotherapeuten en een arts zitting hebben. Deze commissie doet uitspraak inzake conflicten tussen fysiotherapeuten. Bij sommige uitspraken wordt bepaald dat ze gepubliceerd moeten worden, vooral omdat de uitspraak voor meerdere fysiotherapeuten relevant is. Hieronder zo'n uitspraak.

De Commissie van Scheidslieden, van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, uitspraak doende als goede mannen naar billijkheid: in het geschil tussen: A Verzoeker, fysiotherapeut, lid van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie; wonende te Z contra: B, verweerder, fysiotherapeut, lid van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie; wonende te Z

Gezien de stukken, waaronder:

1. Verzoekschrift d.d. 12 december 1983.
2. Verweerschrift d.d. 16 januari 1984.
3. Nadere toelichting op het verweerschrift d.d. 20 februari 1984.
4. Nadere toelichting op het verzoekschrift d.d. 8 maart 1984.
5. Brief verzoeker d.d. 8 maart 1984 met bijlage.
6. Tekst voor interview zijdens verweerder.
7. Advertentie 14 december 1983.
8. Proces-verbaal mondelinge behandeling d.d. 17 november 1984.

Overweegt:

Verzoeker beklaagt zich erover dat verweerder bij gelegenheid van diens vestiging te Z onethisch heeft gehandeld.
Blijkens de gedingstukken en het verhandelde bij gelegenheid van de mondelinge behandeling valt de klacht uiteen in de onderdelen:

a. de wijze van vestiging.
b. de plaats van vestiging.
c. de bekendmaking der vestiging.

Ad a.

Verweerder heeft zich na zijn afstuderen in augustus 1983 als zelfstandig fysiotherapeut ultimo 1983 gevestigd te Z alwaar hij tot september 1982 als stagiair werkzaam was geweest in de praktijk van zijn collega C.
Verweerders vestiging zou in ethisch opzicht gerechtvaardigd zijn indien ter plaatse behoefte bestaat aan verbetering van de bestaande situatie en ook overigens overleg heeft plaatsgevonden met de gevestigde collega s, het Afdelingsbestuur, de medici en de Ziekenfondsen.
Dat behoefte zou hebben bestaan aan verbetering van de bestaande situatie is niet, althans volstrekt onvoldoende, gebleken en wordt ook weerlegd door het gegeven dat verweerder geen kontrakt met het Ziekenfonds heeft kunnen sluiten.
De verhouding tussen het inwonertal en het aantal fysiotherapeuten is ook ver beneden de landelijke norm.
Verweerder heeft zich op dit punt ook niet, of onvoldoende geïnformeerd.
Het oordeel van het Ziekenfonds was negatief; van de artsen neutraal; van de gevestigde collega's – voorzover door verweerder benaderd - negatief, terwijl het Afdelingsbestuur niet werd geraadpleegd.
Verweerder heeft zijn voornemen onvoldoende gewogen, zijn besluit onvoldoende gewaarborgd en aldus niet gehandeld zoals de ethiek voor de beroepsgroep verlangt.

Ad b.

Verweerder heef zich gevestigd pal naast het praktijkpand van verzoeker in praktijkruimte hem aangeboden door tandarts D. Ook in dit opzicht getuigt verweerders handelen niet van inzicht in en begrip van hetgeen onder beroepsgenoten in ethisch opzicht betamelijk is. De Commissie is door verweerder onvoldoende overtuigd van de onmogelijkheid elders – in of buiten Z. – praktijkruimte te vinden.

Ad c.

Verweerder heeft aan zijn vestiging ruchtbaarheid gegeven middels een advertentie, een dagblad-interview, het houden van een 'open huis' en het bezigen van een gevelbord. De wijze waarop verweerder van zijn vestiging in Z heeft blijk gegeven moet beoordeeld worden in het licht van het overwogene sub a en b. Een advertentie, gevelbord, 'open huis', interview behoeven op zich niet onoorbaar te zijn en zijn dat onder normale omstandigheden ook niet. Verweerder evenwel heeft naar het oordeel van de Commissie onder de omstandigheden als sub a en b overwogen, de betamelijkheid geweld aangedaan door al te nadrukkelijk de situering van zijn praktijk naast die van zijn collega A in de publiciteit te doen brengen. Verweerders tekst voor het interview leunt tezeer aan tegen de plaats en de praktijk van tandarts D, de advertentie idem dito, terwijl het houden van een open huis onder deze omstandigheden als provocerend dient te worden aangemerkt. Het middels verlichting op wervende wijze aandacht vestigen op de praktijk dient – nog afgezien van het sub a en b overwogene – als ethisch onjuist te worden aangemerkt. Het vorenstaande leidt tot de gevolgtrekking dat des verzoekers klacht gegrond wordt geoordeeld en verweerder deswege zich jegens verzoeker in ethisch opzicht afkeuringswaardig heeft gedragen. Met betrekking tot de maatregel daaraan te verbinden overweegt de Commissie dat niet is gebleken en althans onvoldoende aannemelijk gemaakt dat des verweerders vestiging een bedreiging in het bestaan vormt voor verzoeker die in X nog een tweede praktijk uitoefend. Voor verweerder geldt dat zijn wens om praktijk uit te oefenen, zelfs om dat te doen als vrijgevestigde in Z alleszins begrijpelijk is gezien de maatregelen die de fysiotherapeut treffen en mogelijk in de nabije toekomst nog zullen treffen als gevolg waarvan de mogelijkheden tot de beroepsuitoefening aanzienlijk zijn verminderd. Dit alles rechtvaardigt evenwel niet het laakbaar handelen als bewezen, hetwelk niet alleen de collegae maar ook de beroepsgroepering in aanzien schaadt. De Commissie acht een berisping op zijn plaats en oordeelt het wenselijk de uitspraak zonder vermelding van personalia te publiceren op de wijze als aangegeven in artikel 132 Huishoudelijk Reglement.

BESLIST

Verklaart de klacht in al haar onderdelen gegrond en legt aan verweerder op de maatregel van berisping. Verstaat dat deze uitspraak zonder vermelding van personalia zal worden gepubliceerd op de wijze als aangegeven in artikel 132 Huishoudelijk Reglement.
Aldus gedaan door mr. A. J. Brouwers, voorzitter, G. A. C. Bosch en H. W. van der Lingen, leden, en uitgesproken door mr. A. J. Brouwers voornoemd in tegenwoordigheid van de heer A. A. C. B. Klep, griffier te 's-Hertogenbosch op 19 april 1985. ■

SAMENWERKING IN DE VRIJGEVESTIGDE PRAKTIJK ONDER DRUK

De documentatiemap onder bovengenoemde titel, die door LVVF, NVVF en VMFV is samengesteld om de BVG een halt toe te roepen, bevat alle stukken die relevant zijn in deze zaak. Leden kunnen de map tegen kostprijs aanvragen bij het Centraal Bureau door overmaking van *f* 35,— op giro 63333 van het NGF onder vermelding van 'Documentatie BVG'. ■

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR KINDERFYSIOTHERAPIE

In 1985, 'Het Jaar van de Jeugd' werd op initiatief van de commissie ad interim en in overleg met de bestaande kindgerichte werkgroepen (VOBZ, MBD, CF, spierziekten) een landelijke informatiedag georganiseerd en wel op 19 januari. Gastvrijheid werd verleend door het Radboud Ziekenhuis in Nijmegen; de dag werd bijgewoond door ruim honderd fysiotherapeuten.

