Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

FYSIOVISIE

Beleidsvoornemens en begroting goedgekeurd

Op 16 november ging de Algemene Vergadering unaniem akkoord met de voorstellen van het Hoofdbestuur voor 1986.
Dat betekent onder meer geen contributieverhoging voor de leden.

De reumapatiënt kan de fysiotherapeut niet missen

A. L. Engelmann, voorzitter van een bond van reumapatiëntenverenigingen, vertelt uitgebreid hoe belangrijk fysiotherapeutische behandeling is voor reumapatiënten.

Voor en tegen van een maatschap

Naar aanleiding van het LVVF-symposium op 14 december in deze Fysiovisie de inleiding van professor Honée.

1 januari 1986

ENRAF-NONIUS INTRODUCEERT

ENDOLASER 465

INFRAROOD LASERTHERAPIE APPARAAT

Geschikt voor continu en pulserende lasertherapie, behandeling van oppervlakkig gelegen aangrijpingspunten zoals triggerpoints en acupunctuur punten.

Uitstekende resultaten bij:
- aandoeningen van oppervlakkig gelegen kapsels en pezen,
- wond behandeling.

Wij zenden U op aanvraag gaarne nadere gegevens.

ENRAF NONIUS

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

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

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

BON

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

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

40,—
+ 10,—
+ 10,—
+ 10,—

Naam: _____ Lidmaatschapsnummer: _____

Adres: _____ Telefoon: _____

Woonplaats: _____ Handtekening: _____

FYSIOVISIE

JANUARI 1986

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
86/1

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

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

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

COMMENTAAR

Het symposium van de LVVF op 14 december mag zonder enige reserve geslaagd worden genoemd. De inleiders zetten op deskundige wijze de verschillende alternatieven die men heeft bij de keuze van een samenwerkingsvorm naast elkaar.
Zij hadden zich goed voorbereid en waren volledig op de hoogte van de bestaande problematiek.
Ook zij hadden geen goed woord voor de handelwijze van de BVG.
Daarnaast werd het bestuur van de LVVF gesterkt in haar beleid door de golf van publiciteit die rond het symposium ontstond. Ook daaruit kwam naar voren dat de BVG te ver is gegaan.
Dat alles voorkomt niet dat er, voorzover dat nog niet gebeurd is, een keuze moet worden gemaakt voor de vorm van samenwerking.
Congresvoorzitter professor van Mourik was daarin zéér duidelijk tijdens zijn samenvattend slotwoord 'De keuze is in wezen simpel, men moet kiezen voor een maatschap of een dienstverband. Het notabasissysteem heeft geen funktie meer, behalve bij kortdurende verbintenissen of enkele incidentele diensten. Door toepassing van het notabasissysteem bevindt men zich in het moeilijk te definiëren grijze gebied. Het probleem van de fysiotherapeuten is dat men er moeite mee heeft om uit het grijze gebied te treden. Dat blijkt ook uit het zoeken naar gekunstelde oplossingen, die als kenmerk hebben dat ze in het grijze gebied blijven. Fysiotherapeuten moeten kleur bekennen, maatschap of loondienst.
Bij die keuze kan niemand worden gedwongen tot een bepaalde overeenkomst, praktijkeigenaren mogen medewerkers niet in loondienst dwingen en medewerkers mogen praktijkeigenaren geen maatschap opdringen. Wel mag iedereen beseffen dat emoties bij die keuze normaal zijn'.
De aangeleverde gegevens moeten voldoende zijn om een keuze te maken. Die keuze kan binnen een praktijk alleen maar in gezamenlijkheid worden gemaakt. Elke gedwongen oplossing leidt vroeger of later tot nieuwe problemen.

Willem Huiskes

SAMENWERKEN IN DE VRIJGEVESTIGDE PRAKTIJK

Ruim 1100 mensen, voor het merendeel leden van het Genootschap en de LVVF, namen deel aan het LVVF Symposium op 14 december in Nijmegen. Alleen al uit het aantal blijkt hoezeer men leeft met de samenwerkingsproblematiek. Zoals door de inleiders diverse malen werd betoogd konden geen kant en klare oplossingen worden aangeboden. Wel een overzicht van alle mogelijkheden. Uit de geluiden in de wandelgangen bleek dat het symposium aan de verwachtingen voldeed. Het forum kreeg zoveel vragen, dat ze niet allen beantwoord konden worden, daartoe ontbrak de tijd. In de komende Fysiovisies zal zover dat mogelijk is in worden gegaan op vraagstellingen met een algemeen karakter. Voor specifieke vragen, die niet beantwoord zijn tijdens het congres kan men uiteraard altijd terecht bij het Centraal Bureau.

▲ *Tijdens de persconferentie in de week van het symposium werd een toelichting gegeven door Blaas en Deelen. V.l.n.r. Phoa, van Gent, Blaas, Huiskes en Deelen.*

Professor Honée zette de kenmerken van een maatschap uiteen. Hij ging vooral in op het misverstand dat alle maten een gelijke inbreng en een gelijke winstverdeling moeten hebben. De wet geeft aan dat dit niet noodzakelijk is, zijn volledige inleiding vindt u in deze Fysiovisie. ►

▲ *Professor van Mourik: Het specimen maatschapskontrakt, zoals dat door de beroepsverenigingen is aangeboden, is het model van een maatschap, in de zin van het civiele recht. Wie dat ontkent, zoals de BVG, moet eerst maar eens bewijzen dat dat niet zo is. De BVG gaat er te ongenuanceerd van uit dat er steeds sprake is van een gezagsverhouding.*

Het NOS journaal maakte opnamen tijdens de voordracht van Blaas. 's Avonds werd uitgebreid aandacht besteed aan het konflikt tussen de fysiotherapeuten en de BVG. ▼

▲
De aanwezigen hadden de primeur van de special van Fysiovisie. Direkt nadat het blad was uitgereikt werd er druk in gelezen.

▲
Deelen had de meest ondankbare opdracht. Hij moest trachten duidelijkheid te geven in het oerwoud van wetten en regels. Terecht verwees hij enkele malen naar de tekst in Fysiovisie.

▲
Blaas schilderde het ontstaan van de moeilijkheden in de praktijken. Hij benadrukte nogmaals hoe essentieel het is om binnen een praktijk gezamelijk tot een goede keuze van samenwerkingsvorm te komen.

▲
Ook van VNZ-zijde was belangstelling.

▲
Fluitman behandelde de BVG kwestie. 'Op grond van het door de BVG in het verleden aktief opgewekte vertrouwen dat de samenwerking op notabasis niet leidde tot verzekeringsplicht is het in strijd met het beginsel van behoorlijk bestuur te achten indien terugwerkende kracht mogelijk is ten aanzien van deze beleidswijziging'.

Op deskundige wijze behandelde het forum de meest essentiele vragen. Helaas moesten vele vragen wegens tijdgebrek blijven liggen.
▼

VOOR EN TEGEN VAN EEN MAATSCHAP

Hierna zal de lezer niet aantreffen wat de hierboven gestelde titel suggereert. Waarom niet? Om te beginnen niet, omdat de maatschap een 'intieme' rechtsverhouding is, waarmee ik wil zeggen dat de daarmee in het leven geroepen rechtverhouding in sterke mate wordt gedragen door de onderlinge persoonlijke verstandhouding van de daarbij betrokken partijen. In dit opzicht is de maatschap enigszins vergelijkbaar met het huwelijk of andere samenlevingsverhoudingen: ook daar is de juridische relatie in sterke mate bepaald door de persoonlijke betrekking tussen de partners.

Wanneer dan, zoals de opgegeven titel doet vermoeden, wordt gevraagd in algemene zin iets te zeggen over het voor en tegen van de maatschap, dan is dat een onmogelijke opgave, omdat dit voor en tegen slechts in beperkte mate wordt bepaald door strikt juridische motieven. Het doen van algemene uitspraken kan dan ook licht tot misverstanden aanleiding geven. Terloops merk ik hierbij aansluitend op, dat het opstellen van een maatschapscontract bijgevolg geen sjablonewerk dient te zijn; het vergt zorgvuldige overweging van de persoonlijke omstandigheden van de daarbij betrokken partijen. Er is nog een tweede en meer belangrijke reden die mij ertoe brengt niet binnen de algemene termen van de titel te blijven. Het verzoek om iets te zeggen over de figuur van de maatschap is mede geïnspireerd door de situatie die binnen Uw beroepsgroep is ontstaan naar aanleiding van van het standpunt van de bedrijfsvereniging BVG, inhoudende dat ingevolge de tot voor kort gangbaar zijnde contracten tussen praktijkhouders en medewerkers sociale verzekeringspremies verschuldigd zijn. Naar aanleiding van deze stelselwijziging is de vraag opgekomen: hoe dient de verhouding tussen degenen die gezamenlijk in een praktijk werkzaam zijn dan gestalte krijgen?
In die context is mij gevraagd iets te zeggen over het maatschapscontract. Ik vermeld die context uitdrukkelijk, omdat ik de contouren van de algemeen gestelde titel 'Voor en tegen van de maatschap' aldus opvat:

- ten eerste dat men niet van mij zal verwachten dat ik mij bij de bespreking van de maatschap geheel los kan maken van de achtergrond waaruit dit symposium is voortgekomen;

- in de tweede plaats dat ik iets, zij het onder stellig voorbehoud, zal zeggen over het standpunt dat de BVG inneemt ten aanzien van overeenkomsten die zijn gesloten conform het zogenaamde specimen maatschapscontract;

- ten slotte zal ik ingaan op de vraag hoe de ongelijkheid van posities die de praktijkhouder en de praktijkmedewerker bij de aanvang van het maatschapscontract innemen, door middel van de maatschapsovereenkomst ongedaan kan worden gemaakt op een wijze die recht doet aan ieders belang.

KENMERKEN VAN DE MAATSCHAPSVERHOUDING

De maatschap is de oervorm voor samenwerkingsverhoudingen die zijn gericht op het behalen van economisch voordeel. Als rechtsfiguur vindt zij een plaats tussen de in het Burgerlijk Wetboek geregelde bijzondere overeenkomsten; deze regeling dateert van 1838. Het aantal wetsartikelen is vrij beperkt: de artikelen 1655 tot en met 1689. De maatschap, zo volgt uit het voorafgaande, is een overeenkomst. Wat zijn de meest wezenlijke kenmerken van deze overeenkomst? Om te beginnen dat zij gestalte geeft aan een samenwerkingsverhouding. In de tweede plaats dat de samenwerking is gericht op het behalen van economisch voordeel. Tenslotte dat ieder van de bij de samenwerking betrokken personen een daadwerkelijke bijdrage moet leveren om de voorgenomen samenwerking te realiseren; dit laatste kenmerk wordt kortweg aldus uitgedrukt, dat ieder van de maten iets moet inbrengen dat van nut is voor de samenwerking. De hier genoemde kenmerken zijn met wat andere bewoordingen terug te vinden in de algemene omschrijving van art. 1655 Burgerlijk Wetboek; op elk daarvan zal ik hierna in het kort afzonderlijk ingaan.

SAMENWERKING

Het samenwerkingsvereiste als kenmerk van de maatschapsverhouding wordt beeldend tot uitdrukking gebracht met de uit het Romeinse recht stammende term 'affectio societatis'. Daarmee wordt tot uitdrukking gebracht dat partijen bij het maatschapscontract de gezindheid moeten hebben om als vennoten samen te werken. Terzijde veroorloof ik mij hier een terminologische opmerking: partijen bij een maatschapscontract worden maten of vennoten genoemd. Omdat ik de voorkeur geef aan de laatste benaming zal ik deze hierna meestal gebruiken. Het hier bedoelde kenmerk duidt veel meer op 'sfeer' waarin en de 'intentie' waarmee zich de partijverhouding moet voltrekken, dan dat daaraan scherpe juridische gevolgtrekkingen kunnen worden ontleend. Met name mag daar niet uit worden afgeleid dat ieder zich op gelijke wijze en met dezelfde vermogensbijdrage moet inspannen om het gemeenschappelijk gestelde doel te verwezenlijken. Hierover dadelijk meer.
Scherpe gevolgtrekkingen dus niet, maar wel enigszins globale. Om te beginnen kan men zeggen dat juist in dit kenmerk de verhouding tussen vennoten zich onderscheidt van die tussen werkgever en werknemer. Vennoten staan tot elkaar in een min of meer gelijkwaardige positie, terwijl de werknemer ten opzichte van de werkgever in een positie van ondergeschiktheid verkeert. Met opzet spreek ik van 'min of meer', want zoals dadelijk blijken zal, mag hieruit niet worden geconcludeerd dat de positie van de een precies evenwaardig moet zijn aan die van de ander. Het samenwerkingsvereiste kan verder een rol spelen wanneer het gaat om de vaststelling van wat ieders rechten en plichten zijn in situaties die niet uitdrukkelijk door de wet of door het maatschapscontract zijn voorzien. Zo kan men stellig zeggen dat het in strijd is met de gezindheid die vennoten betaamt, wanneer een van hen privé activiteiten ontplooit die concurrerend zijn met het maatschapsdoel, bijvoorbeeld een gemeenschappelijke praktijkuitoefening in het vrije beroep. Tenslotte kan het hier bedoelde kenmerk een rol spelen bij de beantwoording van de vraag of van een vennoot nog langer kan worden gevergd dat hij tot samenwerking in maatschapsverband gehouden is. Is de persoonlijke verhouding tussen de vennoten dusdanig verstoord dat samenwerking op basis van gelijkwaardigheid niet langer mogelijk is, dan kan dit ertoe leiden dat de rechter de maatschap ontbindt; ook hierop kom ik nog terug.