De doelstelling was 'het verenigen' van de fysiotherapeuten, die zich voornamelijk of uitsluitend bezighouden met de behandeling van kinderen in de diverse werkvelden. Een van de uitgangspunten was de nota kinderfysiotherapie, die destijds door de 'stuurgroep kinderfysiotherapie' werd opgesteld. Aan het woord kwamen achtereenvolgens de vertegenwoordigers van de commissie ad interim, de stuurgroep, het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie en de bovengenoemde werkgroepen, gevolgd door een forumdiscussie. Daarna werd het voorlopig bestuur van de vereniging i.o. voorgesteld en het concept-organisatieschema en aktiviteitenplan gepresenteerd. Gestreefd zal worden naar aansluiting bij het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie als lidvereniging. Op korte termijn zullen de concept-statuten worden opgesteld en het aktiviteitenplan nader worden geformuleerd. Beide zullen op de 2e landelijke dag (najaar 1985) worden voorgelegd aan allen die hun belangstelling d.m.v. een voorlopig aanmeldingsformulier te kennen hebben gegeven of door hun werkgroep hierover worden geïnformeerd. De aanmelding kan ook telefonisch geschieden bij het secretariaat: tel. 015-610993. Voor nadere informatie kan altijd kontakt opgenomen worden met een van de leden van het voorlopig bestuur van de vereniging i.o.:

– Piet Rijpaard, voorzitter	(CF)	tel. 01802-3409
– Els van Petegem-van Beek, lid	(stuurgroep)	tel. 03480-13553
– Bouwien Smits-Engelsman, lid	(MBD)	tel. 08872-1725
– Will Imandt, lid	(MBD)	tel. 074-771337
– Greet Wagemaker-Verkerk, secr.	(VOBZ)	tel. 070-688294
– Jan van Rijn, penningm.	(kinderrev. centrum)	tel. 030-717712
– Annelies Diesfeldt, lid	(NDT)	tel. 05126-2474

ARTSEN ZONDER GRENZEN

Artsen Zonder Grenzen is een van origine Franse organisatie, die internationaal bekend is onder de naam Médecins Sans Frontières. Recent werd een zelfstandige Nederlandse tak van deze organisatie opgericht. Al eerder werden afdelingen in België en Zwitserland opgericht, die inmiddels een grote groei doormaakten, zodat nu met recht van een internationale organisatie gesproken kan worden.
De organisatie houdt zich primair bezig met urgente medische hulpverlening, waar ook ter wereld, maar de laatste jaren bestaat ook een tendens naar meer structurele projecten.
Het principe van de organisatie is hulpverlening op humanitaire basis zonder onderscheid naar politieke overtuiging, ras of geloof. Dit principe van actieve neutraliteit gaat heel ver, zozeer zelfs, dat in situaties van (burger-)oorlog soms aan beide zijden van het front gewerkt wordt.

NOODHULPVERLENING

Artsen Zonder Grenzen is gespecialiseerd in noodhulpverlening en begeeft zich als zodanig in situaties, waarin voor meer 'klassieke' ontwikkelingshulp geen plaats is. Zij is in Nederland de enige organisatie, die zich in dit opzicht slechts door humanitaire principes laat leiden. In dit verband noemen wij onze projecten in Afganistan aan de zijde van de rebellen, in Nicaragua en Honduras én in Tsjaad tijdens de burgeroorlog. Van de grote internationale organisaties onderscheidt Artsen Zonder Grenzen zich door haar onafhankelijkheid van locale regeringen en door haar lage functioneringskosten. Dit laatste komt doordat onze artsen en verpleegkundigen voor hun werk slechts een geringe vergoeding ontvangen. Per jaar worden ruim 1200 artsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten en technisch-logistieke personen uitgezonden. Over de gehele wereld lopen momenteel een twintigtal projecten. Enkele voorbeelden:

- Voedselprojecten in de Sahel (Mali, Tsjaad, Soudan, Ethiopië, Mauritanië).
- Hulp in gebieden getroffen door oorlog: Afganistan, Erythrea, Midden-Amerika.
- Vluchtelingenhulp: Soudan, Pakistan, Thailand.
- Medische hulp bij natuurrampen: Filippijnen (tyfoons).

Onze financiële middelen komen deels uit particuliere schenkingen en zijn deels afkomstig van de Nederlandse overheid, die in enkele van onze projecten deelneemt. De E.E.G. en de Belgische overheid medefinancieren projecten van onze zusterorganisaties.

WIE WORDEN UITGEZONDEN?

Artsen Zonder Grenzen zendt artsen en verpleegkundigen uit, die liefst een opleiding in de Tropische Geneeskunde gevolgd hebben en/of op relevante ervaring kunnen bogen. De specifieke kwaliteitseisen hangen af van het soort project. Ook worden voor korte tijd chirurgische teams uitgezonden. Incidenteel worden fysiotherapeuten uitgezonden. Technisch-logistiek personeel ondersteunt onze operaties. De uitzendingsduur bedraagt in het algemeen 6 maanden tot 1 jaar.

- U kunt ons financieel ondersteunen. Bij een donatie van *f* 50,— of meer, op gironr. 4054, ontvangt u gedurende 1 jaar ons driemaandelijkse tijdschrift, waarin u op de hoogte gehouden wordt van onze activiteiten.
- U kunt deelnemen aan administratieve en logistieke taken. Hierover verstrekken wij u graag telefonisch of schriftelijk meer informatie.
- U bent zelf geïnteresseerd in uitzending of u kent anderen, die geïnteresseerd zijn. Iedere eerste maandag van de maand vindt een informatieve bijeenkomst plaats. Neemt u hierover contact op met ons kantoor: 1e Helmersstraat 104, Amsterdam, telefoon: 020-161744.

Iedere tweede zaterdag van de maand van 16.00 tot 19.00 uur vindt een bijeenkomst plaats, waar mensen die net zijn teruggekeerd van een project een praatje zullen houden, films vertoont zullen worden, etc.. Ook hierover kunt u contact opnemen met ons kantoor. ■

STICHTING WETENSCHAP EN SCHOLING FYSIOTHERAPIE

CLASSIFIKATIE BINNEN BEREIK

Wij maken ons zorgen over de ontwikkeling van de fysiotherapie. Dat is de reden dat de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie het initiatief heeft genomen tot het organiseren van een symposium op 3 oktober 1985. Tijdens dit symposium zal aandacht worden geggeven aan fysiotherapie, wetenschap en beleid. Er wordt een beperkt aantal deskundigen uitgenodigd, die sleutelposities innemen in de gezondheidszorg.

De gezondheidszorg heeft zich de laatste decennia vanuit een éénzijdig denkmodel ontwikkeld. Deze ontwikkeling is bepalend geweest voor de richting, waarin de fysiotherapie zich heeft ontwikkeld en heeft consequenties gehad voor het overheidsbeleid. Hierdoor wordt de specifieke deskundigheid van de fysiotherapeut maar ten dele benut. De fysiotherapie richt zich op het bewegen. De leeftijdsopbouw van de Nederlandse bevolking verandert. De gemiddelde leeftijd wordt steeds hoger. Hiermee gaat een toename van het aantal ziekten en gebreken van het bewegingsapparaat gepaard. Inzicht in het funktioneren van de fysiotherapie wordt daardoor steeds belangrijker. Om een adequate toepassing van de fysiotherapie mogelijk te maken dient aan een aantal voorwaarden te worden voldaan, zoals wetenschappelijk onderzoek dat het effekt van de fysiotherapie voor de gezondheidszorg duidelijk maakt. Voorwaarde voor het goed van de grond komen van dergelijk onderzoek is een gestandaardiseerde classificatie en registratie van het behandelproces. Reeds tientallen jaren wordt door de Wereld Gezondheids Organisatie (WHO) de internationale classificatie van Diseases uitgegeven.

CLASSIFICATIE VAN ZIEKTEN

Het medische begrippenapparaat heeft zich in historisch opzicht vooral ontwikkeld vanuit het concept 'ziekte'. Dit ziekte-concept kan worden gekenmerkt door de volgende begrippenreeks:

Etiologie
↓
pathologie
↓
ziekte manifestatie

Dit ziektebegrip is een belangrijk uitgangspunt gebleken. Het heeft orde geschapen bij de klinische diagnostiek en behandeling van patiënten, vooral bij de groep acute infectieziekten. Het concept is uitgemond in een uitgebreid begrippenapparaat, de **International Classification of Diseases (ICD).** Dit honderd jaar oude codesysteem is geen afgesloten geheel, maar evolueert voortdurend.

CLASSIFICATIE VAN GEVOLGEN VAN ZIEKTEN

Ofschoon het ziektebegrip zeer belangrijk is gebleken, schiet het toch tekort bij chronische aandoeningen, vooral als het gaat om het omschrijven en coderen van resttoestanden. Het begrip ziekte boet aan betekenis in, naarmate deze langer duurt en de restverschijnselen zwaarder gaan wegen. Als aanvulling op de negende versie van de ICD publiceerde de Wereld Gezondheids Organisatie (WHO) in 1980 de **International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) – A manual of classification relating to the consequences of disease.** In 1981 verscheen de Nederlandse vertaling.
De ICIDH kan in de komende jaren ook voor de fysiotherapie een belangrijk middel blijken te zijn tot standaardisatie. Het ontwikkelen en vernieuwen van een duurzaam begrippenapparaat is een kwestie van zeer lange adem. In de Nederlandse vertaling zijn de termen Impairments, Disabilities en Handicaps vertaald in respectievelijk stoornissen, beperkingen en handicaps. Hieruit ontstaat de volgende begrippenreeks:

Ziekte/aandoening
↓
stoornis
↓
beperking
↓
handicap

De classificatie van stoornissen betreft op orgaan-niveau afwijkingen in lichaamsbouw, het uiterlijk of de orgaan-systeemfuncties door welke oorzaak dan ook. In de fysiotherapeutische literatuur worden deze begrippen vaak aangeduid met de term 'fysiotherapeutisch behandelbare grootheid' (zwelling, bewegingsbeperking, spierkrachtsvermindering, etc.). De classificatie van beperkingen weerspiegelt op persoons-niveau gevolgen die stoornissen hebben voor een samengesteld geheel van aktiviteiten van betrokkenen, die tot uiting komen in taken, vaardigheden en gedragingen. De patiënt is gestoord in het uitvoeren van ADL-aktiviteiten, beroepsmatige aktiviteiten of bij het uitoefenen van sport. Een beperking vormt op deze wijze de objektivering van stoornissen tot een bepaalde afwijking in aktiviteiten die normaal gesproken van iemand verwacht mogen worden.
De classificatie van handicaps heeft vooral betrekking op de verschillende nadelige gevolgen die personen met een stoornisbeperking ervaren in vergelijking met niet-gehandicapte personen.
In principe is een handicap in dit geval een sociaal (tussenmenselijk) nadeel. De handicap-classificatie is het verst van de ICD verwijderd. De voornaamste invalshoek bij het benoemen van de handicaps is de gehandicapte in diens sociale kontext.

RESUMÉ

Het in de ICIDH omschreven begrippenapparaat vormt op onderstaande wijze één geheel met de al veel langer bestaande ICD:

ziekte/aandoening (innerlijke toestand)
↓
stoornis (uitdrukking)
↓
beperking (objektivering)
↓
handicap (socialisering)

De 'nieuwe' International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps kan behulpzaam zijn bij de classificatieproblemen van de fysiotherapeut. Dat het éénduidig identificeren van ziekten en de gevolgen daarvan noodzaak is voor iedere beroepsgroep in de gezondheidszorg, behoeft geen betoog. Tijdens het symposium van 3 oktober zal hier op worden ingegaan.

SWSFEITEN

Literatuur:
Raad voor gezondheidsresearch
Internationale classificatie van stoornissen, beperkingen en handicaps 1980.
Vertaling van de International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps.
A manual of classifications relating to the concequences of disease WHO 1980.

SWSF-AGENDA NAJAAR 1985

14 sept.	Fysiotherapie en de reumapatiënt 5412 (studiedag)
18 sept.	Ontspanning 5221 (terugkomdag)
20 sept.	Scholing in wetenschap deel I 5251 (1e dag)
23 sept.	Fysiotherapie in de sportgezondheidszorg 5283 (1e dag)
24 sept.	Fysiotherapie in de sportgezondheidszorg 5283 (2e dag)
25 sept.	Fysiotherapie in de sportgezondheidszorg 5283 (3e dag)
26 sept.	Scholing in wetenschap deel I 5251 (2e dag)
5 okt.	Neurofysiologie 5513 (1e dag)
10 okt.	Algemene- en inspanningsfysiologie 5502 (1e dag)
24 okt.	Fysiotherapie bij longpatiënten 5021 (1e dag)
28 okt.	Fysiotherapie in de sportgezondheidszorg 5284 (1e dag)
29 okt.	Fysiotherapie in de sportgezondheidszorg 5284 (2e dag)
30 okt.	Fysiotherapie in de sportgezondheidszorg 5284 (3e dag)
31 okt.	Fysiotherapie bij longpatiënten 5021 (2e dag)
2 nov.	Neurofysiologie 5531 (2e dag)
4 nov.	Fysiotherapie in de sportgezondheidszorg 5283 (4e dag)
5 nov.	Fysiotherapie in de sportgezondheidszorg 5283 (5e dag)
6 nov.	Fysiotherapie in de sportgezondheidszorg 5283 (6e dag)
7 nov.	Fysiotherapie bij longpatiënten 5021 (3e dag)
14 nov.	Psychische belasting in de sport 5461 (symposium)
15 nov.	Algemene- en inspanningsfysiologie 5502 (2e dag)
22 nov.	Zwemmen en bewegen in water voor aanstaande moeders 5191 (1e dag)
22 nov.	Fysiotherapie in de sportgezondheidszorg 5285 (1e dag)
23 nov.	Zwemmen en bewegen in water voor aanstaande moeders 5191 (2e dag)
23 nov.	Fysiotherapie in de sportgezondheidszorg 5282 (2e dag)
28 nov.	Fysiotherapie bij gynaecologiepatiënten 5181 (1e dag)
29 nov.	Orthopedische chirurgie en fysiotherapie 5481 (studiedag)
30 nov.	Scholing in wetenschap deel I 5251 (3e dag)
3 dec.	Fysiotherapie bij gynaecologiepatiënten 5181 (2e dag)
7 dec.	Fysiotherapie en de Bechterewpatiënt 5471 (studiedag)
9dec.	Fysiotherapie in de sportgezondheidszorg 5284 (4e dag)
10 dec.	Fysiotherapie in de sportgezondheidszorg 5284 (5e dag)
11 dec.	Fysiotherapie in de sportgezondheidszorg 5284 (6e dag)
12 dec.	Fysiotherapie bij gynaecologiepatiënten 5181 (3e dag)
13 dec.	Fysiotherapie bij longpatiënten 5021 (4e dag)
14 dec.	Fysiotherapie bij longpatiënten 5021 (5e dag)
14 dec.	Scholing in wetenschap deel I 5152 (4e dag) ■

Voor meer informatie (medewerkers, data, plaatsen, kosten en aan/en afmeldingsregeling) verwijzen wij naar het SWSF-scholingsprogrammaboekje. Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie, Van Oldenbarneveltlaan 30, Postbus 1161, 3800 BD Amersfoort. Tel 033-622980.

LIDVERENIGINGEN

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

LVVF

GESCHILLEN

Bij de invoering van het nieuwe artikel 8 van de modelovereenkomst fysiotherapeut-ziekenfonds, dat de relatie tussen praktijkeigenaar, medewerker en ziekenfonds nader regelt werd een geschillencommissie geïnstalleerd. Deze commissie, samengesteld uit vertegenwoordigers van de fysiotherapeuten en VNZ, onder voorzitterschap van een onafhankelijke voorzitter, doet uitspraak in geschillen die zijn voorgelegd in verband met de verbreking van de relatie tussen praktijkeigenaar en praktijkmedewerker. De praktijkmedewerker wiens kontrakt is opgezegd kan het geschil binnen 14 dagen voorleggen bij de commissie. Het reglement van de geschillencommissie kan worden aangevraagd bij het Centraal Bureau. De uitspraak van de commissie kan luiden dat de praktijkeigenaar redelijkerwijs de overeenkomst wel of niet had mogen beëindigen. Als de commissie van oordeel is dat de praktijkeigenaar de overeenkomst redelijkerwijs niet had mogen beëindigen wordt de medewerker in principe in de gelegenheid gesteld zich in hetzelfde ziekenfondsgebied te vestigen met medekrijging van het aantal behandeluren ziekenfondsverzekerden waarvoor hij bij het ziekenfonds stond genoteerd. Tegelijkertijd vervallen die uren in de praktijk waaruit hij is vertrokken. Vindt de commissie dat de praktijkeigenaar redelijkerwijs wel de overeenkomst mocht beëindigen, dan blijven de uren in de praktijk en mag de praktijkeigenaar voor die uren een andere medewerker zoeken.

De tot nu toe gedane uitspraken worden, ontdaan van alle persoonlijke gegevens ter beschikking gesteld aan de raadslieden van degenen die een geschil aanhangig willen maken. Om enig inzicht te geven in de uitspraken van de geschillencommissie zullen hieronder een aantal uitspraken in sterk verkorte vorm worden gepubliceerd.