ECONOMISCH DOEL

De maatschap is samenwerking tot economisch doel: zij is gericht op het behalen van vermogensrechtelijk voordeel. Voordeel moet dan ruim worden genomen: dit omvat zowel het behalen van winst, als het vermijden van verlies. Aan het laatste kan men denken, indien de samenwerking is gericht op het besparen van kosten, bijvoorbeeld door het gemeenschappelijk gebruik van kostbare apparatuur. Om te voorkomen dat alle voorbeelden worden ontleend aan de praktijk van het vrije beroep, noem ik hierbij als voorbeeld de maatschap tussen landbouwers die uitsluitend is bedoeld om kapitaalintensieve landbouwmachines gemeenschappelijk aan te kopen en op toerbeurt in het eigen bedrijf van de vennoten te gebruiken. In dit geval voert ieder van hen voor eigen rekening zijn bedrijf; alleen de daarvoor beno-

digde machinerieën worden gemeenschappelijk geëxploiteerd, hetgeen kan leiden tot een aanmerkelijke kostenbesparing. Het is niet twijfelachtig dat men een dergelijk op 'vermijden van verlies' gericht samenwerkingsverband kan gieten in de maatschapsvorm.

Samenwerking tot economisch doel schept een risicogemeenschap. Regel is dat zowel de voordelen als de nadelen van de samenwerking voor gemeenschappelijke rekening van de vennoten komen. Dit wil echter niet zeggen dat zij ieder in gelijke omvang risico moeten lopen. Het staat de vennoten vrij daaromtrent in hun overeenkomst nadere regelingen op te nemen. Het is van belang dit op te merken, omdat men anders wellicht uit het eerder genoemde vereiste van de 'affectio societatis' zou afleiden dat de maten steeds in gelijke omvang moeten delen in winst en verlies. De wettelijke regeling geeft op dit punt enerzijds richtlijnen voor het geval partijen hierover niets in hun overeenkomst hebben bepaald, anderzijds worden sommige clausules van risicoverdeling uitdrukkelijk verboden. De volgende punten van de wettelijke regeling verdienen hier de aandacht.
Ieder van de vennoten moet delen in het voordeel; geen van hen mag daarvan worden uitgesloten. Bepaalt de overeenkomst niets dan is beslissend de omvang van ieders inbreng (waarover hierna). Hieruit blijkt dus dat de wetgever er niet van uit gaat dat de vennoten in gelijke omvang moeten participeren in de behaalde winst. Zoals gezegd, kan in de overeenkomst worden afgeweken van de wettelijke verdeelsleutel, mits deze afwijking er maar niet toe leidt:

- dat één van de vennoten of een derde vaststelt hoe groot ieders winstaandeel zal zijn; anders gezegd: de verdeelsleutel mag niet eenzijdig worden bepaald;
- dat een of meer van de vennoten praktisch geheel wordt uitgesloten van de winst.

Tot dusverre is alleen geproken over het delen in het voordeel. Vrijwel steeds zal daarmee gepaard gaan dat ook het nadeel voor gemeenschappelijke rekening van de vennoten komt. Noodzakelijk is dit echter niet. In de overeenkomst kan worden bepaald dat het verlies uitsluitend voor rekening van een of meer vennoten, doch niet voor alle vennoten komt. Een variant hiervan is de bepaling, die inhoudt dat bepaalde vennoten slechts tot een te voren bepaald maximum delen in het verlies. Dientengevolge wordt hun risico beperkt.

INBRENG

Het inbrengvereiste wordt door de wet aldus gesteld dat ieder van de vennoten iets 'in gemeenschap' moet brengen. Tussen aanhalingstekens staan de woorden die

de wet in dit verband letterlijk gebruikt. Lange tijd zijn deze woorden ook letterlijk genomen; men verbond daaraan dan de consequentie dat tussen de vennoten van een maatschap een verhouding van mede-eigendom bestond ten aanzien van de vermogensbestanddelen die waren afgezonderd ten behoeve van de vennootschappelijke samenwerking. Bracht een vennoot een pand in voor huisvesting van de gemeenschappelijke praktijkruimte, dan wilde dat in deze visie zeggen dat hij zijn medevennoten mede-eigenaar van dat pand maakte. Reeds geruime tijd geleden is deze visie verlaten. Ik maak er niettemin nog melding van, omdat zij soms nog wel eens een zeker na-ijlingseffect blijkt te hebben. Nu zou het hier te ver voeren, om de wettelijke regeling van de inbreng in samenhang met wat daarover in de literatuur en de jurisprudentie wordt geleerd, in detail te bespreken. Ik volsta daarom met een samenvatting op hoofdpunten:

- de inbreng van ieder der vennoten kan zeer uiteenlopend zijn; de een kan een kapitaal pand inbrengen, de ander zijn arbeidskracht; kortom: uit het daarstraks genoemd vereiste van de affectio societatis mag niet worden geconcludeerd dat de inbreng van de vennoten evenwaardig dient te zijn;
- inbrengen betekent niet meer dan ter beschikking stellen ten behoeve van de vennootschappelijke samenwerking; de wet stelt geen dwingende regels voor de wijze waarop ter beschikking kan worden gesteld;
- drie methoden van inbreng zijn denkbaar, waarbij eenvoudigheidshalve wordt uitgegaan van de inbreng van een pand voor de huisvesting van bijvoorbeeld een artsen- of advocatenpraktijk:

a. de vennoot die het pand inbrengt, levert aan zijn medevennoten de mede-eigendom; alle vennoten worden dan zakelijk medegerechtigd;
b. de vennoot die inbrengt, blijft zelf eigenaar; wel laat hij zijn medevennoten participeren in de economische lotgevallen van het pand; hij spreekt namelijk af dat waardestijgingen of waardedalingen gedurende de looptijd van de maatschap voor rekening van alle maten zullen zijn; dat betekent: is de waarde van het pand op de startdatum *f* 500.000,— en op de einddatum *f* 550.000,— dan wordt de waardestijging ad *f* 50.000,— beschouwd als winst die in de maatschap is behaald. Doet zich een waardedaling voor, dan is dat een verliespost voor de maatschap;
c. het risico van het ingebrachte pand blijft geheel bij de inbrenger berusten; waardestijgingen en waardedalingen blijven geheel voor zijn rekening; hij stelt het pand eenvoudig ter beschikking voor de gemeenschappelijke praktijkuitoefening, al dan niet tegen een vergoeding voor het gebruik.

Uit deze samenvatting van de voornaamste inbrengmogelijkheden kan worden geconcludeerd dat het voor het bestaan van een maatschap niet noodzakelijk is dat alle vennoten participeren in de vermogensbestanddelen die voor de samenwerking noodzakelijk zijn.

INTERNE EN EXTERNE VERHOUDINGEN BIJ EEN MAATSCHAP

Hierboven is aandacht besteed aan de voornaamste kenmerken van een maatschapsverhouding. Aandacht verdient nu het functioneren van de maatschap. Twee aspecten kunnen daarbij worden onderscheiden: het interne en het externe. Voor wat betreft het interne aspect zal de aandacht worden gericht op het bestuur van de maatschap. Voor wat betreft het externe op de aansprakelijkheid tegenover derden.

BESTUUR

De wet is uitermate summier over het bestuur. Dit duidt erop dat ook voor wat dit punt aangaat de vennoten een grote mate van vrijheid hebben om het bestuur naar eigen inzicht en behoefte te regelen.
Bestuur omvat alle handelingen die nodig zijn voor de normale exploitatie ter verwezenlijking van het maatschapsdoel. Is dat de gemeenschappelijke uitoefening van een beroepspraktijk, dan omvat bestuur al datgeen wat normaal gesproken nodig is om de praktijk naar behoren te laten functioneren.

Wat heeft te gelden als 'normaal' hangt vanzelfsprekend sterk af van de aard van de praktijk en van de zich concreet voordoende omstandigheden. Het aannemen van cliënten is voor een gemeenschappelijke beroepsuitoefening onontbeerlijk; het stellen van borgtocht heeft er als regel niets mee van doen. Het is niet doenlijk los van het concrete geval meer preciese richtlijnen te geven.

De wet gaat ervan uit, dat wanneer de overeenkomst geen eigen regeling van het bestuur bevat, ieder van de vennoten bevoegd is om daden van bestuur te verrichten. Met dien verstande evenwel, dat de overige vennoten een vetorecht hebben. Wanneer derhalve een vennoot kenbaar maakt over te gaan tot de vervanging van een kantoormachine, dan kan de andere vennoot zich daartegen verzetten.

Dat is het wettelijk bestuursmodel. Voor de praktijk verdient het echter aanbeveling in de overeenkomst een eigen regeling van het bestuur op te nemen. Het lijkt weinig zinvol hier een overzicht te geven van de varianten die ter keuze staan. Ik zal volstaan met het noemen van twee varianten. De vennoten kunnen, afgezien van handelingen van 'dagelijks bestuur', voorzien in een collectieve besluitvorming ten aanzien van bestuurlijke aangelegenheden. Zij bepalen dan in de overeenkomst dat bestuursbesluiten worden genomen met meerderheid van stemmen. Aanvullend kan dan worden bepaald dat voor met name genoemde belangrijke besluiten unanimiteit vereist is.
Een tweede variant is dat het bestuur van de maatschap wordt opgedragen aan 'een' van de vennoten. Ook hier is mogelijk aanvullend te bepalen, dat de betrokken vennootbestuurder voor met name genoemde belangrijke bestuursbesluiten de voorafgaande toestemming nodig heeft van zijn medevennoten.

AANSPRAKELIJKHEID

De wet maakt een onderscheid tussen stille en openbare maatschappen. Dat onderscheid is vooral van belang voor de aansprakelijkheid.

Ik beperk mij hier tot maatschappen die openbaar zijn. Dat zijn de maatschappen die als zodanig naar buiten optreden, bijvoorbeeld door middel van een briefhoofd. Voor de openbare maatschap geldt als regel dat tegenover derden met wie 'als maatschap' is gehandeld, ieder van de vennoten voor gelijke delen aansprakelijk is voor nakoming. Maar ook dit is geen wet van Meden en Perzen. Denkbaar is toch dat de wederpartij bedingt dat ieder van de vennoten voor het geheel aansprakelijk is. Aannemelijk is dat de aansprakelijkheid ook geldt voor de gevolgen van beroepsfouten, eveneens van fouten die door in de praktijk werkzame ondergeschikten worden gemaakt.

HET EINDE VAN DE MAATSCHAP

Algemeen gesproken, kan een maatschap worden ontbonden door onderlinge opzegging of door rechterlijk vonnis. Opzegging is mogelijk bij maatschappen die voor onbepaalde tijd zijn aangegaan. Bij de opzegging moet jegens de medevennoot te goeder trouw worden gehandeld; wat in deze goede trouw is, kan weer niet los van de omstandigheden worden gepreciseerd. Het komt in het concrete geval neer op een afweging van belangen, bijvoorbeeld in deze zin dat het belang dat de opzeggende vennoot heeft bij een ontbinding op zo kort mogelijke termijn in geen verhouding staat tot het nadeel dat de vennoot aan wie wordt opgezegd, alsdan ondervindt; wordt dat nadeel aanmerkelijk minder bij inachtneming van een wat ruimere opzeggingstermijn, dan zal de goede trouw meebrengen dat de opzeggende vennoot die ruime termijn in acht neemt.

Om deze en andere discussies naar aanleiding van een opzegging te voorkomen, verdient het aanbeveling in de overeenkomst de wijze van opzegging en de daarbij in acht te nemen termijnen zorgvuldig te regelen.
Indien de maatschap bestaat uit meer dan twee vennoten, dan is een bezwaar van de wettelijke opzeggingsregeling dat de opzegging de maatschap als zodanig ontbindt, dus niet alleen ten aanzien van de vennoot in wiens persoon de reden voor de opzegging is gelegen. Om dit bezwaar te ondervangen, kan de opzegging in de overeenkomst ook zo worden geregeld dat de maatschap slechts aan één der vennoten wordt opgezegd, bijvoorbeeld door besluit van de andere vennoten. De Hoge Raad gaat in aanvaarding van clausules als deze heel ver. Zo heeft hij beslist dat mogelijk is een contractueel beding, dat aan een vennoot de bevoegdheid geeft een andere vennoot eenzijdig uit het maatschapsverband te verwijderen door hem op te zeggen. Klaarblijkelijk acht de Hoge Raad een dergelijk beding niet in strijd met de gedachte van de affectio societatis.
Naast de mogelijkheid van opzegging is er de mogelijkheid van rechterlijke ontbinding. Deze geldt zowel voor maatschappen die zijn aangegaan voor bepaalde, als die waarvan de duur onbepaald is. Stelt een vennoot een vordering tot ontbinding in, dan zal hij een 'wettige reden' moeten aanvoeren aan de hand waarvan de rechter kan beoordelen of voortzetting van de maatschap onder de gegeven omstandigheden nog wel redelijkerwijze kan worden gevergd. Dergelijke wettige redenen kunnen van zeer uiteenlopende aard zijn. Niet noodzakelijk is dat de vennoot bij wie zich de wettige reden voordoet, iets te verwijten valt. De wet zelf noemt als voorbeeld dat een vennoot door een aanhoudende ziekte niet meer in staat is zijn vennootschappelijke taken naar behoren te vervullen. In dit verband lijkt niet van belang ontbloot dat de Hoge Raad bij herhaling heeft beslist dat 'incompatibilité d'humeurs' tussen de vennoten een wettige reden tot ontbinding is.

DE GEVOLGEN VAN DE ONTBINDING

Aanbeland bij de rechtsgevolgen van de ontbinding moet ik volstaan met een dringende aanbeveling. Het vorm geven aan maatschapsovereenkomsten is allerminst eenvoudig; ik zei het al: waar maar enigszins mogelijk, moet rekening worden gehouden met de omstandigheden waarin partijen verkeren. Standaardclausules moeten steeds worden bezien op hun effect in het concrete geval. Welnu, dit geldt voor de maatschapsovereenkomst in het algemeen. Zeer in het bijzonder geldt dit evenwel voor de regeling van de gevolgen van de ontbinding. Hier steken zoveel voetangels en klemmen dat het niet mogelijk is met een aantal zinnen de hoofdpunten aan te geven. De gevolgen van de ontbinding zullen immers niet alleen zorgvuldig moe-

ten worden afgestemd op de overige bepalingen van het contract (de wijze waarop is ingebracht, wie heeft ingebracht, de oorzaak van de ontbinding), maar bovendien spelen hier mee de erfrechtelijke en fiscale gevolgen. Mijn dringende aanbeveling luidt dan ook juist dit onderdeel van de overeenkomst zorgvuldig te doordenken, te overwegen en te heroverwegen.

SLOT

Wat is nu de moraal van deze vogelvlucht? Ik grijp terug op de omlijning die ik in het begin aan de titel van mijn voordracht heb gegeven. Ik stel dan vooreerst vast dat de maatschap een rechtsfiguur is die zeer verschillende gedaanten kan aannemen. In het bijzonder is het niet zo dat de vennoten aan elkaar gelijke posities moeten innemen. Er kan ongelijkheid zijn in ieders vermogensparticipatie, ongelijkheid in het risico dat ieder van hen loopt, ongelijkheid voor wat betreft de bevoegdheid tot het bestuur van de maatschap. Ik verbind hieraan de conclusie dat wanneer de stelling van de BVG aldus moet worden verstaan dat zelfstandige beroepsuitoefening in maatschapsverband eerst dan mag worden aangenomen, indien 'blijkt van de aanwezigheid van een volstrekt gelijkwaardige sociaal-economische positie tussen de daarbij betrokken fysiotherapeuten', deze stelling in ieder geval niet kan steunen op overwegingen van civielrechtelijke aard.

Dat is een kant. Maar er is nog een andere kant die voor het thema van vandaag wellicht zwaarder moet wegen. Ik bedoel het volgende. Indien men de aanvankelijke betrekking tussen de praktijkhouder en zijn medewerkers wil omsmeden tot een maatschapsverhouding op basis van gelijkwaardighed dan kan men niet heen om het gegeven dat bij de start van die nieuwe verhouding de betrokkenen ongelijke posities innemen. Aan die ongelijkheid van startpositie kan niet worden voorbijgegaan, die zal, hoe men het keert of draait, haar weerslag moeten hebben op de inrichting van de maatschap.

De ongelijkheid van posities bestaat hierin dat een een praktijk heeft, de ander niet. Dat hebben van die praktijk is niet zo maar een kwestie van hebben van meer geld, beschikken over meer kapitaalkracht. De houder van de praktijk heeft zich in het verleden opofferingen getroost, hij heeft inspanningen geleverd die de praktijk hebben gemaakt tot wat zij is. Dat is méér dan een pand met apparatuur. Dat meerdere noemen we goodwill. Vraag mij niet om in enkele woorden te zeggen wat goodwill nu precies is en hoe deze zich op de cent nauwkeurig in geld laat becijferen, want dat kan ik niet. Maar dat is voor dit moment ook minder belangrijk. Wat ik wil zeggen is dit: de een heeft goodwill en die vertegenwoordigt een waarde; de ander heeft geen goodwill, maar zal, als een maatschapsverhouding tot stand komt, wel gaan profiteren van de goodwill van zijn mede-vennoot. Om een beeld te gebruiken: hij mag mee met een al rijdende koets; hij heeft de paarden die de koets trekken niet zelf hoeven in te spannen, ook heeft hij ze niet in draf behoeven te brengen om er de vaart in te krijgen.

Nu kan men, gegeven deze ongelijkheid in startpositie bij het aangaan van de maatschap twee kanten op. De ene kant is: wij houden het ongelijk, ik praktijkhouder blijf voor op de bok, en gij voormalig medewerker, thans medevennoot moogt mee, waar wel ergens achterin.

Er is ook een andere mogelijkheid, een mogelijkheid die naar mijn gevoel beter past bij de maatschapsgedachte. Die mogelijkheid is dat de praktijkhouder zegt: gij moogt mee met mijn wagen, zelfs mee voor op de bok, maar dan is het wel redelijk dat u mij de uitsluitend door mijn eigen inspanningen verworven goodwill vergoedt.

Hoe kan dat? Ik geef in hoofdzaak twee varianten: de voormalig medewerker 'koopt zich in' door voor de goodwill een som ineens te betalen. Die betaling kan hij rechtstreeks doen aan zijn medevennoot, dus buiten de maatschap om. Een andere variant is, dat hij die betaling inbrengt in de maatschap. De tweede mogelijkheid: hij betaalt niet direct bij het begin, maar gaandeweg de rit, door voor een reeks van jaren genoegen te nemen met een lager winstaandeel. De goodwill wordt dan als het ware gespreid betaald, namelijk gaandeweg de maatschap via het hogere winstdeel van de voormalige praktijkhouder. Ik laat het bij het aangeven van deze twee mogelijkheden; de uitwerking daarvan, dat zal vanzelf spreken, is vrij gecompliceerd.

Wat zou ik nu zeggen, ware ik medewerkers? Dit: dat is een alleszins redelijk voorstel. En wat nu, als de voormalig medewerker dat niet wil, niet bereid is voor het profijt dat hij van de bestaande goodwill heeft, zich zijnerzijds een opoffering te getroosten? Welnu, dan zou ik, als ik praktijkhouder was, zeggen: hup al mijn paarden, ik blijf als enige op de bok en de medewerker mag wel mee, maar dan in dienstbetrekking. Zo komt alles goed, want voor wat, hoort wat. ■

Prof. Mr. H. J. M. N. Honée

BELEIDSVOORNEMENS EN BEGROTING GOEDGEKEURD

Tijdens de Algemene Vergadering van het Genootschap op 16 november werden de al eerder in dit tijdschrift gepubliceerde beleidsvoornemens van het Hoofdbestuur voor 1986 goedgekeurd.
Ook begroting en contributievoorstel werden zonder tegenstemmen aangenomen. Daarbij werd penningmeester Ditzel door de vergadering gecomplimenteerd voor de wijze waarop hij het beheer voert over de Genootschapsfinanciën.

Aanname van het contributievoorsel betekent dat de contributie in 1986 niet wordt verhoogd. De vergadering kon zich ook geheel vinden in het voorstel om een bestemmingsbijdrage van 10 gulden per lid te heffen in verband met de viering van het 100-jarig bestaan van het Genootschap in 1989. Deze gelden worden direkt afgedragen aan de Stichting '100 jaar Fysiotherapie in Nederland'.

MOTIE NVMT

Ruim aandacht is besteed aan een motie ingediend door de NVMT. Manuele Therapie is een door het Genootschap erkende verbijzondering. De vraag is welke stappen ondernomen moeten worden om die erkenning een maatschappelijke betekenis te geven.
De NVMT is van oordeel dat de toepassing van manuele therapie geregeld dient te worden door een aanpassing van of toevoeging aan het fysiotherapeutenbesluit. De in 1979 door de Algemene Vergadering vastgestelde nota 'verbijzonderingen' is daar niet geheel helder over.

Het Hoofdbestuur is van oordeel dat zaken rond verbijzondering in eerste instantie binnen de beroepsgroep moeten worden geregeld. Daarnaast kan overwogen worden of een opname van een verbijzondering in het fysiotherapeutenbesluit nodig of wenselijk is. Het een en ander moet dan wel gelden voor alle verbijzonderingen.
In de eerder genoemde motie vroeg de NVMT de algemene vergadering onder meer te akkorderen dat in samenwerking met het Genootschap de marsroute via het fysiotherapeutenbesluit zal worden gevolgd. Het Hoofdbestuur is van oordeel dat in eerste instantie nader moet worden gediscussieerd over het verbijzonderingenbeleid in zijn geheel, met name over de wijze waarop het een en ander geregeld moet worden. Uiteindelijk werd de motie van de NVMT verworpen en ging men akkoord met een voorstel van het Hoofdbestuur om in het komende voorjaar een extra algemene vergadering te houden aan de hand van een discussienota. Bij de samenstelling daarvan zullen de uitgangspunten van de NVMT worden betrokken.

Een motie van de afdeling Amsterdam waarin gevraagd werd de AV-stukken in leesbare taal te schrijven werd aangenomen.

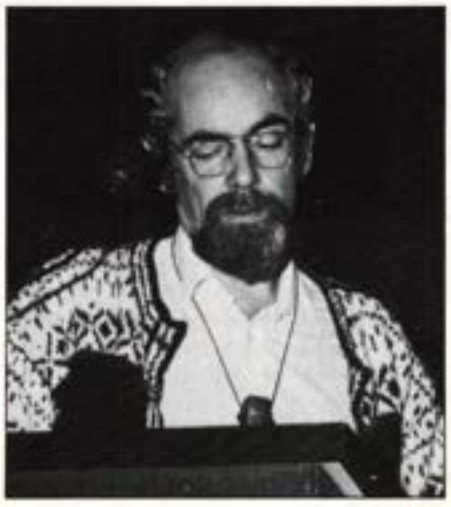
CONGRES BIOMECHANICA GESLAAGD

Tijdens het congres Biomechanica op 1 november in Utrecht slaagden de inleiders erin de verbinding te leggen tussen biomechanica en fysiotherapie.
Duidelijk kon worden gemaakt dat de bevindingen en onderzoeken vanuit de biomechanica een direkte relevantie hebben voor de praktische toepassing van fysiotherapie. De Amerikaanse collega Laughman die als fysiotherapeut veelvuldig meewerkt aan biomechanisch onderzoek toonde aan hoe belangrijk de fysiotherapeutische inbreng is. Met name om te komen tot fundamentele behandelingen in het belang van de patiënt. De belangstelling voor dit congres was minder dan normaal. De thuisblijvers hebben deze keer ongelijk gekregen.
Zoals te doen gebruikelijk verschijnt naar aanleiding van dit congres een boekje in de reeks 'Fysiotherapie in ontwikkeling'. De deelnemers krijgen het te zijner tijd thuis gestuurd.

Prof. dr. ir. C. J. Snijders ▲
Door arm en hand te beschouwen als een kinematische keten, kan het aantal graden van vrijheid worden berekend welke een maat is voor de bewegingsmogelijkheden. Krachtverschijnselen spelen een rol bij drukken met de vingers, grijpen en knijpen, hangen en tillen. Het momentenevenwicht om het polsgewricht staat daarbij centraal en leidt tot aanwijzingen ter voorkoming van klachten zoals de tennisellebooog.

▲ *R. K. Laughman*
De postoperatieve behandeling van een patiënt na een vervanging van een knie is van grote invloed op het uiteindelijk resultaat.
Met de direkte postoperatieve begeleiding door een fysiotherapeut kunnen complicaties, als immobiliteit worden vermeden en kan het funktioneel herstel vollediger zijn.

Ir. R. Meijer ►
De primaire funktie van ligamenten is het overbrengen van krachten. Er bestaat een stilzwijgende afspraak dat struktuur, geometrie en dimensies van ligamenten, maar ook van pezen en botstukken, in direkt verband staan met de prestaties, verwacht van dat onderdeel. Zo kunnen de mechanische eigenschappen van ligamenten dan ook sterk veranderen bij langdurige immobilisatie of training bij ouderdom.



◄ *Dr. ir. G. J. van Ingen Schenau*
Aan de hand van een eenvoudige sprongbeweging zal uitgelegd worden dat poly-artikulaire spieren een zeer specifieke eigen rol spelen bij zo'n beenstrekking. Voorts wordt aangegeven hoe men de aktivatiepatronen van mono- en poly-artikulaire spieren kan begrijpen. De funkties van deze verschillende spieren worden in verband gebracht met de bouw van deze spieren, hun blessure-gevoeligheid en de noodzaak om met tenminste drie segmenten (bovenbeen, onderbeen en voet) af te zetten. Gekonkludeerd zal worden dat een beenstrekking als een geheel moet worden gezien hetgeen van belang kan zijn voor het kiezen van de juiste oefeningen.

A. L. ENGELMANN, VOORZITTER BOND VAN REUMAPATIËNTENVERENIGINGEN:

'DE REUMAPATIËNT KAN DE FYSIOTHERAPEUT NIET MISSEN'

'Dankzij goede fysiotherapeutische behandeling zit ik op deze stoel. Dankzij de oefeningen en de therapie kan ik nu al jaren achtereen het voorzitterschap van onze bond vervullen. Dankzij fysiotherapie ben ik nog steeds in staat om een leven te leiden dat op vele en belangrijke punten niet of nauwelijks afwijkt van het leven dat een 'gezond' mens leidt. Dankzij de fysiotherapeut ben ik geestelijk sterk genoeg om onafgebroken en vele jaren achtereen de soms toch wel moeilijke en vermoeiende oefeningen te volbrengen. Oefeningen die een wezenlijke voorwaarde zijn voor het in praktijk brengen van wat ik hiervoor heb genoemd. Een heel persoonlijke ervaring en een heel persoonlijke opvatting. Maar ik weet zeker dat heel veel reumapatiënten het net zo ervaren. Zonder overdrijving kan ik stellen dat fysiotherapie vele duizenden mensen met ernstige of minder ernstige reumatische aandoeningen in staat stelt een 'acceptabel' leven te leiden waartoe ze zonder die therapie beslist niet in staat zouden zijn. Van harte wil ik met deze woorden in het tijdschrift van het Genootschap aangeven wat de leden van het Genootschap voor onze patiënten betekenen. Zonder overdrijving: de reumapatiënt kan de fysiotherapeut niet missen, geen dag.'

De heer A. L. Engelmann is Bechterewpatiënt. Die reumatische aandoening leidde jaren geleden tot een arbeidsongeschiktheidsverklaring. Het zag er naar uit dat de huidige voorzitter van de Nederlandse Bond van Reumapatiëntenverenigingen (72) veroordeeld was tot een relatief inactief leven. Maar de medicamenteuze en vooral ook fysiotherapeutische behandelingen misten hun effect niet. Wie nu de agenda van de bond overziet, zou licht kunnen denken te maken te hebben met een zeer druk bezet manager van een groot bedrijf. Engelmann reist vrijwel dagelijks stad en land af. Op geen enkele receptie of kongres ontbreekt hij als het gaat om het welzijn van 'zijn' reumapatiënten. Niet elke patiënt kan de inzet van Engelmann evenaren, maar de meesten kunnen veel meer doen dan ze zelf aanvankelijk durfden te hopen.