GESCHIL 1

Een praktijkeigenaar gaf een medewerker mondeling te kennen dat hij de overeenkomst, een roze kontrakt, wenste te beëindigen. De medewerker protesteerde hiertegen schriftelijk. Voor de praktijkeigenaar geen reden terug te komen op de opzegging. Partijen komen overeen het geschil voor te leggen aan de geschillencommissie. Inmiddels had de praktijkeigenaar een andere medewerker gevonden en was de betreffende medewerker werkloos, hij werkte 20 uur per week. De praktijkeigenaar voerde aan dat een groot aantal kleine wrijvingen de samenwerking onmogelijk maakte. Er waren moeilijkheden over het nemen van vakantie, niet tijdig afzeggen van afspraken met patiënten, naar de mening van de praktijkeigenaar onvoldoende praktijkadministratie en het niet op komen dagen bij een patiënt voor een aan-huis-behandeling. Naar oordeel van de commissie heeft praktijkeigenaar zich niet gehouden aan de kontraktueel overeengekomen opzegtermijn van drie maanden. Bovendien was de commissie van oordeel dat de genoemde incidenten in een vrij korte periode plaatsvonden. Voor die tijd was de samenwerking goed. Men vond dat de praktijkeigenaar zorgvuldiger om had moeten gaan met de belangen van de medewerker. Uitgesproken werd dat de praktijkeigenaar redelijkerwijs niet tot beëindiging van de overeenkomst had mogen besluiten. De praktijkeigenaar werd veroordeeld tot het betalen van de kosten.

GESCHIL 2

Een praktijkmedewerker werd het kontract schriftelijk opgezegd met in achtneming van de vastgestelde opzegtermijn van zes weken. Als reden werd aangevoerd: slecht administratief funktioneren. De overeenkomst werd feitelijk beëindigd en de medewerker kreeg een uitkering van de bijstand. Hij heeft het geschil voorgelegd aan de geschillencommissie. De praktijkhouder bleef bij de mening dat de medewerker de administratie verwaarloosde, met name met betrekking tot machtigingen en declaraties. Hierover waren regelmatig gesprekken gevoerd. De medewerker was van oordeel dat het slechts om slordigheidjes ging. Echter bij nadere detaillering bleek dat door de medewerker verschillende administratieve fouten waren gemaakt. Toch was de commissie van oordeel dat, gezien het grote aantal getoonde administratieve verrichtingen er geen grond in de fouten schuilde om het contract op te zeggen. Als tweede grond voerde de praktijkhouder een moeizame samenwerking aan met name in verband met onverwachte afwezigheid. De medewerker betwistte dit. In een bepaalde periode moest hij wegens persoonlijke omstandigheden enkele malen afwezig zijn. Naar zijn mening had hij er wel voor gezorgd dat de patiënten konden worden behandeld. Het was de commissie duidelijk dat de samenwerking op zijn minst moeizaam was en over langere periode. Dit heeft niet geleid tot een ernstige verstoring van de praktijkvoering. Wel zijn de gevolgen van de opzegging voor de medewerker zeer ernstig, hij kan elders niet zo maar aan de slag komen. Daarom was de commissie van oordeel dat de praktijkeigenaar bij beëindiging van de overeenkomst de medewerker op zijn minst een aantal ziekenfondsuren had moeten meegeven. Nu dit niet gebeurd is sprak de commissie uit dat de praktijkeigenaar redelijkerwijs niet over had mogen gaan tot beëindiging van de overeenkomst. De partijen dienden de kosten gezamenlijk te dragen.

> Degenen die een geschil willen voorleggen dienen zich te realiseren dat dit reglementair moet geschieden binnen 14 dagen nadat een overeenkomst is opgezegd. Geschillen die later worden voorgelegd worden niet in behandeling genomen. Het secretariaat is: Geschillencommissie praktijkhouder-praktijkmedewerker, Postbus 520, 3700 AM Zeist.

GESCHIL 3

Een medewerker stond voor 20 uur geregistreerd bij het ziekenfonds. In de praktijk ontstond een verschil van mening over de wijze waarop de uren zouden moeten worden ingevuld. De medewerker wilde in de ochtenduren werken en de praktijkeigenaar stelde dat ook in de avonduren behandelingen zouden moeten worden gedaan. Het een en ander draaide er op uit dat de overeenkomst schriftelijk werd opgezegd door de praktijkeigenaar met de toevoeging dat hij ervan uitging dat de medewerker instemde wanneer hij niet binnen veertien dagen reageerde. Binnen die termijn bleef reaktie uit. De medewerker heeft het gebeurde als geschil voorgelegd aan de commissie, waartegen de praktijkeigenaar geen bezwaar had. Omdat de medewerker niet binnen de termijn van veertien dagen had gereageerd op de opzegging was de commissie van oordeel dat de medewerker in het ongelijk moest worden gesteld, de eis werd niet ontvankelijk verklaard. De medewerker werd veroordeeld tot het betalen van de kosten.

GESCHIL 4

In een praktijk werd jarenlang op prettige wijze met elkaar samengewerkt. Een medewerker met een notabasiskontrakt op fulltime basis kreeg een probleem met de praktijkeigenaar over de toebedeling van patiënten. De rechter stelde de medewerker in het gelijk. Vervolgens ontstonden er problemen omdat de medewerker er op aandrong, in verband met de BVG, het notabasiskontrakt om te zetten in een loondienstverband. De praktijkeigenaar was van oordeel dat hierdoor grote onrust in de praktijk ontstond. Het kontrakt werd opgezegd met in achtneming van de vastgestelde opzegtermijn van vier maanden. De medewerker legde het geschil voor aan de commissie. De praktijkeigenaar voerde aan dat de medewerker geheel verantwoordelijk was voor de onrust in de praktijk en dat de enige manier om er een eind aan te maken de opzegging van de overeenkomst was. Ondanks vele gesprekken weigerde de medewerker het streven naar een loondienstverband te staken. Ook niet toen andere medewerkers dit verzochten. Op de aktiviteiten als fysiotherapeut zijn nimmer aanmerkingen gemaakt. De commissie was van oordeel dat de schade van de opzegging voor de medewerker aanzienlijk was. Niet aantoonbaar bleek de schade voor de praktijkeigenaar bij aanblijven van de medewerker. Derhalve luidde de uitspraak dat de praktijkeigenaar redelijkerwijs niet over had mogen gaan tot de beëindiging van de overeenkomst. De praktijkeigenaar diende de kosten van het geschil te betalen.

GESCHIL 5

Een medewerker legde een geschil voor aan de commissie omdat de praktijkeigenaar mondeling de overeenkomst had opgezegd. Hij stond bij het ziekenfonds genoteerd voor 30 uur per week.
De praktijkeigenaar motiveerde ten opzichte van de commissie de opzegging door te duiden op een groot aantal irritaties die waren ontstaan en veroorzaakt door de medewerker. Met name zou hij bij herhaling hebben meegedeeld dat de praktijkhouder te weinig betaalde ten opzichte van de gedane behandelingen. De praktijkhouder was van oordeel dat hij af en toe te veel betaalde. Hoewel de commissie niet de opdracht heeft exact na te gaan hoe de betalingen verliepen, was wel duidelijk dat van de kant van de praktijkeigenaar onvoldoende specificaties zijn gegeven over de gedane betalingen. De commissie was van oordeel dat er onvoldoende gronden waren om tot beëindiging over te gaan. Temeer omdat de medewerker ernstig wordt geschaad door de opzegging van de overeenkomst. De commissie besliste dan ook dat de praktijkeigenaar redelijkerwijs niet over had mogen gaan tot beëindiging van de overeenkomst. Hij werd veroordeeld tot het betalen van de kosten.

GESCHIL 6

Een medewerker gaf schriftelijk aan dat hij de overeenkomst op notabasis wenste te beëindigen met in achtneming van de opzegtermijn van drie maanden. Daarna heeft hij te kennen gegeven dat hij de uren

mee wilde nemen naar een andere praktijk. De praktijkeigenaar kon hiermee niet akkoord gaan.
De medewerker heeft er een geschil van gemaakt met de motivering dat in redelijkheid niet kon worden verwacht de samenwerking te continueren. Daarbij voerde de medewerker aan dat de praktijk zeer slecht was georganiseerd. Een onvoldoende praktijkinrichting en een slechte administratie. De praktijkeigenaar stelde hiertegen over dat de medewerker over dergelijke zaken nimmer op- of aanmerkingen had gemaakt. Voor de commissie kon niet duidelijk worden gemaakt dat de praktijkeigenaar in gebreke was gebleven. Derhalve werd de vordering van de praktijkmedewerker afgewezen en werd hij veroordeeld tot het betalen van de kosten.