GEEN BEZUINIGINGEN TOESTAAN

'De behandelingen hebben me door mijn slechte Bechterewperiode heen geholpen. Ik ben ondertussen alweer zo'n 20 jaar 'vaste klant' van de fysiotherapeut. Stoppen zou funeste gevolgen hebben. Ik moet er niet aan denken. Ik zou zeker snel en sterk invalideren. Juist omdat binnen de aangesloten verenigingen en dus ook in de landelijke bond zo duidelijk de resultaten van het werk van de fysiotherapeut onderkend worden, maken we ons ook sterk voor het behoud ervan. In dat kader is het ook logisch dat de bond zich fel gekant heeft tegen dreigende beperkingen van de behandelingen. Dat zou immers voor honderdduizenden reumapatiënten een ontoelaatbare achteruitgang betekenen. Ongetwijfeld zullen de fysiotherapeuten die reumapatiënten behandelen ervaren dat deze groep chronische patiënten veel waardering hebben voor het werk dat in de behandelruimten en thuis wordt verricht. Die positieve waardering voor het werk van de fysiotherapeut blijkt trouwens ook uit het feit dat veel patiëntenverenigingen fysiotherapeuten uitnodigen op informatieve bijeenkomsten. De groep mensen met een of andere vorm van chronische aandoening vormen het leeuwendeel van de 'cliënten' van de fysiotherapeuten en het lijkt me niet onbelangrijk dat we kunnen vaststellen dat daar de waardering groot is.'

PSYCHISCHE BEGELEIDING OOK BELANGRIJK

'Het moeten leven met een chronische, pijnlijke en vaak ook nog sterk misvormende aandoening is een zware psychische belasting. Niet zelden blijkt dat die patiënten kampen met depressies, vooral in de beginfase, de zogenaamde acceptatiefase van de aandoening. Het kunnen leven met een aandoening als arhritis, Bechterew, arthrose, enzovoort is voor velen een lijdensweg in dubbel opzicht. Ten eerste is er de pijn, de lichamelijke beperking en vaak ook nog de 'onesthetische' kant van de ziekte. Dan zijn er ook de vaak ernstige bijwerkingen van medicijnen die soms weliswaar afdoende kunnen worden bestreden (met weer andere medicamenten), maar toch de oorzaak zijn van angst en onzekerheid. In de tweede plaats is er de angst voor de toekomst, de twijfel aan de zin van het leven, de onzekerheid over de gevolgen van de aandoening. In die situatie is het vooral de fysiotherapeut die voor de patiënt een belangrijke steun en toeverlaat kan zijn. Hij of zij ziet de patiënt het meest frequent en langdurig en hij heeft (terwijl

de behandeling plaatsvindt) vaak voldoende tijd om met de patiënt te praten. Hij stimuleert, motiveert om de oefeningen te doen. Hij of zij kan daarmee ook hoop of zicht geven op verbetering van de situatie. De fysiotherapeut kan vaak een lichtje in de duisternis brengen. Via de therapie en de oefeningen en het begrip voor de problemen kan de therapeut de patiënt geestelijk sterker maken, misschien wel strijdbaarder. Dat is een heel belangrijk aspect en misschien wordt dat wel eens onderschat, ook in (para)medische kringen. Toch is het evenzeer van belang. Elke fysiotherapeut weet immers dat het succes van een therapie in de eerste plaats afhangt van de inzet en de motivatie van degene die behandeld wordt.'

OOK GROEPSTHERAPIE VERGOEDEN

Behalve de individuele therapie is er nog een belangrijke vorm van behandeling onder leiding van de fysiotherapeut: de groepstherapie. Deze therapie heeft in feite de basis gelegd voor het ontstaan van Bechterewpatiënten-verenigingen. Patiënten, fysiotherapeuten en reumatologen hebben vaak samengewerkt bij het vorm geven aan die oefenprogramma's. 'De groepsoefentherapie staat altijd onder leiding van de fysiotherapeut. Het is een combinatie van gymnastische oefeningen, toegepaste sporten zoals volleybal, badminton en handbal en onderwateroefeningen, gericht op rekken en strekken. Meestal gaat het om groepen van zo'n 30 tot 40 Bechterewpatiënten. Een groot voordeel van groepstherapie is dat de groepsleden zich aan elkaar optrekken en elkaar stimuleren. Dat heeft ook een gunstig effect op de mentale instelling van de Bechterewpatiënt. Het probleem daarbij is dat deelnemers lang niet altijd de daaraan verbonden kosten kunnen betalen. Het ziekenfonds geeft geen vergoeding omdat deze vorm van behandeling niet valt onder de ziekenfondsverstrekkingen voor fysiotherapie. Ik vind het onaanvaardbaar dat chronisch zieke mensen die zelf het initiatief nemen om verbetering te brengen in hun gezondheidstoestand de kosten daarvan helemaal voor eigen rekening moeten nemen. De bond zal samen met onder andere het Genootschap de overheid benaderen met een dringend verzoek het verstrekkingenbesluit Fysiotherapie aan te passen teneinde ook vergoedingen te kunnen ontvangen voor groepsoefentherapie voor Bechterewpatiënten.

ONDERZOEK EFFECTEN FYSIOTHERAPIE

Engelmann wijst erop dat de positieve effecten van fysiotherapie bij de patiënten zelf niet worden betwijfeld. Dat is volgens hem toch wel even anders in de medische wereld. Niet zelden zijn er specialisten en

A. L. Engelmann: 'Belangen reumapatiënten en fysiotherapeuten lopen vaak parallel!'

andere geneeskundigen die twijfelen aan de mogelijkheden van deze therapievorm. Engelmann wil samen met anderen proberen ook in dat opzicht iets te ondernemen. 'We zijn met de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie en enkele reumatologen bezig om te komen tot een zogenaamde raamopdracht voor een onderzoek naar fysiotherapie in de groepspraktijk. We hopen dat het een promotie-onderzoek kan worden. We willen komen tot een wetenschappelijke analyse van de effecten van fysiotherapie, zowel in de individuele behandeling als in de groepsbehandeling. In Nederland is er op dat terrein helaas nog vrij weinig onderzoek gedaan. Een onderzoek kan een middel zijn om te proberen de vergoedingen voor fysiotherapeutische behandelingen uit te breiden. In die zin is het een patiëntenbelang. Maar het is ook een belang van de deskundigen zelf. Een doortimmerde wetenschappelijke onderbouwing van het vak zelf kan geen kwaad, dunkt me. In zo'n situatie lopen de belangen van de patiënten en de hulpverleners parallel en dat is een goede zaak!'

NIET VERLIEZEN IN ALTERNATIEVE BEHANDELMETHODEN

De voorzitter van de Nederlandse Bond van Reumapatiëntenverenigingen wijst ook op de noodzaak van een voortdurende bijscholing en heroriëntatie op het vak. 'Als patiënten hebben we er het grootste voordeel bij als onze behandelaars een optimale deskundigheid bezitten. Verdieping van het vak is een kant van de medaille, maar ook oriënteren op aanverwante vakgebieden en nieuwe methodieken en dergelijke is heel belangrijk. Een ander punt is de snelle opkomst van een aantal zogenaamde alternatieve therapieën. Ik heb wel eens de indruk dat sommige fysiotherapeuten zich een beetje verliezen in die trendmatige ontwikkelingen en 'vergeten' dat ze basisvaardigheden bezitten die hun waarde allerminst hebben verloren. Het is maar de vraag in hoeverre je patiënten mag blootstellen aan alternatieve behandelingen waarvan zowel de effecten als de gevolgen niet vast staan. Iets heel anders is dat ik fysiotherapeuten ken die erg lange werkdagen maken. Ik hoor wel eens van patiënten dat ze het gevoel hebben dat er altijd 'haast' is. Het komt voor dat therapeuten een beetje teveel letten op de kwantiteit en de kwaliteit van de behandelingen daaraan onderschikt maken. Er zijn in ons land zo'n slordige 6000 werkloze fysiotherapeuten. Waarom komen we dan niet tot een maximum aantal patiënten per therapeut of groepspraktijk. Dat helpt meer collega's aan het werk en het garandeert tot een bepaalde hoogte dat er genoeg tijd is voor elke patiënt. Bovendien kan er dan meer tijd worden gemaakt voor het bijhouden van en van het zich verdiepen in het vak.'

Paul Custers

SYMPOSIUM OVER AIDS

Op 25 januari 1986 organiseert de VVAA in samenwerking met Organisatie Bureau Utrecht in de Jaarbeurs een symposium over AIDS. Het programma is met name afgestemd op medische en paramedische beroepsbeoefenaren, als artsen, tandartsen, fysiotherapeuten en bijvoorbeeld verpleegkundigen. De onbekendheid met AIDS leidt tot onrust, misverstanden en soms ongerechtvaardigde vrees. Óók onder huisartsten, specialisten, tandartsen, fysiotherapeuten en andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg.
Vragen die leven, zijn: Welk medium kan het virus verspreiden? Bestaat voor de hulpverlener het risico van besmetting door behandeling van AIDS-patiënten? Kan apparatuur op de gebruikelijke manier afdoende worden gesteriliseerd nadat daarmee een AIDS-patiënt is behandeld? Daarnaast is er behoefte aan duidelijkheid over de stand van zaken rond het onderzoek en de activiteiten in Nederland. En vooral voor huisartsen is het van belang de leefwijze van de mensen in de risicogroepen te kennen: zolang er geen therapie en vaccinatie beschikbaar zijn, ligt het accent immers nog op preventie.
Vele deskundigen uit Nederland en België zullen op 25 januari spreken over de moeilijkheden en mogelijkheden in de bestrijding van AIDS, waarbij wordt aangegeven hoe met name de eerstelijns gezondheidszorg op de ontwikkelingen kan inspelen. Tussen de lezingen door is er ruimte voor open discussies, waarna het programma wordt afgesloten met een forumdiscussie.
Het symposium begint om 09.00 uur en duurt tot ongeveer 17.30 uur. De kosten bedragen *f* 195,— per deelnemer. VVAA-leden betalen *f* 170,— per persoon. Hierbij inbegrepen zijn koffie, thee, borrel, lunch, een congresverslag en een door wetenschappelijke uitgeverij Bunge uit te geven boek over AIDS, onder redactie van S. A. Danner en J. M. A. Lange.
Inschrijving is mogelijk bij: Organisatie Bureau Utrecht, Postbus 14241, 3508 SH Utrecht. Telefoon (030) 52 32 72

PROGRAMMA

Inventarisatie van de problematiek, door Dr. S. A. Danner, internist AMC Amsterdam
Epidemiologie van AIDS in Nederland, door Dr. R. Coutinho, hoofd Volksgezondheid GG&GD Amsterdam
Epidemiologie van AIDS in Afrika, door Prof. Dr. P. Piot, hoogleraar Tropische Geneeskunde Antwerpen
Overzicht van de klinische verschijnselen, door Drs. J. M. A. Lange, internist AMC Amsterdam
Informatie over AIDS-telefoonlijn, door Drs. B. D. P. Eijrond, AIDS-telefoonlijn Amsterdam
AIDS en psychosociale hulpverlening, door Drs. J. Schippers, klinisch psycholoog Amsterdam
Het vaccin, moeilijkheden en mogelijkheden, door Dr. J. Goudsmit, viroloog AMC Amsterdam
De test, door Prof. Dr. E. J. Ruitenberg, directeur RIVM Bilthoven
De veiligheid van bloed en bloedproducten, door Dr. C. Dudok de Wit, secretaris Centrale Medische Bloedtransfusie-Commissie van het Nederlandse Rode Kruis
AIDS als een algemeen maatschappelijk probleem, door Dr. R. A. P. Tielman, Interfacultaire Werkgroep homo-studies RUU
De taak van de huisarts, door Dr. L. Wigersma, huisarts Amsterdam
Veranderde sexuele gewoonten, door Dr. F. Wafelbakker, jeugdarts Geneeskundige Hoofdinspectie Leidschendam
Voorlichting en preventie, door Drs. H. Moerkerk, stedelijk Buro voor Gezondheidsvoorlichting en -Opvoeding Amsterdam, tevens voorzitter 'AIDS'. ■

KENNISMAKEN MET MANUELE THERAPIE

De School voor Manuele Therapie te Utrecht organiseert voor de tweede maal een informatiedag.
Het doel van deze dag is het verstrekken van informatie aan artsen, fysiotherapeuten en studenten fysiotherapie over de opleiding Manuele Therapie volgens de methode Van der Bijl. Belangstellenden zullen op de hoogte worden gebracht van de organisatiestructuur van de school, de toelatingsprocedure en de aan de opleiding verbonden lesgelden.
Het hoofddoel van deze dag is echter het verstrekken van informatie over het vak Manuele Therapie.
Helaas bestaan er nog misverstanden over het vak bij artsen en fysiotherapeuten, welke gebaseerd zijn op onbekendheid met de aan de methode ten grondslag liggende theorie en filosofie.
Een aantal (gast)docenten zal een korte inleiding geven over de te doceren vakken. Naast de visie binnen de Manuele Therapie over totaliteits- en individualiteits opvattingen komen aan de orde:
– Historisch overzicht van de ontwikkeling van de Manuele Therapie en de plaats hiervan binnen de gezondheidszorg.
– Funktionele morfologie: een nadere belichting van het verschil tussen het traditioneel patho-morfologisch denken en de binnen de Manuele Therapie gehanteerde patho-funktioneel-morfologische zienswijze. D.w.z. er wordt niet gedacht in zieke structuren maar in zieke funkties.
– Biomechanica: bij de analyse van bewegen en belasten wordt alom gebruik gemaakt van wetten uit de mechanica. In het kader van totaliteits- en individualiteitsprincipes, zoals op de school gehanteerd, is het formeel logisch een toespitsing te doen plaatsvinden naar de biomechanica.
– Indien mogelijk zal informatie gegeven worden over neurowetenschappen en patho-psychologie.
Ter verdere verduidelijking zal de film 'Manuele Therapie' worden vertoond.
De informatiedag vindt plaats op de school in Utrecht, waar de deelnemers ook de lunch krijgen aangeboden.
Om organisatorische redenen wordt u verzocht uw deelname kenbaar te maken aan het onderstaande adres.