GESCHIL 7

De praktijkmedewerker werkte ongeveer 32 uur in een praktijk op notabasis terwijl hij voor 20 uur bij het ziekenfonds stond ingeschreven. In die praktijk funktioneerde een fysiotherapeut-assistente. De praktijkeigenaar wilde de bezigheden van de assistente beperken. Daarmee was de medewerker het niet eens. De praktijkeigenaar zegde de overeenkomst op. De medewerker bracht het geschil voor de commissie. Tijdens de mondelinge behandeling kwam naar voren dat er bij de honorering aan de medewerker rekening gehouden was met de werkzaamheden van de praktijkassistente. Wanneer die werkzaamheden zouden vervallen betekende dat een relevante inkomensdaling voor de medewerker. De praktijkeigenaar gaf aan dat hij om bezuinigingsredenen de aktiviteiten van de assistente wilde beperken. De commissie was van oordeel dat de medewerker niet mag eisen dat een assistente ter beschikking is. Aan de andere kant mag de praktijkhouder niet verwachten dat de medewerker voor dezelfde honorering blijft werken als de hulp van de assistente komt te vervallen. Naar de mening van de commissie is de medewerker ten onrechte blijven eisen dat de assistente ter beschikking diende te blijven. Er is onvoldoende overleg gepleegd om tot een oplossing te komen. In verband met een rendabele praktijkvoering kon de praktijkhouder niet anders doen dan het kontrakt opzeggen.
De commisie heeft dan ook de vordering van de medewerker afgewezen en is de medewerker veroordeeld tot het betalen van de kosten.

GESCHIL 8

Dit geschil werd veroorzaakt door het optreden van de BVG. In de betreffende praktijk werd door de BVG in 1983 vastgesteld dat hoewel men zonder kontrakt op notabasis werkte, er sprake was van een arbeidsverhouding gelijkgesteld aan dienstverband. De praktijkhouder ging premies inhouden en de bedragen vastzetten op een gezamenlijke geblokkeerde rekening. De medewerker verklaarde zich schriftelijk niet akkoord, waarna de praktijkeigenaar de overeenkomst verbrak met inachtneming van de opzegtermijn. Daarbij werd aangevoerd dat de medewerker de administratie onvoldoende bijhield, met name wat betreft deklaraties en het vastleggen van behandelgegevens. De medewerker bracht de opzegging voor de geschillencommissie.
Tijdens de mondelinge behandeling werd vastgesteld dat de praktijkhouder niet het recht heeft eenzijdig premies in te houden, ondanks het feit dat hij een aanzienlijk risico loopt. Wel bleek dat de praktijkhouder na het eerste schriftelijke protest van de medewerker, de inhoudingen direkt had gestaakt. De praktijkeigenaar voerde aan dat de medewerker op geen enkele manier bereid was om te helpen werken naar een oplossing van het probleem met de BVG. De medewerker heeft niet hard kunnen maken dat hij daaraan daadwerkelijk heeft willen meewerken. De commissie was dan ook van oordeel dat er voor de praktijkeigenaar gewichtige redenen waren om tot opzegging over te gaan. Derhalve werd de eis van de medewerker afgewezen en hij dient de kosten te betalen.

TOT SLOT

Tot zover de kernpunten van acht geschillen die zijn behandeld door de geschillencommissie praktijkhouder praktijkmedewerker. Duidelijk moge zijn dat het hier gaat om sterk verkorte versies. In het belang van de betrokkenen moeten details worden vermeden, die details zouden de betrokkenen voor grote groepen mensen herkenbaar kunnen maken. De motiveringen van de commissie zijn zeer grondig en gedetailleerd. Rekening wordt gehouden met de belangen van degenen die het geschil voeren. Met name is de medewerker vaak erg kwetsbaar. Bij opzegging van de overeenkomst verliest hij vaak elke mogelijkheid om als fysiotherapeut te kunnen werken. Veelal moet hij terugvallen op de bijstand. Met deze situatie wordt duidelijk rekening gehouden met de uitspraak.■

NVFV

DE NVFV EN DE OPLEIDING VOOR ZIEKENVERZORGENDE.

Zoals u wellicht (nog) weet werd door de NVFV ongeveer twee jaar geleden een enquête naar alle verpleeghuizen gestuurd om meer inzicht te krijgen in deze materie. Tot nu toe bleven de uitkomsten van deze enquête voor u onbekend. Oorzaak daarvan was de gigantische stapel papieren, die doorgewerkt moest worden en waarvoor op dat moment de tijd en speciale aandacht ontbraken. Temeer ook omdat tegelijkertijd een 2e enquête (over relatie NVFV-NGF) moest worden verwerkt. Aan de laatste enquête werd om een aantal redenen voorrang gegeven. Bovendien lagen er voor het bestuur van de NVFV andere en grotere prioriteiten zoals de beroepsomschrijving, de daarmee nauw verbonden post academiale scholing (inmiddels gestart), symposia, samenwerkingsverbanden met andere beroepsgroepen, etc. Er zal nu alsnog getracht worden inzicht te krijgen in de bemoeienissen van de verpleeghuisfysiotherapeut met de opleiding voor ziekenverzorgende. Genoemde enquête zal daartoe zeker gebruikt worden om algemene gegevens te verzamelen, waarvan aangenomen kan worden dat deze niet achterhaald zijn. Immers, ook de opleiding zelf kende wijzigingen in het recente verleden. Het is echter een wens van het bestuur tevens inzicht te krijgen in de lesstof, die wordt aangeboden en in de reeds aanwezige lesstofomschrijvingen, schoolwerkplannen, audiovisuele middelen, etc. Mogelijkerwijs kan een basislesprogramma worden opgesteld, dat voldoende individuele ruimte biedt aan de lesgevende fysiotherapeuten en dat vanuit een zo breed mogelijke invalshoek tot stand is gekomen. (ook de lesstof ergotherapie en logopedie kan hier wellicht in betrokken worden, daar vaak al sprake is van paramedisch samenwerking binnen de opleiding voor ZVZ). Hiertoe zal in de eerste plaats landelijk geïnventariseerd worden vanuit een werkgroep. Middels Fysiovisie zullen volgende stappen kenbaar worden gemaakt. Uiteraard kunt u met informatie, vragen, of ideeën altijd ongevraagd terecht bij

Mevrouw Kloots
afdeling fysiotherapie
Verpleeghuis Prinsenhof
Gravin Jul. van Stolberglaan 1
2263 AA Leidschendam
tel. 070-209201 tst. 218

■

NVFP

NIEUW TIJDSCHRIFT

Graag brengen wij onder uw aandacht het nieuwe tijdschrift: 'Beter bevallen'. Abonnement (*f* 15,—) schriftelijk aan te vragen bij: Karin Caransa,
Jacob van Lennepkade 132b,
1053 MT Amsterdam.
(Inlichtingen 020-830936)

REGIONIEUWS

REGIO NOORD-HOLLAND

5 september 1985 **Belangrijke regioavond** in Amsterdam. Houdt u deze avond vrij! Nader bericht in de volgende Fysiovisie.

REGIO ZUID-HOLLAND

Eind 1984 heeft de Provinciale Kruisvereniging van Zuid-Holland ter informatie en als voorlopige handreiking aan de erkende kruisorganisaties in Zuid-Holland de nota 'Zwangerschapsgymnastiek vanuit het Kruiswerk in Z.H.' toegezonden. Nadat de nota door Marijke Strijbos en Marga Grupping (onze Kruiswerkcommissie) was gelezen en becommentarieerd ben ik in november '84 en maart '85 namens de NVFP bij de Provinciale Kruisvereniging over de inhoud van deze nota wezen praten. Op allerlei punten is de nota inmiddels gewijzigd en aangepast en het ligt in de bedoeling van de PKV dat de definitieve nota in de tweede helft van dit jaar aan de Kruisorganisaties van Zuid-Holland wordt toegezonden.