Toegelaten tot de cursus Manuele Therapie op de School te Utrecht worden zij die in het bezit zijn van het artsdiploma of het diploma fysiotherapie of heilgymnastiek-massage of een gelijkwaardig diploma. De beslissing betreffende de gelijkwaardigheid wordt door de School genomen.
In tegenstelling tot wat gebruikelijk was, wordt voor het cursusjaar 1986-1987 géén toelatingsexamen gehouden.
Wij hopen uw belangstelling te hebben gewekt en u te mogen begroeten op 1 februari op onze school.
Datum: zaterdag 1 februari 1986.
Aanvang: 10.00 uur. Vanaf 9.30 uur ontvangst met koffie.
Einde: ± 14.00 uur.
Adres: School voor Manuele Therapie, Hendrik de Keijserstraat 66-68, 3583 TL Utrecht. Tel.: 030-513375
Direktie en docenten van de School voor Manuele Therapie

WAARNEEMBURO

Na de oproep in de Fysiovisie van 10 oktober jl., waarin werkzoekende collega's werd gevraagd een dag in de week te besteden aan werk op het centrale waarneemburo van de L.B.W.F. en het N.G.v.F., zijn er zeer veel reacties binnengekomen.
We verheugen ons te kunnen melden dat het waarneemburo weer kontinue bezet is, zodat we weer de service kunnen verlenen die u van ons gewend was. We zijn nog altijd bereikbaar van 9.30 tot 12.30 en van 13.00 tot 16.00 onder nummer 033-622400.
Tot slot willen wij u een voorspoedig 1986 wensen. ■
Namens de medewerk(st)ers van het waarneemburo.

LANDELIJKE DAG KINDERFYSIOTHERAPIE

Het voorlopig bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Kinderfysiotherapie i.o. maakt bekend dat de 2e Landelijke Dag, die oorspronkelijk was gepland voor 30/11 van dit jaar, helaas geen doorgang heeft kunnen vinden. De nieuwe datum zal zo spoedig mogelijk bekend worden gemaakt. Deze zal in elk geval pas na 15 maart 1986 kunnen plaatsvinden, omdat op die datum het 'verbijzonderingsbeleid' van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie in een extra Algemene Ledenvergadering zal worden behandeld.
Op de 2e Landelijke Dag zullen de statuten van de NVKF worden gepresenteerd en zal het bestuur beleidsvoornemens voorleggen t.a.v. de structuur van de vereniging, reglement bestuursverkiezing, nascholing en opleiding, en de registratie van de kinderfysiotherapeuten.
Het voorlopig bestuur stelt belangstellenden (potentiële leden) in de gelegenheid om zich vóór 31 januari 1986 aan te melden bij het secretariaat van de vereniging, in verband met de toezending van agenda en vergaderstukken. Deelnemers aan de kindgerichte werkgroepen en diegenen, die zich reeds eerder hebben aangemeld als voorlopig lid van de vereniging, behoeven dit niet te doen. Zij krijgen de stukken automatisch toegestuurd door het Secretariaat van de Nederlandse Vereniging voor Kinderfysiotherapie i.o: Liberiastraat 13, 2622 DE Delft, tel. 015-610993 ■

Namens het voorlopig bestuur,
G. G. Wagemaker-Verkerk, secretaris.

PATIËNTENVOORLICHTING

Onlangs is bij het Nederlands Ontwikkelings- en Ondersteuningsinstituut voor huisarts en eerstelijnszorg – kortweg: de Stichting O&O – het project Patiëntenvoorlichting in de huisartspraktijk van start gegaan. Het project is bedoeld om modellen te ontwikkelen voor voorlichting aan patiënten. Via interviews met deskundigen, experimenten in huisartspraktijken en verspreiding van de resultaten uit de proefnemingen krijgen huisartsen en hun assistenten de hulpmiddelen aangereikt om hun patiëntenvoorlichting te verbeteren.

Meer informatie is te vinden in de folder Patiëntenvoorlichting in de huisartspraktijk. De folder is gratis verkrijgbaar bij de Stichting O&O, telefoon 030-332113. ■

INGEZONDEN

SCHIJNSPECIALISATIES BINNEN DE FYSIOTHERAPIE

De fysiotherapie heeft de laatste 10 jaar binnen het vakgebied een stormachtige ontwikkeling doorgemaakt. Daar zijn naar mijn mening verschillende oorzaken voor. In de Lichamelijke Opvoeding had men reeds een indeling naar leeftijd: zo sprak men over zuigelingengymnastiek, peutergymnastiek, kleutergymnastiek, gymnastiek gedurende de puberteit, adolescentengymnastiek, volwassenengymnastiek, bejaardengymnastiek en gymnastiek voor de psychiatrische patiënten. Hier heeft men in feite mee willen aangeven dat de kwaliteit van de motoriek gebonden is aan de leeftijd. Tenslotte heeft men ingezien dat de psyche van de mens een belangrijke invloed heeft op de kwaliteit van de beweging en ook omgekeerd. Dit was dan één van de redenen om in de kliniek van prof. dr. E. A. D. E. Carp, hoogleraar Psychiatrie, Leiden, in 1951 de bewegingstherapie bij psychiatrische patiënten te introduceren. In die periode was het voor psychiatrische inrichtingen bijzonder moeilijk om aan een leraar Lichamelijke Opvoeding te komen, die zich wenste te verdiepen in de Psychiatrie, om van daaruit een motorisch re-educatie-plan op te zetten, met als doel een poging tot geestelijke re-integratie. Het was een bepaald type mens, die zich aangetrokken voelde tot deze patiënten om lichamelijke opvoeding te geven. Aanvankelijk waren dat veelal leraren Lichamelijke Opvoeding, die daarna medicijnen studeerden, waardoor hun interesse in de Psychiatrie ontwaakte. Ik meen dat omstreeks 1950 de heer Haverkorn als één van de eerste leraren Lichamelijke Opvoeding deze taak in de Jelgersmakliniek op zich heeft genomen. Een parallele ontwikkeling vinden wij in de huidige Fysiotherapie. Relevant is daarbij, om naar de basis van je doelstelling te kijken. Hierbij zijn vier uitgangspunten van belang, t.w.

1. de aard van de aandoening,
2. de maatschappelijke functie van de patiënt,
3. de ADL met betrekking tot die aandoening,
4. mentaliteitseisen van de patiënt t.o.v. het herfunctioneren.

Ik zal dit met een aantal voorbeelden illustreren. Een man van 28 jaar loopt ten gevolge van een verkeersongeval een trimalleolaire enkelfractuur op. Deze patiënt wordt geopereerd en de repositie vindt plaats met osteosyntetisch materiaal. Vervolgens gaat patiënt 6 weken in gips, waarna fysiotherapeutische behandeling volgt. De patiënt meldt zich bij de fysiotherapeut, die krijgt daarbij de diagnose. Hij start met het afnemen van de anamnese. Daarin bepaalt het beroep en de hobby van de patiënt in belangrijke mate de intensiteit en het behandelingsdoel van die behandeling. Waarom?, zult u zich afvragen: indien de patiënt een zuiver administratieve functie heeft in het maatschappelijk leven, maar daarnaast een fanate sportman is, zal het uiteindelijke resultaat van de behandeling in belangrijke mate afhangen van de superfunctie van zo'n enkelgewricht, waarbij de aard van de sportbeoefening bepalend is voor je doel. Er is altijd slechts één gemeenschappelijk doel: normaal lopen, zonder pijn. Hetgeen wil zeggen dat men geen gebruik maakt van absolute anatomische bewegingsgrenzen, die voor het normale lopen niet nodig zijn. Deze situatie is fundamenteel anders bij iemand, die b.v. volleybal of voetbal speelt. De eerste moet maximale veerkracht hebben en maximale bewegingsuitslagen plus een goede stootsgewijze belasting kunnen verdragen op een gymnastiekvloer, terwijl de tweede nagenoeg altijd een verende ondergrond heeft in de vorm van een grasveld. De normale wandelaar maakt geen gebruik van een maximale plantairflexie; de twee sportmensen, zoals boven beschreven, doen dat wel waarbij ik wil opmerken dat mijn doel dus verschuift afhankelijk van het gebruik in het werk en in de vrijetijdsbesteding.
Men streeft uiteraard voor al deze patiënten naar hetzelfde doel, maar het gewicht daarvan beleeft de één als veel meer noodzakelijk dan de ander. De behandeltechnieken zijn dezelfde. Alleen de intensiteit ligt op een ander niveau. Dit geldt evenzo voor de distorsie van een enkel of een knie. Een distorsie bij een sporter vereist meer preventieve maatregelen na het herstel in de vorm van tapen, dan bij iemand, die op geen enkele wijze een sport beoefent. Het tapen heeft dan een profylactische functie, daar het recidief altijd op de loer ligt. Het is de kunst van de fysiotherapeut om te weten welke eisen er steeds gevraagd worden bij een bepaalde sport aan een bepaald gewricht. Het lijkt mij dan ook onterecht om daarvoor het modewoord Sportfysiotherapie te hanteren.
Een ander nieuw begrip is Kinderfysiotherapie. Ook daaraan dreigt een gigantisch wanbegrip ten grondslag te liggen. Het is al zover dat een stage Kinderfysiotherapie gelopen moet worden. Waarschijnlijk is dit een gevolg van nabootsing van specialisaties zoals die in de geneeskunde bestaan. Bij de kinderarts is sprake van een, wat ik zou willen noemen, generalistisch medisch denken en handelen. Zodra een kind een specifieke afwijking heeft op b.v. orthopaedisch terrein, zal de kinderarts het patiëntje verwijzen naar de orthopaed om de betreffende aandoening verder te laten behandelen. Fysiotherapeuten, die een nascholingscursus gevolgd hebben in b.v. NDT, of senso-motorische training, me-

nen daarmee een specifieke training als Kinderfysiotherapeut(e) te krijgen. Men gaat dan geheel voorbij aan het feit dat specifieke aandoening bij kinderen zoals aangeboren klompvoeten, scoliose en vele andere niet neurologische aandoeningen ook een specifieke behandelingsbekwaamheid eisen, zoals dat voor alle patiënten geldt. Het karakteristieke van de fysiotherapeut, die kinderen behandelt, is: dat hij zich voelt aangetrokken tot het kind, daar een bepaalde affiniteit mee heeft en zo een beter gevoel voor psycho-sociale problemen in het contact heeft. Dit is heel begrijpelijk en legitiem, maar men moet het niet verwarren met specifieke vaktechnische deskundigheid op het gebied van pathologie, die bij het kind voorkomt en de daaruit voortvloeiende behandeling. Bovenstaande blijkt uit de praktijk veelal niet waar te zijn. Zo kan ik uiteraard nog vele voorbeelden noemen als de bejaardentherapeut of de verpleeghuistherapeut en versnippering treedt op door een fysiotherapeutische onzinnige etikettering. Een multiple sclerose patiënt, die thuis verpleegd wordt, ter observatie in een algemeen ziekenhuis is of die opgenomen is in een verpleegtehuis krijgt dezelfde vorm van fysiotherapie. Dit geldt uiteraard ook voor de Parkinson- of CVA-patiënt. Alhoewel de laatste patiënt meer specifieke eisen stelt aan fysiotherapeut en verpleegster.
Waar het op neer komt is het volgende: Diegenen, die zich op een breed vlak verdiept hebben in allerlei vormen van nascholing, zullen een praktijk opbouwen, met een behandelingsmodel dat hen het meeste ligt. Het lijkt onjuist, maar ook onzuiver om op grond van bepaalde groepsetikettering kwaliteitsgaranties te claimen 'wij zijn de enigen, die in staat zijn, dit soort patiënten te behandelen'. Het lijkt op het camoufleren van onkunde op andere terreinen. Deze catagorie realiseert zich niet dat zij *ook* de totaliteit van hun vak moet beheersen om kinderen, sporters of welke patiënten dan ook adequaat te kunnen behandelen.
Het selectief hanteren van bovenstaande begrippen maakt ons vak niet duidelijk, maar wazig. Om het vak zuiver te houden is helderheid en met twee voeten op de grond staan een vereiste. Dat dwingt respect af. ■

C. Vel, fysiotherapeut
Ziekenhuis Leyenburg,
Leyweg 275, 2545 CH 's-Gravenhage.

NASCHRIFT

In bovenstaande brief gaat de heer Vel in op de stormachtige ontwikkeling binnen het terrein van de fysiotherapie in de afgelopen 10 jaren. Hij komt dan tot de konklusie dat het onjuist en ook onzuiver lijkt om op grond van bepaalde groepsetikettering kwaliteitsgaranties te claimen. Naar de opvatting van de heer Vel realiseren bepaalde categoriën van fysiotherapeuten zich niet dat zij ook de totaliteit van hun vak moeten beheersen om kinderen, sporters of welke patiënten dan ook, adequaat te kunnen behandelen.
Hierbij twee aantekeningen:
1. In de in 1978 uitgekomen beroepsethiek voor de fysiotherapeut van het Genootschap is reeds aangegeven dat het tot de verantwoordelijkheid van iedere fysiotherapeut behoort zijn vakkennis en vakkundigheid op een zo hoog mogelijk niveau te brengen. Daarbij werd gesteld dat verdieping in een deelgebied de brede kijk op het totale vakgebied niet zal mogen beperken; de fysiotherapeut zal ook van andere mogelijkheden dan de eigen kundigheden gebruik moeten maken, of terzake advies van een kollega moeten vragen, of dienen te verwijzen naar een kollega met andere specifieke kundigheden.
Een verplichting derhalve om de brede kijk op het totale vakgebied niet te beperken en anderzijds de onderkenning van het feit dat individuele specifieke kundigheden bestaan en ontwikkeld worden.
2. Inhakend op het voorbeeld kinderfysiotherapie, als door de heer Vel aangegeven, zij opgemerkt dat het verbijzonderingenbeleid van het Genootschap inhoudt dat:
- bedoelde fysiotherapeuten best uit eigen vrije wil alleen kinderen mogen behandelen;
- bedoelde fysiotherapeuten best uit eigen vrije wil ook andere patiënten dan kinderen mogen behandelen;
- fysiotherapeuten, die geen specifieke cursussen op het gebied van fysiotherapie bij kinderen hebben gevolgd, gerust kinderen mogen (blijven) behanelen.