Dan vraag ik nog graag uw aandacht voor het volgende: In de afgelopen maanden is mij gebleken, dat er bij een aantal collega's grote behoefte bestaat een paar maal per jaar met collega's uit de direkte omgeving contact te hebben en te praten over onderwerpen aangaande de PPE. In – voor zover bij mij bekend – twee afdelingen van Zuid-Holland (Leiden en Rotterdam) zijn er regelmatig bijeenkomsten, in andere niet. Collega's uit Den Haag en omgeving nodig ik hierbij dan ook uit voor een bijeenkomst bij mij thuis op donderdag 20 juni a.s. aanvang 20.00 uur. (onderwerp: ter plekke te bepalen). Willen degenen, die van plan zijn 20 juni te komen, mij dit van te voren berichten, zodat ik ongeveer weet hoeveel personen er komen. Wie wil het op zich nemen een avond o.i.d. te organiseren daar waar dit tot op heden nog niet het geval is? ■

Linda Hootsen
regiocoördinatrice
Bussumsestraat 96
2574 JM Den Haag
tel: 070-254723

NVMT

BIJSCHOLING MANUELE THERAPIE

Het bestuur van de NVMT maakt bekend dat er een mogelijkheid bestaat voor het volgen van de bijscholing Manuele Therapie voor afgestudeerden van de Scholen voor Manuele Therapie te Eindhoven en te Utrecht. Deze bijscholing geeft het recht aan buitengewone leden van de NVMT het volwaardige, stemgerechtigde lidmaatschap van de vereniging te verwerven. Voor deze bijscholing komen de volgende categorieën buitengewone leden in aanmerking:

a. de buitengewone leden die voor 23 maart 1981 wel het diploma van de School voor Manuele Therapie te Eindhoven of Utrecht bezaten, maar geen lid waren van de NVFMT of de VMT.

b. de buitengewone leden die na 1 oktober 1984 hun diploma van de School voor Manuele Therapie te Eindhoven of Utrecht hebben behaald.

c. de buitengewone leden die niet in de gelegenheid waren de eerste bijscholing Manuele Therapie te volgen. Van deze leden wordt verwacht dat zij het niet inschrijven voor de eerste bijscholing zullen motiveren.

Inschrijving voor de bijscholing geschiedt door opgave voor 20 juni 1985 aan het secretariaat van de vereniging:

NVMT, secretariaat: A. A. Geers,
Braakhekkeweg 5, 7217 SJ Harfsen. ■

Nieuwe leden

Afdeling Almelo (22)
Oostinga- de Bruin mw J. Th. M. Laan van Biel 4 Almelo 05490-22280

Afdeling Amsterdam (91)
Steenderen mw R. van 2e J. v. d. Heydenstraat 99/IV Amsterdam 020-767921

Afdeling Arnhem (35)
Joosten Th. J. J. Schaapsdrift 239 Zevenaar 08360-28725

Afdeling Breda (54)
Oomen mw A. H. M. Molenstraat 15 Breda 076-221294

Afdeling Eindhoven (43)
Zandt - Finke mw E. v. d. W. de Zwijgerstraat 25 Eindhoven

Afdeling Friesland (11)
Blixt mw M. J. M. De Gorn 53 Tolbert 05945-17300

Afdeling Groningen (12)
Kragt mw F. Aquamarijnstraat 253 Groningen 050-719347
Oosterwoud mw J. I. Willemstraat 30 Groningen 050-265346

Afdeling Haarlem (83)
Koenders mw R. A. M. Bloemdaalsestraatweg 123/B Santpoort Zuid

Afdeling Helmond (44)
Leeuwen-Pieters mw N. van Gemini 29 Heeze 04907-4752

Afdeling 's-Hertogenbosch (42)
Gerris V. J. M. Parkweg 24 Boxtel 04116-83491
Koesen R. A. M. Maaspoortweg 235 's-Hertogenbosch 073-411934
Pennings-Lariby mw J. G. Eikendonk 5 Helvoirt 04118-3121

Afdeling Hilversum (64)
Leeuw A. A. de De Dennen 21 Bussum

Afdeling Limburg (10)
Hameleers C. A. M. J. Aylvalaan 8 Maastricht 043-18168

Afdeling Noord Holland Noord (81)
Reitsma mw E. W. Duinzichtstraat 32 Oegstgeest 071-153937

Afdeling Nijmegen (36)
Bruin- v.d. Ree mw E. J. de Lisztstraat 6 Elst 08819-71122
Hanrath J. H. A. M. Bernhardstraat 6 Boven Leeuwen 08879-2553
Jong- v. Ierland mw N. J. E. A. Diepvoorde 22-91 Wijchen 08894-21594

Afdeling Rotterdam (52)
Braber mw D. A. Lange Zijde 25 Zevenhuizen 01802-3076
Steenkiste mw J. M. Keizerstraat 146 Rotterdam 010-128838
Vos-Gelderloos mw Z. C. Willebrordusplein 17/B Rotterdam 010-675649

Afdeling Utrecht Noord West (61)
Hulst- Pouw mw C. H. M. Simplonbaan 191 Utrecht 030-716786
Kaiser mw B. Lijsterstraat 85 Utrecht 030-716537
Masselink mw G. M. F. Minstraat 48 Utrecht 030-516507
Raay T. M. C. van Jansveld 41 Utrecht

Afdeling Zaanstreek Waterland (82)
Timmer R. A. C. Westzijde 118/A Zaandam 075-167163

Afdeling Zeeland (51)
Nelen mw K. E. L. Graaf Jansdijk 13/II Westdorpe 01158-1620
Schoemaker A. A. Korenbloemlaan 18 Vlissingen 01184-14091

Leden woonachtig in het buitenland:
Bolder A. F. T. Schönenbühl 13 9050 Appenzell Zwitserland
Raastad T. R. Gratenveien 11 H 3700 Skien Noorwegen
Woltersom mw H. J. Postfach 10 3625 Heiligenschwendi Zwitserland

Aangemeld als buitengewoon lid
Rechtspersoon:
St. Elisabeth Ziekenhuis Ringweg Randenbroek 110 Amersfoort

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

■

AGENDA

GENOOTSCHAP

4 juni, 19.00 uur
Algemene Vergadering LVVF
Jaarbeurs te Utrecht

7 juni, 14.00 uur
Algemene Vergadering NVFV
Jaarbeurs te Utrecht

12 juni 1985, 19.00 uur
Algemene Vergadering Genootschap
Jaarbeurs te Utrecht.

1 november 1985
Najaarscongres 'Biomechanica'
Jaarbeurs te Utrecht.

AFDELINGEN

ARNHEM

18 september, 20.00 uur
Observatie en Interpretatie
('Ik zie, ik zie wat jij niet ziet')
Door: kollega J. Bartholomeus.
Plaats: Hoofdgebouw van de Johanna Stichting, Heyenoordseweg 5 te Arnhem.
Korte samenvatting: Onze observatie en de interpretatie daarvan wordt door vele factoren beïnvloed, o.a. door ons referentiekader, waarvan onze vakkennis deel uitmaakt. Aan de hand van dia's en video's uit het normale leven van patiënten zullen de processen observeren, interpreteren en het vastleggen daarvan, voor zover voor de fysiotherapeutische praktijk van belang, worden geanalyseerd en toegelicht.
N.B. Daar het aantal plaatsen op deze avond beperkt is kunt u deze lezing uitsluitend na telefonische aanmelding bijwonen. Aanmelden bij Jac. Willemsen, telefoon 08367-3965, tussen 12.00 en 12.30 uur. Voor niet-leden geldt een entreeprijs van *f* 5,—.

TILBURG

10 juni, 19.30 uur
Afdelingsvergadering in verband met de Algemene Vergadering van het Genootschap op 15 juni.
Plaats: Postelsehoeve te Tilburg

10 juni, 20.15 uur
Informatie-avond over het pensioenfonds voor fysiotherapeuten
Door: mr. J. Backx en E. C. Kashoek, namens Bureau van Spaendonck.
Plaats: Postelsehoeve, Dr. Deelenlaan 10, 5042 AD Tilburg.

UTRECHT NOORD WEST

4 juni, 20.00 uur
Ledenvergadering ter voorbereiding van de AV van het Genootschap.
Plaats: Albert van Koningsbruggenhuis, Beneluxlaan 924 te Utrecht.

ZEELAND

13 juni, 19.00 uur
Bespreking beschrijvingsbrief 204e Algemene Vergadering Genootschap.
Plaats: Koetshuis der Boede te Koudekerke.
De vergaderstukken van het Genootschap zijn op te vragen bij het Centraal Bureau.

13 juni, 19.30 uur
Hypnotherapie
Lezing en praktische demonstratie.
Door: H. Hoenderbos, direkteur van de Stichting Hypno- en verbaaltherapie te Haarlem.
Plaats: Koetshuis der Boede te Koudekerke.
Lidmaatschapskaart meenemen.
Studenten niet-leden *f* 5,—.
Overige niet- leden *f* 10,—.