Indien men zich hieraan houdt, komt dat de duidelijkheid omtrent de deskundigheid van de fysiotherapeut en omtrent specifieke deskundigheid op deelgebieden zowel voor burgers/patienten, verwijzers en collegae alleen maar ten goede. ■

Projektgroep beroepsinhoud

DE VISIE VAN

Op de omslag van de Fysiovisie van maart 1981 staat de volgende tekst: 'In deze nieuwe rubriek in Fysiovisie vindt u maandelijks een interview met iemand die zijn visie geeft op de ontwikkeling van de fysiotherapie. Dit keer P. H. van Setten, arts'. Na de eerste interview zijn vele visies de revue gepasseerd. Alle interviews waren van de hand van Els Taverne. Zij slaagde er steeds in de essentie van iemands boodschap op de juiste wijze en begrijpelijk over te brengen. In die periode van bijna vijf jaar is het nooit nodig geweest essentiele veranderingen aan te brengen in teksten die door haar werden aangeleverd. Dat is een bewijs van haar vakmanschap. Maar al te vaak gebeurt het dat een mening enigszins verminkt in 'de krant' komt. Op 1 oktober 1985 heeft Els Taverne een funktie aanvaard op de buitenland-redaktie van de NOS, daardoor is het voor haar niet meer mogelijk een maandelijkse bijdrage aan Fysiovisie te leveren. Met spijt nemen

we afscheid van haar, met betrekking tot de vaste rubriek. Zij heeft zich wel bereid verklaard incidenteel artikelen aan te leveren.
Voor haar is een opvolger gevonden in de persoon van Paul Custers. Hij is bekend met het terrein van de gezondheidszorg.
In deze Fysiovisie vindt u zijn eerste bijdrage. ■

STICHTING WETENSCHAP EN SCHOLING FYSIOTHERAPIE

TOEKOMSTIG BELEID

Vijf jaar Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie werd op 3 oktober j.l. in Amsterdam gevierd met het symposium 'Wat is/kan/moet Fysiotherapie'. Bij die gelegenheid werden in het kort de toekomstplannen van de SWSF toegelicht. In het kort, want de tijd was te beperkt om er veel aandacht aan te schenken. Er bleek echter behoefte te bestaan aan meer informatie daarover. In het in Fysiovisie van november aangekondigde symposium-verslag is een hoofdstuk aan die toekomst gewijd. In deze Fysiovisie een verkorte versie daarvan.

Gezien haar statutaire doelen is het de taak van de SWSF in beroepsinhoudelijke zin uit te groeien tot een concentratiepunt voor de fysiotherapie en een ondersteuningsinstituut voor fysiotherapeuten. Eén en ander met eerbiediging van het door het NGF geformuleerde beleid. De functie van de SWSF met betrekking tot na- en bijscholing is in de eerste jaren van haar bestaan nadrukkelijk tot ontwikkeling gekomen. Over de taak m.b.t. het wetenschappelijk onderzoek kan nu het volgende worden gezegd. De SWSF zal zich met name richten op vier taken, te weten documentatie, kwaliteitsbewaking, onderzoekscoördinatie en kadervorming. Een kwalitatief goed documentatiesysteem voor publicaties over de fysiotherapie is o.a. noodzakelijk als basis voor wetenschappelijk onderzoek, voor ondersteuning van de nascholing en voor een beoordeling van de effectiviteit van de fysiotherapie. Om inzicht te krijgen in de werkwijze en resultaten van de fysiotherapeut is een algemeen erkend en praktisch toepasbaar registratiesysteem voor de fysiotherapiepraktijk voorwaarde. De schaarse middelen en menskracht op het gebied van wetenschappelijk onderzoek in de fysiotherapie moeten optimaal benut worden, daarvoor is onderzoekscoördinatie noodzakelijk. Praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek naar fysiotherapie zal in de fysiotherapiepraktijk zelf plaats moeten vinden. Een van de voorwaarden daarvoor is, dat de fysiotherapie over een eigen kader beschikt van in wetenschappelijk denken getrainde fysiotherapeuten. Het opleiden en begeleiden van dit kader is een taak van de SWSF, direct aangehaakt aan haar nascholingsfunctie. De symposium-uitgave 'Fysiotherapie, Wetenschap en Beleid' is te zijner tijd in de erkende boekhandel verkrijgbaar à *f* 25,—. Deelnemers aan cursussen van de SWSF kunnen het boek ook tijdens de cursusdagen bij de opleidingscoördinator verkrijgen. De prijs is dan *f* 20,— per exemplaar. Deze uitgave is mede mogelijk gemaakt door een bijdrage van de firma Enraf Nonius. De uitgever is Bohn, Scheltema & Holkema te Utrecht.

CURSUS FYSIOTHERAPIE IN ONTWIKKELING

Een cursus, in principe bedoeld voor fysiotherapeuten die werkzaam zijn in het buitenland. Het blijkt echter dat voor deze vijfdaagse cursus ook veel belangstelling bestaat bij in Nederland werkende beroepsgenoten. Om aan deze belangstelling tegemoet te komen heeft de SWSF besloten een beperkt aantal plaatsen open te stellen voor deelname van in Nederland werkende fysiotherapeuten, die zich in een kort tijdsbestek op de hoogte willen stellen van de meest recente ontwikkelingen op hun vakgebied.

De SWSF heeft deze ontwikkelingen van de afgelopen drie jaren verzameld en in een cursus ondergebracht. Niet alleen worden deze ontwikkelingen per onderwerp aangegeven (neurologie, ontspanning, sport, CARA, reuma, etcetera), maar ook zogenaamde 'kruisbestuivingen' komen aan de orde (segment-therapie en reuma; CARA, inspanning en training; ontspanning tijdens zwangerschap, e.a.). In het programma zijn parallelsessies opgenomen, waardoor het mogelijk is een individuele keuze te maken. Het verwachte ingangsniveau wordt in de voorinformatie duidelijk aangegeven. Door het maken van thuisstudieopdrachten wordt het mogelijk met voldoende basiskennis te starten.

De cursus verschaft niet alleen actuele informatie, maar geeft ook aan op welke wijze toekomstige ontwikkelingen kunnen worden gevolgd. Tijdens de cursus zal onder meer aandacht worden besteed aan de volgende onderwerpen

- prestatie, stress en persoonlijkheid
- plasticiteit van het centraal zenuwstelsel
- diagnostiek en revalidatiemogelijkheden CVA-patiënt
- indicaties c.q. contra-indicaties warmte- en koudetherapie bij een reumatoïde arthritispatiënt
- kinesiologie en pathokinesiologie schoudergewricht
- training van uithoudingsvermogen
- operatieve/conservatieve therapie na een ernstig knietrauma
- fysiotherapie en het orthosympatische zenuwstelsel.

De cursus bestaat uit vijf aaneengesloten dagen (maandag t/m vrijdag), beslaat dertien dagdelen (óók avondprogramma's) en wordt gehouden op het Nationaal Sportcentrum Papendal te Arnhem.

Medewerking wordt verleend door onder andere:

Drs. P. J. I. van 't Pad Bosch, rheumatoloog;
Prof. dr. F. I. M. Bonke, fysioloog;
Mevrouw. A. E. M. van Katwijk-Westgeest, fysiotherapeut;
Dr. B. Oeseburg, fysioloog;
Dr. N. J. M. Cox, longarts;
H. A. A. M. Gosselink, fysiotherapeut;
Prof. dr. J. A. Bernards, fysioloog;
H. J. M. Paauw, fysiotherapeut;
Mevrouw. M. G. Dijkstra-de Weijs, arts;
Dr. H. Th. M. Folgering, klinisch fysioloog;
Dr. R. A. A. Bots, orthopedisch chirurg;
J. D. Stenvers, fysiotherapeut;
Mevrouw. dr. E. H. M. Eurelings-Bontekoe, psychofysioloog;
J. Oosterhof, fysiotherapeut;
J. J. G. M. Kurvers, fysiotherapeut;
J. H. G. Halfens, fysiotherapeut;
Dr. C. L. A. van Herwaarden, longarts;

Data en plaats: De cursus 6601 wordt gehouden van maandag 12 mei t/m vrijdag 16 mei 1986 op het Nationaal Sportcentrum Papendal te Arnhem.

Aantal deelnemers: 55

Kosten NGF-leden *f* 1.485,—, niet-leden *f* 1.585,— (inclusief koffie, thee, lunch en syllabus).

Aanmelding: vóór vrijdag 31 januari 1986

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

LIDVERENIGINGEN

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

LVVF

NA DE ALGEMENE VERGADERING

Allereerst wenst het bestuur van de LVVF u een goed 1986 toe. Wat kunt u als LVVF-lid dit jaar van de LVVF-rubriek in Fysiovisie verwachten?
Welnu, gekozen is voor een aanpak waarbij u via drie rubrieken geinformeerd wordt. Ten eerste een 'algemeen informatief' deel om uw algemene kennis omtrent bestuurlijke aktiviteiten van de LVVF aan te vullen. Ten tweede een deel 'aktueel' om u op de hoogte te brengen van de stand van zaken bij de besprekingen met de externe relaties en om u te informeren naar aanleiding van door leden ingebrachte vragen met een algemeen belang. Ten derde een deel 'commentaar' waarbij een reaktie of kanttekening bij bepaalde ontwikkelingen geplaatst zal worden.

Laten we bij het begin aanvangen. Wat willen wij als fysiotherapeuten gewaarborgd zien? En hoe denken wij dat te bewerkstelligen?
De Algemene Vergadering van de LVVF op dinsdag 26 november 1985 te Amsterdam is een goed startpunt voor de beantwoording op die twee vragen.
Tijdens die vergadering is een nieuw LVVF-bestuur gekozen bestaande uit: P. A. Blaas (voorzitter), A. M. F. van Gent (secretaris) en K. Th. J. van der Linden (penningmeester), samen het Dagelijks Bestuur en verder A. P. M. van Groeningen, N. Loo, A. M. P. van Ockenburg, K. L. Phoa en J. J. Wesselo.
Voorts is een nieuwe onderhandelingsdelegatie gekozen, bestaande uit:
K. Th. J. van der Linden, voorzitter, H. O. Koerts, N. Loo, J. H. A. Prinsen en J. J. Wesselo
Een notitie over het te voeren LVVF-beleid is aangenomen en de begroting passend bij die benadering is vastgesteld. Als nieuw LVVF-bestuur zijn wij daar blij mee. Wij achten het daarom bijna vanzelfsprekend om het 'algemeen informatieve' deel van deze eerste Fysiovisie van het nieuwe jaar te wijden aan de vragen:
- wie vertegenwoordigen de LVVF?
- wat is hun te voeren beleid?

DE BELEIDSVISIE VAN HET BESTUUR VAN DE LVVF

Is er ooit een tijd geweest dat fysiotherapeuten met zoveel vragen zaten als nu? Hoe hard is het standpunt van de BVG dat premies zonder meer vanaf 1 januari 1984 zullen worden ingevorderd? Welke financiële ruimte heeft de overheid voor de fysiotherapie? Staat een vestigingsregeling op basis van de WVG nog ver van ons af? Wanneer zullen er nieuwe modelovereenkomsten met de VNZ tot stand komen? Welke gevolgen zal een herziening van het stelsel van ziektekostenverzekeringen gaan hebben?
Niemand kan een precies antwoord geven op de vele vragen. Toch zullen wij allen onze beslissingen moeten maken in het licht van bovengenoemde vragen.
In deze beleidsnotitie zullen we vanuit een schets van de probleemstelling uit de direkte praktijkvoering overgaan tot een formulering van onze beleidsvoornemens.

PROBLEEMSTELLING

De nota-basis

De nota-basis is jarenlang de meest gehanteerde samenwerkingsvorm geweest in de vrijgevestigde praktijken in de Nederlandse eerstelijns gezondheidszorg. Praktijkhouders en kollega-medewerkers oefenden het vrije beroep van de fysiotherapeut met elkaar uit als zelfstandigen. Een ieder had zelfstandige bevoegdheden en verantwoordelijkheden zowel beroepsinhoudelijk alsook verzekeringstechnisch en fiscaal.

Noodzaak tot verandering

De nota-basis wordt thans door de BVG gezien als premieplichtige arbeidsverhouding. Waar op nota-basis gewerkt werd zal de samenwerkingsvorm veranderd moeten worden. Hierbij moet onderscheid gemaakt worden in samenwerkingsvormen waarbij wel premieplicht bestaat en samenwerkingsvormen waarbij geen premieplicht bestaat. De meest duidelijke vormen zijn: dienstverband op arbeidsovereenkomst en de maatschap. Bij het komen tot een nieuwe samenwerkingsvorm spelen vele kriteria mee. Premieplicht is daar slechts één van.

Komplicerende factoren

De veelheid van kriteria in de besluitvorming over nieuwe samenwerkingsvormen maken het komen tot een keuze moeilijk. De houding van de BVG ten aanzien van het LVVF/NVVF/VMFV maatschapsmodelkontract (specimen), de onduidelijkheid over het begrip instelling in de gezondheidszorg, de diskussie over een rechtstreekse relatie tussen het ziekenfonds met iedere fysiotherapeut en de kwestie van eventuele BVG-vordering met terugwerkende kracht, maken de probleemstelling wel erg gekompliceerd.

Maak voort met de besluitvorming

Ondanks de gekompliceerde probleemstelling moet toch gekomen worden tot besluiten. Met name de mogelijke premienota's van de BVG en de kwestie van het dubbel verzekerd zijn nopen tot spoed. Van meerdere kanten werd u informatie aangereikt. Naast feitelijke gegevens betrof de informatie veelal ook visies met minder onderbouwing.
In onderling overleg kan tot oplossingen gekomen worden. Daarbij spelen feiten, visies en vooral ook persoonlijke gevoelens een rol. Waar het onderling overleg mislukt zal de rechter richting aangeven. Hoe dan ook, de keuzen zullen gemaakt worden.

WISSELWERKING TUSSEN PRAKTIJK EN VERENIGING

Er zullen kollega's overgaan tot samenwerking in maatschapsverband. Anderen zullen overgaan tot dienstverband. De verhoudingen in de praktijken veranderen in zakelijk opzicht. De zorg voor de patiënten staat daar in beginsel los van. Nota-basis honorarium verandert in winstdeel of salaris. Medewerker verandert in maatschapslid of werknemer. In hoeverre gaat er meer veranderen? Hoe wordt de relatie tot het ziekenfonds? Wat zullen de tarieven zijn? Duidelijk wordt hier de nauwe wisselwerking tussen de praktijk en de representatieve vereniging. Vele veranderingen voor de directe praktijkvoering zullen via de representatieve vereniging(en) met de externe gesprekspartners tot stand komen.

Daarnaast zullen de veranderingen van de samenwerkingsvormen in de praktijken ook direkte gevolgen hebben voor de verenigingen. Waar zullen de belangen van de in de eerstelijns gezondheidszorg werkende fysiotherapeuten worden behartigd? Hoe kan gekomen worden tot een evenwichtige belangenbehartiging voor zowel dienstverbanders alsook voor vrijgevestigden? Belangrijk is dat we de fysiotherapie optimaal kunnen blijven verlenen. Laten we gezamenlijk werken naar een situatie waarin er evenwichtige voorwaarden voor het behandelen zullen zijn, en waarbij er weer rust in de praktijken zal heersen.

BELEIDSVOORNEMENS

Samenwerking in de praktijk

Vrijheid van keuze van samenwerkingen willen wij behouden. In vele praktijken zijn er konflikten gerezen. Diverse rechtelijke procedures zijn het gevolg. Wij zullen u zo aktueel mogelijk informeren over de praktische betekenis van de diverse uitspraken.

BVG-problematiek

De nota-basis medewerker was bedoeld en erkend (ook door BVG en fiscus) als zelfstandige beroepsbeoefenaar. Wij zullen proberen om het Generaal Pardon van de BVG uit te breiden tot 1 januari 1986. Een onderhoud op bestuurlijk niveau is aangevraagd. Hoe u kunt reageren op de diverse brieven van de BVG zal in algemene zin voor u uitgewerkt worden in ledencirculaires. Wij zullen u tevens op de hoogte houden van uitspraken van de Raad van Beroep. Verdedigd zal worden het ingenomen standpunt dat het specimen maatschapskontrakt bij korrekte naleving leidt tot een maatschap, en dat maatschap premieplicht uitsluit.

Struktuur en funktioneren van de vereniging

Wij hechten aan een aktieve wisselwerking tussen bestuur en leden. Daarom willen wij werken aan een goed funktionerend kader en de kommunikatie van leden naar bestuur en van bestuur naar leden uitbouwen. Een PR-commissie zal ingesteld worden.

Houding tot andere beroepsverenigingen

Er is samenhang tussen beroepsinhoud en sociaal-maatschappelijke belangen. Zeker nu wij zo onder druk staan zal de samenwerking met het NGF en de LVFD zeer intensief zijn. Gewerkt zal worden aan samenvoeging van gelijkgerichte sociaal-maatschappelijke belangenverenigingen. En naar de externe relaties zal zoveel mogelijk als eenheid opgetreden worden.

Manier van besturen

Voor een zelfstandig ontwikkeld anticiperend beleid zijn gegevens nodig. Wij willen gegevens verzamelen over eerstelijns-fysiotherapiepraktijken. Basisgegevens als aantallen personen, samenwerkingsvorm, praktijkomvang, kosten e.d. Uitbreiding in de bestuurlijke ondersteuning vanuit het sekretariaat achten wij noodzakelijk. Een jurist zal aangesteld worden.

Vestigingsbeleid

Voor de huisartsen heeft het kabinet recentelijk een vestigingsregeling op basis van de WVG aangezegd. Hiermee is de kans dat ook wij te maken zullen krijgen met een soortgelijke regeling met daarin gemeentelijke vergunningen en regels over minimale en maximale praktijkomvang, aanzienlijk vergroot. Een vestigingsbeleid voor fysiotherapeuten kreëeren is niet het simpelweg vervangen van het woord huisarts door het woord fysiotherapeut in een AMvB. Part-time funkties zijn in de fysiotherapie immers veel voorkomend en verantwoord uitvoerbaar. Het meermanskarakter van vele praktijken voor fysiotherapie zal een geheel eigen aanpak van het vestigingsbeleid met zich meebrengen. Indien geen voortgang geboekt zal worden in een vestigingsbeleid op basis van de WVG, dan zullen de knelpunten die er momenteel rond de ontheffingsmaatregel op artikel 47 lid 3 van de ZFW bestaan onze volle aandacht krijgen.

Inkomensbeleid

In de ledencirculaire 1985 no. 2 is u gemeld welke standpuntverschillen er heersten tussen VNZ en LVVF en welke overeenstemming met de overheid bereikt zou kunnen worden. Voorspeld werd dat de VNZ zich tot het COTG zou wenden met een éénzijdig verzoek tot tariefvaststelling. Afronding van de afspraken met de Overheid zal nu des te belangrijker zijn omdat de VNZ inderdaad tot éénzijdig verzoek tot tariefvaststelling is overgegaan. Budget op basis van uitgavenniveau van 1985, norminkomen op basis van schaal 8 bij een normatieve werkweek van 38 uur per week (arbeidstijdverkorting) zijn pijlers in de afspraken met de Overheid. De ingeslagen weg naar een all-in tarief zal voortgezet worden. De besprekingen met de VNZ over nieuwe modelovereenkomsten zullen door ons gekenmerkt worden met ons uitgangspunt van de vrije keuze van samenwerkingsvorm. De administratieve afhandeling van en de tariefstelling voor fysiotherapeutische hulp in de vrijgevestigde praktijk moet onafhankelijk zijn van de samenwerkingsvorm van de fysiotherapeuten.

ACTUEEL

Wat is de stand van zaken bij de besprekingen met de externe relaties? Het 'nieuws' dat u via Fysiovisie kan bereiken is door de copij-termijn altijd al minstens een maand 'oud'. Toch hechten wij als LVVF-bestuur eraan om u regelmatig te informeren. Indien bepaald nieuws u sneller moet bereiken dan zal de ledencirculaire uitkomst bieden.
Tijdens de Algemene Vergadering van dinsdag 26 november j.l. deed K. Th. J. van der Linden als voorzitter van de tot dan toe voorlopige onderhandelingsdelegatie verslag van de actualiteiten tot dit moment.

Het lezen van dit verslag zal waarschijnlijk geen directe invloed hebben op uw praktijkvoering. Dat beogen wij met deze publicatie niet. Wel zal u duidelijk kunnen worden dat de huidige besprekingen tot ingrijpende veranderingen van positionele en financiële aard kunnen leiden. Dan volgt nu het verslag van de voorzitter van de onderhandelingsdelegatie.

SAMENSTELLING EN WERKWIJZE

Sedert de Algemene Vergadering van 4 juni j.l. had de LVVF geen Onderhandelingsdelegatie meer en heeft op verzoek van de LVVF het extern overleg stilgelegen. De Algemene Vergadering van 3 juli j.l. voegde aan het Bestuur een zestal lasthebbers toe om de lopende zaken te behandelen. Overleg tussen het gekozen bestuur en de lasthebbers heeft ertoe geleid dat in augustus j.l. een voorlopige onderhandelingsdelegatie is samengesteld bestaande uit: K. Th. J. van der Linden, voorzitter, H. O. Koerts, N. Loo, J. H. A. Prinsen en J. J. Wesselo.
Als adviseurs nemen deel: mr. E. W. M. Meulemans, A. van der Smeede en drs. Th. A. M. Deelen.

De delegatie heeft in een viertal themasessies het gehele scala doorgenomen om zich aldus in de materie te verdiepen en de kennis op te bouwen. De vergaderfrekwentie voor de delegatie bedraagt een middag per veertien dagen, onafhankelijk van externe verplichtingen. Binnen de delegatie heeft een onderwerpsgerichte taakverdeling plaatsgevonden.

MODELOVEREENKOMST ZIEKENFONDS–FYSIOTHERAPEUT

De Algemene Vergadering van 24 mei 1985 heeft het Bestuur een aantal tendenties aangereikt op basis van meningspeilingen. Op 21 augustus is de Werkgroep Modelovereenkomst bijeen geweest voor de 32e bespreking, aldaar is gesproken over artikel 15 tot en met 19 van de Standaardovereenkomst. Aan deze bespreking nam de VMFV voor het eerste deel als representatieve organisatie. Op 2 oktober volgde de 33e bespreking welke besteed is aan artikel 20 tot en met 32, alsmede aan een verkenning over een instellingenkontrakt zoals voorgelegd door de VNZ.
De VNZ is van mening dat het werkgroepoverleg thans beëindigd kan worden en dat de verschilpunten nu op delegatieniveau kunnen worden afgewerkt, waarna mogelijke geschilpunten maar elders moeten worden opgelost. De beroepsorganisaties zijn van mening dat het werkgroepoverleg dient te worden voortgezet, omdat niet alle onderdelen van de modelovereenkomst zijn doorgenomen in de werkgroep en er over de besproken gedeelten nog te veel verschil van mening bestaat.

VOORZITTERSKOLOM

Als voorzitter van de LVVF wil ik nog even terugblikken naar het recente verleden.
Het jaar 1985 is voor de fysiotherapeuten in de vrijgevestigde praktijk een roerig jaar geweest. Zowel in het kader van de besprekingen met elkaar, waar het ging om nieuwe samenwerkingsvormen, als ook in bestuurlijk opzicht waar verschillen van inzichten tussen grote groepen ons lange tijd hebben beziggehouden.
Ten aanzien van de keuze tot samenwerking in de praktijk hoop ik van harte dat u een goede beslissing genomen hebt met elkaar of dat u al een flink stuk op weg bent naar een oplossing die voor alle betrokkenen aanvaardbaar zal zijn. Ik hoop ook dat als de nieuwe samenwerkingsvormen gestalte hebben gekregen, ze bestand zullen zijn tegen de invloeden welke een veranderende gezondheidszorg dezer jaren met zich mee zullen brengen.
Blij ben ik met het verloop en het resultaat van de Algemene Vergadering van 26 november jl. Na de voorgaande Algemene Vergaderingen die het toneel waren van elkaar bestrijdende groeperingen, was het een bijzondere gewaarwording om een Algemene Vergadering mee te maken waarbij er een sfeer van saamhorigheid en solidariteit heerste. De bestuurlijke aktiviteiten van het afgelopen jaar noopten zeker tot een verhoogde waakzaamheid en aktiviteit. Ik heb ervaren dat hierdoor ook zeker positieve effekten zijn opgetreden. De bewustwording van onze situatie, de gerichte aandacht voor de complexe problemen, de aktieve diskussie en dialoog die heeft plaatsgevonden en het aktief op de been komen van zeer vele leden acht ik van grote waarde. Graag zou ik zien dat die allerte attitude en het kritische verenigingsgedrag door velen vastgehouden wordt. Inzet en betrokkenheid zullen onontbeerlijk zijn. Van direkt belang acht ik het dat leden en bestuur van de LVVF elkaar goed weten te bereiken. Pas als we van elkaar weten wat er speelt, dan kunnen wij als vereniging daadwerkelijk en effektief optreden. Het informatiebeleid neemt in ons beleid een belangrijke plaats in.
U kunt daar aktief in participeren door uw signalering, vragen en suggesties aan ons kenbaar te maken. Het zal niet steeds mogelijk zijn om individueel met u in kontakt te treden. De aard en de omvang van de problemen waar wij als bestuur voor gesteld staan is momenteel zodanig dat mede ook door de grote inzet van met name mevrouw Willemsen en de heer Deelen, maar ook door allen van het Centraal Bureau, getracht zal worden om individueel aan de orde gestelde vraagstukken waar mogelijk te vertalen tot voor meerdere leden bruikbare informatie.
Graag dank ik u voor het gestelde vertrouwen en ik benadruk dat dat een grote stap is in de richting van een gezamenlijk vertrouwen in de toekomst van de LVVF.
Een gezond en voorspoedig 1986.

P. A. Blaas.

TWN OVEREENSTEMMING MET DE OVERHEID

De in maart/april met de overheid gemaakte afspraak over:
- het norminkomen;
- arbeidstijdverkorting, dagtaakomvang, instroom van nieuwe fysiotherapeuten;
- invoering all-in tarief systeem op basis van een zitting, is door de overheid nog niet schriftelijk vastgelegd.

Een dezer dagen wordt de aanwijzing aan het COTG verwacht waarbij het aanvaardbaar inkomensniveau voor 1984 en 1985 wordt bekend gemaakt. Het inkomensniveau zal gelijk zijn aan dat van 1983, zodat de ambtenarenachteruitgang niet wordt medegenomen. Dit is konform de gemaakte afspraak met de overheid.
De Regering heeft bij de Tweede Kamer een wetsontwerp ingediend om de afloop van de TWN (Tijdelijke Wet Normering Inkomens Vrije Beroepsbeoefenaars) te verschuiven van 31 december a.s. tot 30 april 1986 omdat de Wet op de Inkomens Vrije Beroepsbeoefenaren (WIV) niet op tijd klaar is. Door deze verschuiving is ook ons even meer tijd gegund. In goed overleg met het Departement verwachten wij de gemaakte afspraken gehonoreerd te krijgen. Op basis van de aanvaardbare inkomensniveaus voor 1984 en 1985 kunnen de tarieven voor ziekenfondsverzekerden over die jaren ook worden bepaald en aan het COTG worden voorgelegd. Zodra de aanwijzing voor 1986 is afgegeven (begin 1986) zouden ook de tarieven voor 1986 kunnen worden aangevraagd.