ZWOLLE

3 juni, 20.00 uur
Afdelingsvergadering Agenda:
1. opening
2. mededelingen, ingekomen en verzonden stukken (deze liggen bij de sekretaris ter inzage)
3. bestuursverkiezing: de heren C. Lips en M. van der Burg zijn aftredend. Zij stellen zich beide herkiesbaar. Tegenkandidaten kunnen tot 27 mei schriftelijk worden aangemeld, op voordracht van 3 leden van de afdeling, bij de sekretaris van de afdeling.
4. sekretarieel verslag over 1984
5. – financieel verslag over 1984
– verslag en decharge van de kascommissie
– benoeming van een nieuwe commissie (Mevrouw Booy-Bleker is aftredend)
6. Moeten we nog lezingen organiseren? Hoe is uw mening hierover? De opkomst is slecht tot matig.
7. bespreking van de vergaderstukken van de komende AV van het NGF
8. rondvraag
9. sluiting

Aansluitend is er voor de LVFD-leden een LVFD-vergadering o.l.v. Kees Lips. Voor de LVVF-leden is er aansluitend een LVVF-vergadering o.l.v. Harry Schaafsma.
Plaats: Hotel Wientjes te Zwolle.

OVERIGEN

CURSUS MANUELE LYMFDRAINAGE- EN OEDEEMTHERAPIE

Aan de Twentse Akademie voor Fysiotherapie zal van maandag 5 augustus tot en met vrijdag 9 augustus 1985 een cursus ML & O worden gegeven. Aantal leseenheden: 45. Kosten cursus hfl. 450,— per persoon, inclusief dictaten, stencils, copieën en de verzorging met koffie en/of thee in de pauzes.
Zij die wensen deel te nemen worden verzocht dit schriftelijk kenbaar te maken bij: Cursusleiding ML & O, Twentse Akademie voor Fysiotherapie, Kortenaerstraat 4, 7513 AE Enschede. Gezien het beperkte aantal nog resterende plaatsen wordt men verzocht spoedig te reageren. Een inschrijfformulier en nadere gegevens ontvangt men per ommegaande retour. Zij die reeds als aspirant-cursist geregistreerd staan, ontvangen afzonderlijk bericht. Laatste dag van inschrijving: 21 juni 1985.

Ten behoeve van oud-cursisten zal de donderdag, 8 augustus als herhalingsdag ML & O problematiek gestalte worden gege-

ven. Aantal leseenheden: 8. Kosten hfl. 75,— per persoon. Inschrijving: schriftelijk, onder opgave van die onderwerpen die men nog eens behandeld zou willen zien.

HALLIWICK-CURSUS

De Stichting N.D.T.-Opleiding-Nijmegen organiseert van 4 tot en met 8 november '85 een begincursus in de Halliwick-methode. De heer James McMillan zal deze cursus weer leiden. Hij zal zowel in theorie als in praktijk zijn unieke gezichtspunten over het bewegen in water naar voren brengen. Uitgaande van de vloeistofmechanica zullen aspecten uit de neurofysiologie en leerpsychologie worden behandeld, die naar de praktijk worden vertaald op basis van het 10-punten programma. Dit programma legt de basis voor zowel het zwemmen, als de oefentherapie in water van lichamelijk- en geestelijk gehandicapte kinderen en volwassenen. De cursus is toegankelijk voor fysiotherapeuten, oefentherapeuten, zwemonderwijzers, sportleiders en leraren lichamelijke opvoeding. Belangstellenden kunnen zich opgeven bij het secretariaat van de Stichting N.D.T. Opleiding-Nijmegen, mevrouw G. E. J. Worm-Braam, Oude Kleefsebaan 8, 6571 BG Berg en Dal. De cursus duurt een volle week, dagelijks van 8.00 uur – 17.00 uur. Kosten *f* 750,— inclusief, lunch en toegang tot het zwembad. Maximum aantal deelnemers 24. Inschrijving sluit op 1 oktober '85.

CURSUS FYSIOTHERAPIE BIJ HARTPATIËNTEN '85-'86

In oktober a.s. gaat de cursus 'Fysiotherapie bij hartpatiënten' weer van start. De cursus staat onder auspiciën van de Nederlandse Hartstichting en het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. Bij de toelating wordt een duidelijke voorkeur gegeven aan die fysiotherapeuten die werkzaam zijn in een ziekeninstelling, waar klinische en/of poliklinische behandelingen van hartpatiënten plaatsvinden, danwel binnenkort zullen starten. De cursus omvat 14 dinsdagen theorie, twee speltechnische dagen in het KNGV-centrum te Beekbergen en drie weken stage. De kosten bedragen *f* 1300, inclusief materiaal.

AANMELDING

Aanmelding door een ziekenhuis kan geschieden via een aanmeldingsformulier en verkrijgbaar op het Centraal Bureau, Afdeling Voorlichting, Postbus 248, 3800 AE Amersfoort. Tel.: 033-622400 tst. 26. Instellingen, die reeds voorlopig hebben ingeschreven, ontvangen automatisch het definitieve aanmeldingsformulier. ■

WERKEN IN AUSTRALIË

Zojuist ontvingen wij het bericht dat het komend jaar in Australië 100 onafhankelijke fysiotherapeuten geplaatst kunnen worden. Degenen die daarvoor belangstelling hebben dienen te zorgen dat zij de aanvraagprocedure **vóór 30 juni a.s.** in gang zetten. Zij kunnen zich wenden tot de Ambassade van Australië of de Direktie Emigratie te Den Haag, telefoon 070-624611.

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 10% korting bij plaatsing van advertenties in algemene rubrieken van Fysiovisie en het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie. Advertenties voor het juli/augustusnummer inzenden vóór 21 juni aan Tijl Tijdschriften b.v.

---

te koop gevraagd
praktijk of deelname daarin.
Ik ben 30 jaar, heb 5 jaar ervaring en woon in Utrecht. Mijn voorkeur gaat uit naar een niet erg commerciële praktijk. Eigen middelen 140.000 gulden.
Brieven onder no. FVVA 85-06-04

Praktiserend fysiotherapeute (eigen praktijk) mag helaas alleen patiënten behandelen die particulier verzekerd zijn. **De regio is Arnhem en omstreken. Wie kan mij helpen?**
Brieven onder nummer FVVA 85-06-01

'Fysiotherapeut 30 jr., ruim 3 jr. ervaring in part. praktijk, 3e jrs. Manuele therapie (Eindhoven), **zoekt praktijk ter overname** of mogelijkheid tot associatie.
Brieven onder nummer FVVA 85-06-02

Fysiotherapeut met ervaring vraagt **praktijkuren voor ter overname** in de regio Oost-Brabant (vanaf Tilburg) en tevens een spierprikkelingsapparaat.
Br. ond. nr. FVVA 85-06-05

Te koop een **Ultra-shall app.** Zimmer Sonomet II met aansluitmogelijkheid op Galvamat, 3 jaar oud en weinig gebruikt. Nw.pr. *f* 4000,—, vr.pr. *f* 2000,—. Tel. 03480-21666 of 02152-60700.

WIJ ZOEKEN WERK

Fysiotherapeute (26 jr), 5 jaar ervaring in pp **zoekt ander werk.** Spec.: lymfdrainage -oedeemtherapie, b.w. mass, voetreflexmass, sensomotoriek. Gezocht: een aantal uren in Eindhoven of omgeving. I.b.v. auto. Carla v.d. Kamp tel. 05700-16294

Fysiotherapeute (23 jr) met 1 jr erv. in p.p. **zoekt (part-time) baan** of waarneming in Apeldoorn of omg. cursus band./tapen. sensomotoriek (afr. juli '85). stage: verpl.huis. zkh. Hanny Voncken Tel. 04402-71900 of 055-423390

Fysiotherapeuten echtpaar manuele ther. (Eindh)+Bobath en Bobath+Senso. Motoriek. Ruime praktijkerv. vraagt **part. praktijk assiociatie** of geh. of ged. overname. Liefst in het noorden v.h. land. Brieven onder nummer FWZ 850603

Fysiotherapeute 29 jr. 6 jr erv. waarvan 2 jr in p.p. laatste 4 jr in ziekenhuis. Heb opl. Haptokinesie α 1982. **zoek werkkring** waar ik fysioth. kan beoefenen vanuit hapt. benaderingswijze westen of midden des lands. Brieven onder no. FWZ 850602.

Ik zoek een waarneming of vast werk ben 24 jaar, in 1983 afgestudeerd. Ruim 1½ jaar ervaring in revalidatie centrum/ziekenhuis. Reistijd van ± 1 uur geen bezwaar. Hans Bussmann, tel. 076 (Breda)-227819.

Fysiotherapeute, 23 jr. afgestud. dec. '84 zoekt **part-time baan of waarneming.** Stage-ervaring: Part. pr., ziekenh. verpleegh. en waarneemervaring part. pr. Nu studerend aan IFLO en bereid tot volgen cursussen. M. de Ridder, Valeriusstr. 229 A'dam 020-765756.

Fysiotherapeute met praktijk voor ziekenfondspatiënten, **zoekt samenwerkingsverband regio Nijmegen.** Br. o. nr. FWZ 850601

Fysiotherapeute 24 jr. ervaring in part. praktijk zoekt **werk of waarneming** i.b.v. auto. E. v.d. Hulst, Vondellaan 21, 3521 GB Utrecht. tel. 030-930133 of 033-726070.

Fysiotherapie in Ontwikkeling

De serie Fysiotherapie in Ontwikkeling (F.I.O.) is een gezamenlijk projekt van de Uitgeverij Stafleu en het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. In de serie zijn inmiddels vijf delen verschenen en er zijn twee delen in voorbereiding.

Deel 1 Hemiplegie

R. Sneep (red.)

Dit boek geeft een overzicht van de huidige mogelijkheden tot funktieherstel van de hemiplegie-patiënt door de fysiotherapeut.
Tweede, gewijzigde druk
Prijs: f 25,—. Voor leden N.G.F. f 18,50.

Deel 2 Traumata

R. J. A. Goris (red.)

In dit boek wordt vooral aandacht besteed aan de gevolgen van ernstige traumata aan de onderste extremiteiten en op welke wijze goed gedoseerde funktionele oefentherapie het regeneratievermogen kan aktiveren.
Prijs: f 23,50. Voor leden N.G.F. f 17,50.

Deel 3 De CVA-patiënt in de eerste fase.

E. Dardier

Het belangrijke boek 'The Early Stroke Patiënt' is in deze serie vertaald. In het boek wordt de eerste revalidatie-periode zo gedetailleerd mogelijk beschreven.
Prijs: f 32,80. Voor leden N.G.F. f 24,50.

Deel 4 De cervikale wervelkolom

R. Sneep (red.)

Het onder deze titel gehouden congres trok zoveel belangstelling, dat een herhaling moest worden georganiseerd. Dit boek geeft een bundeling van de daar gehouden voordrachten.
Prijs: f 25,—. Voor leden N.G.F. f 18,50.

Deel 5 Circulatiestoornissen

F. G. M. Buskens (red.)

Beschreven worden de mogelijkheden van fysiotherapie bij de behandeling van perifere circulatiestoornissen. Hierbij worden zowel patiënten met arterieel of veneus lijden besproken, alswel stoornissen in de lymfe-afvoer.
Prijs: f 23,70. Voor leden N.G.F. f 17,50.

In voorbereiding
'Voetenwerk'
'De huid'

Alle prijzen zijn inclusief portokosten Benelux. Bestellingen door overschrijving van het betreffende bedrag naar giro 63333 t.n.v. het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie te Amersfoort. Bij bestelling door leden, dient uw lidnummer vermeld te worden.

Uw specialist voor:

- **Praktijkoverdracht**
- **Praktijkfinanciering**
- **Praktijkverzekeringen**

Ook 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

Een VVAA levensverzekering betrouwbaar en betaalbaar.

- verzekert de toekomst van u en uw gezin op de juiste manier
- stelt studiekosten van kinderen zeker
- de juiste aanvulling op AWW en pensioen
- past bij werkenden in de gezondheidszorg
- lage premies en koopsommen

- gunstige verzekeringsvoorwaarden
- soepele gezondheidswaarborgen

Bel VVAA voor nadere informatie.
Telefoon 030 - 454 911

VVAA
verstand van de praktijk

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

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

BON

De reglementen met betrekking tot adverteren in de rubriek **'Wij zoeken werk'**.

1. Uitsluitend schriftelijke opgave d.m.v. bon.
2. Wettig betaalmiddel tegelijkertijd met bon opzenden.
3. Opname is gebonden aan een minimumvan 7 regels.
4. De uitgever behoudt zich het recht voor advertenties te weigeren; restitutie van het betaalde bedrag zal volgen.

advertenties voor het juli/augustus nummer van Fysiovisie vóór 21 juni

40,—
+ 10,—
+ 10,—
+ 10,—

Naam: _____

Adres: _____

Woonplaats: _____

Lidmaatschapsnummer: _____

Telefoon: _____

Handtekening: _____

DYNATRON

NIEUW 438

MICROCOMPUTER-GESTUURD APPARAAT VOOR ELEKTROTHERAPIE EN DIAGNOSTIEK.

Uniek en universeel toepasbaar, met maar liefst 9 verschillende stroomvormen. De prijs voor dit apparaat, compleet met toebehoren: slechts f 2.793,— (incl. BTW).

KENMERKENDE EIGENSCHAPPEN:

- Automatische zelftest.
- Alle ingestelde parameters zijn duidelijk afleesbaar.
- Functionele ergonomische bediening.
- Continu galvanische stroom.
- 5 Diadynamische stroomvormen vlgs Bernard.
- Pulsstroomvormen (recht- of driehoek) met variabele pulsduur en pulspauze.
- Zwelstroom, waarbij pulsduur, pulspauze en aantal zwellingen per minuut afzonderlijk instelbaar zijn.
- Afstandsbediening.
- Digitale klok.
- Digitale stroomuitlezing.
- Unieke, 'zelfdenkende' polariteitsschakelaar.

Waardevolle behandelgegevens worden vermeld in het meegeleverde therapieboek 'Diadynamische stroom'.

VRAAG DIRECT OM DE NIEUWE KLEURENFOLDER.

ENRAF NONIUS

B.V. ENRAF-NONIUS DELFT
Röntgenweg 1 – Postbus 483
2600 AL Delft – Tel.: 015-56 92 30
(toestel 329 of 414).

ROTTERDAMSE ACADEMIE VOOR FYSIOTHERAPIE

PHOBOR

organiseert post hoger beroeps onderwijs fysiotherapie.
Voor het cursusjaar 1985-1986 kunt u inschrijven voor

NASCHOLING FYSIOTHERAPIE

vier modulen
- het fysiotherapeutisch onderzoek
- het bewegen in funktioneel opzicht
- het animale en vegetatieve zenuwstelsel
- de wervelkolom

duur: 21 woensdagnamiddagen, 16.00-21.00 uur, 20 oktober t/m 19 maart

aantal deelnemers: 24

docenten: dhr. C. Berkouwer, dhr. A. F. van Gelder, dhr. W. Glaubitz, dhr. H. Groh, dhr. J. Th. Hermans, mw. A. E. Oosterhoff, dhr. A. Visser, dhr. J. C. A. M. Welp, dhr. G. A. Wensveen en gastdocenten

kosten: *f* 1075,— inclusief reader, lunch, adm.kosten en certificaat

PNF

drie modulen
- de principes en technieken van de methode PNF
- houdings- en bewegingsregulatie
- funktieherstel

duur: 3 weekends, vr/za 9.00-17.00 uur, 25 oktober t/m 11 januari

aantal deelnemers: 16

docenten: dhr. L. H. A. Hagenaars, dhr. J. Th. Hermans

kosten: *f* 745,— inclusief cursusmateriaal, lunch, adm.kosten en certificaat

MANUELE THERAPIE

betreft het basisjaar van de vierjarige specialisatie-opleiding. De overige drie studiejaren worden vervolgd bij de Leergangen van de Stichting Manuele Geneeskunde te Eindhoven.
- biomechanica
- extremiteiten
- kinesiologie
- neurofysiologie
- wervelkolom

duur: 9 weekends, vr/za 9.00-17.00 uur, 13 september t/m 3 mei

aantal deelnemers: 56

docenten: dhr. drs. N. Bernards, dhr. A. Geers, dhr. L. H. A. Hagenaars, mw. drs. Y. Heerkens, dhr. J. Th. Hermans, dhr. dr. L. Hoogland, dhr. A. Mink, dhr. P. Niehorster, dhr. ir. J. Seroo, dhr. A. Visser, dhr. J. C. A. M. Welp

kosten: *f* 2455,— inclusief cursusmateriaal, lunch, adm.kosten en certificaat

CAPITA SELECTA

Een cyclus van vijf inleidingen over controversiele en actuele thema's.

duur: oktober-april

aantal deelnemers: 80

inleiders: gastsprekers

kosten: *f* 37,50
studenten, werkloze fysiotherapeuten *f* 20,—.

Voor uitvoerige informatie en inschrijving kunt u telefonisch of schriftelijk de prospectus aanvragen.

PHOBOR
G. J. de Jonghweg 34 – 3015 GG Rotterdam
Telefoon 010-36 66 22/36 62 67