EENZIJDIGE TARIEFAANVRAAG DOOR DE VNZ

Op 20 september j.l. heeft de VNZ een eenzijdige tariefaanvraag ingediend bij het COTG. Het tarief is gebaseerd op de 'zitting'. Aan de berekening door de VNZ is voorts ten grondslag gelegd:
a. uitgavenniveau 1982, alleen aan te passen met de financiële trend;
b. geen aparte toeslag meer voor behandelingen aan huis (tariefsmatig verwerkt);
c. overwerkmarge 10%;
d. aantal werkdagen: 230; zittingen per dag: 16.

De procedure met zo'n tariefaanvraag is tweeledig, n.l. enerzijds wordt het tariefsverzoek gehouden tegen de bestaande richtlijnen van het COTG. Het verzoek voldoet daar niet aan. Dus zou het tariefsverzoek moeten worden afgewezen. Daarom is door de VNZ nu ook een richtlijnwijzigingsvoorstel gedaan in Kamer VI. Dit voorstel is 26 november j.l. niet aan de orde gekomen en is verschoven naar een extra vergadering op 17 december 1985.
Veel punten uit het voorstel wijzen wij af. Er zal dus waarschijnlijk een verdeeld advies uit de Kamer tot stand komen. Het bestuur van het COTG zal dan moeten beslissen over het voorstel tot richtlijnwijziging. Uiteindelijk bepaalt de Staatssekretaris of hij akkoord gaat met de richtlijn – vandaar ook het intensieve kontakt met het Departement ter bewaking van de invulling van de gemaakte afspraken. Het andere deel van de procedure is dat de tegenpartij na een eenzijdige tariefaanvraag om een hoorzitting van het COTG

kan vragen. LVVF en NVVF hebben dat gedaan. De datum van die hoorzitting was vastgesteld op 6 december j.l. De hoorzitting over het tarief vindt nu dus plaats voor de behandeling van het voorstel tot richtlijnwijziging. Het verweer gaat voornamelijk over de volgende punten:
a. uitgavenniveau 1985;
b. het aantal werkbare dagen: 230, aantal zittingen per dag: 15 vanwege de herbezetting en instroom;
c. aan huistarief op 50% van het huidige niveau;
d. volledige verwerking van het TWN overleg;
e. overwerkmarge van 20%.

PARTIKULIERE TARIEVEN

Na bijna twee jaar stilte op dat front, afgezien van een technische tariefsaanpassing, is er thans tweemaal onderhandeld met de KLOZ/KPZ, de verenigingen van partikuliere ziektekostenverzekeraars en heeft een technische werkgroep de twee vergaderingen verbonden.
Vraag van fysiotherapeuten:
a. praten op korte termijn over all-in systeem;
b. bestaande tarief technisch aanpassen;
Vraag van KLOZ/KPZ:
a. herstrukturering van de tarieven op korte termijn naar de Ziekenfondsminutenindeling;
b. all-in systeem eventueel bespreekbaar op langere termijn.
Partijen hebben dit vraagstuk niet op kunnen lossen, wetende dat een verzoek van de beroepsorganisaties tot eenzijdige wijziging van de tarieven volgens de bestaande richtlijnen technisch mogelijk is zodra de inkomensniveaus voor 1984 en 1985 bekend zijn gemaakt en het dezerzijds onaanvaardbaar is over te gaan naar het ziekenfondsminutensysteem op een moment dat het ziekenfondssysteem bijna verleden tijd is.
Het is thans juist zaak het all-in systeem over de volle breedte in te kunnen gaan voeren. Kamer VI heeft zich heden gebogen over een richtlijnwijzigingsvoorstel van KLOZ/KPZ. U begrijpt dat, gezien ons standpunt, de Kamer een verdeeld advies zal uitbrengen aan het Bestuur van het COTG.

WET INKOMENS VRIJE BEROEPSBEOEFENAARS

Het ligt niet in het voornemen van het Kabinet de fysiotherapeuten te laten vallen onder de WIV indien de zaken zijn geregeld voor 1 mei 1986.

Gegevensverstrekking en enquêtering

De WTG, de WVG en WGM kennen elk hun informatieverplichting. Door de Nationale Raad voor de Volksgezondheid wordt een advies aan de Staatssekretaris voorbereid over een integratie van alle wettelijke informatieverplichtingen opdat de beroepsbeoefenaar maar een keer per jaar wordt lastig gevallen.

NVFP

REGIOCOÖRDINATRICE

23 november j.l. vond het 2-jaarlijks overleg plaats tussen bestuur en regiocoördinatrices. Aan de orde kwam met name de functie van de regiocoördinatrice. Het blijkt dat op kleine schaal best veel aktiviteiten plaatsvinden. De rol van de huidige regiocoördinatrice wordt dan ook voornamelijk gezien als schakel tussen leden en bestuur. In de regio Utrecht is heel voorzichtig begonnen met het opstellen van aandachtspunten, die van belang zijn bij een toekomstige intercollegiale toetsing.
De regiocoördinatrice van Utrecht, Mary Leber, zal hierover regelmatig verslag uitbrengen om het onderwerp wat breder onder de aandacht te brengen. Ook de andere regiocoördinatrices zullen op de hoogte gesteld worden van de vorderingen. Voor vragen hierover kunt u zich dus richten tot uw eigen regiocoördinatrice. Ook met andere vragen of problemen kunt u bij haar terecht. Volledigheidshalve nog eens de namenlijst van de regiocoördinatrices. Zoals u ziet zijn er in drie provincies geen vertegenwoordigsters. We hopen daarin op de komende A.V. in mei te kunnen voorzien. Daarvoor hopen we u te ontmoeten op de Voorjaarsdag, 8 maart 1986, Jaarbeurs Utrecht.

Groningen	– Mw. A. Willekes, Grijpskerk,	– 05947 - 2499
Drente	– Mw. A. v.d. Ouwelant, Vries	– 05921 - 1766
Overijssel	– Mw. I. Meijer, Hengelo	– 074 - 916119
N. Holland	– Mw. I. de Gee, Castricum	– 02518 - 56896
Z. Holland	– Mw. L. Hootsen, Den Haag	– 070 - 254723
Utrecht	– Mw. M. Leber, Soest	– 02155 - 13534
N. Brabant	– Mw. M. L. Vonk, Uden	– 04132 - 50416
Zeeland	– Mw. E. Kaper, Heinekenszand	– 01106 - 2434

REGIONIEUWS

REGIO NOORD HOLLAND

Begin september zijn 39 vragenlijsten verstuurd om een beeld te krijgen van de interesse van de regioleden. Daaruit is weinig positiefs tevoorschijn gekomen. Op onze laatste regio-avond 5 september jl. waren er 5 mensen aanwezig, die het wèl belangrijk vonden om mee te denken over de toekomst van de regio. Tevens waren er 7 afmeldingen. Los daarvan hebben we 6 ingevulde vragenlijsten ontvangen. Daaronder waren mensen die èn hebben afgebeld èn een enquête hebben ingevuld. 28 mensen reageerden niet op de vragenlijst.
De conclusie is dus dat de regio in zijn huidige vorm ophoudt te bestaan, omdat de weinige mensen, die wel behoefte hebben aan kontakt, elkaar wel weten te vinden. De aanwezigen van de avond zullen elkaar ontmoeten op 21 januari bij mevrouw T. Fransman. Verder wordt er van onze aktiviteiten geen aankondiging meer gedaan. Het regioteam blijft alleen naar het bestuur toe bestaan.

Het regioteam.

REGIO UTRECHT

Op de regiobijeenkomst van 7 november jl. bij Simone van Dijk in Nieuwegein is een interessant begin gemaakt met het opzetten van een methodiek voor de uitwisseling van kennis en meningen over de pre- en postnatale cursussen die wij geven. Hoewel iedere belangstellende welkom is denken wij, dat vooral diegenen zich aangetrokken zullen voelen tot deze activiteit, die al enige jaren ervaring in het lesgeven hebben.
De moeilijkheid is een geschikte avond te vinden voor de vervolgbijeenkomsten. Gekozen is voor wisselende dagen van de week (vrijdag is nu aan de beurt). Wij zullen de resultaten steeds schriftelijk vastleggen, zodat men ook bij kan blijven in de ontwikkeling van de opzet, indien men eens een avond moet verzuimen. De eerstvolgende bijeenkomst is op vrijdag 31 januari 1986 bij Thea Soesbeek, Vleeshouwershof 4, Bunnik. Telefoon 03405-62010. Zij, die al van belangstelling blijk gaven, krijgen documentatie over de eerste bijeenkomst thuisgestuurd. Andere belangstellenden kunnen deze opvragen bij de regio-coördinatrice Mary Leber, Sophialaan 27, 3761 DJ Soest. Telefoon 02155-13534. ■

LVSF

KADERDAG

Op 9 oktober werd op de Trappenberg in Huizen de kaderdag van de LVSF gehouden. Het doel van deze dag was een aktieplan voor de komende periode op te stellen. Daarnaast werd de gelegenheid aangegrepen om als bestuur met een aantal nieuwe mensen in kontakt te komen.
Gelukkig bleek dat er tenminste nog een aantal studenten zijn die niet alleen passief in studentenbelangen geïnteresseerd zijn. Met deze groep werd gedurende de ochtend en de middag over een aantal belangrijke onderwerpen gediscussieerd. Naar aanleiding van de discussie kwamen drie belangrijke aktiepunten naar voren:

KWALITEIT VAN DE OPLEIDINGEN

Uiteraard kunnen studenten die de opleiding nog niet hebben beëindigd moeilijk een oordeel vellen over de kwaliteit ervan. Gezien de huidige fusie-operaties en veranderingen in het HBO-onderwijs zijn er wel een aantal belangrijke aandachtspunten, waarvan zelfs studenten kunnen zien dat deze de kwaliteit kunnen beïnvloeden. Een belangrijk aspekt was een rapport dat binnenkort in de vergadering van de Vereniging van Opleidingsinstituten voor Fysiotherapie wordt besproken. Hierin wordt onder andere uitgegaan van de mogelijkheid om reeds tijdens de studie een verbijzonderingsrichting in te gaan. Gezien het feit dat nu reeds geklaagd wordt over de slechte onderbouwing van het vak, leek het de aanwezigen zeer nadelig de basis van het vak reeds tijdens de opleiding aan te tasten.
Er is dan namelijk minder tijd voor de algemene opleiding over. Bovendien komen studenten dan al met een soort stempel van de opleiding en zijn niet algemeen inzetbaar.

DE PRAKTIJKLEERPERIODE

Er blijken landelijk nogal wat verschillen te zijn met betrekking tot de invulling van de stage. De belangrijkste problemen zijn, dat er op veel akademies en stage-adressen geen goede regelingen zijn voor stagevergoedingen (zoals reiskosten) en verzekeringen. Daarnaast is het vaak zelfs moeilijk een stageplaats te krijgen.

RECHTSPOSITIE

Op veel akademies zijn de rechten (faciliteiten) en plichten van aktieve studenten slecht of niet geregeld. Dit geeft vaak strubbelingen met docenten en direkties. Bovendien kan het een belemmering zijn voor studenten om aktief te worden en hun mond open toe doen. Er zal getracht worden een uniforme (ideale) lijst van faciliteiten op te stellen die aan de direkties kan worden voorgelegd.
Er zijn inmiddels commissies in het leven geroepen die bovengenoemde problemen uit zullen werken en de bijbehorende aktie ondernemen. In volgende uitgaven van Fysiovisie zal hierover nader bericht worden.

STUDENTENCONGRES

De congrescommissie van de LVSF is in nauwe samenwerking met het Centraal Bureau druk bezig met de voorbereidingen voor het komende studentencongres. Het onderwerp van het congres is: 'Sexualiteit en fysiotherapie'. Het ligt in de bedoeling een aantal prominente inleiders te vinden die op deze dag zullen spreken. Daarna zal een forumdiscussie worden gehouden waarin aan de orde zal komen of dit onderwerp reeds tijdens de studie behandeld dient te worden. Het congres zal op 22 februari gehouden worden. ■

LVFD

ARBEIDSVOORWAARDEN BELEID

In deze eerste editie van Fysiovisie 1986 wil het bestuur de leden en de relaties van harte toewensen dat dit nieuwe jaar zich voorspoedig zal ontwikkelen.
Op het terrein van de sociaal-maatschappelijke belangenbehartiging ziet de nabije toekomst er voor de dienstverbander in de gezondheidszorg niet in alle opzichten vrolijk uit.
De nieuwe budgetkorting ad 2%, de door de Minister wel uiterst beperkte vaststelling van de ruimte voor het CAO-overleg en de verschillende operaties in de sfeer van de sociale verzekeringen zijn als evenzovele door de LVFD als negatief ervaren ontwikkelingen te bestempelen.
Als belangrijk punt komt daar nog bij dat steeds duidelijker zichtbaar wordt dat de arbeidsduurverkorting niet leidt tot het instellen van nieuwe arbeidsplaatsen. De realiteit lijkt te zijn dat arbeidsduurverkorting, waar de werknemer overigens zelf voor betaalt, er alleen maar toe leidt dat de bestaande ploeg harder moet werken.
In het kader van het zogenoemde arbeidsplaatsenprojekt is intussen middels onderzoek door de LVFD aangetoond dat in feite in 1982 al een situatie was bereikt die uit oogpunt van kwaliteit van zorg en arbeidsvoorwaarden de fysiotherapie voor onoplosbare problemen stelde. Het onderzoek gaf aan dat deze situatie het gevolg was van de eertijds structureel onvoldoende vastgestelde COTG-richtlijn.
Ten gevolge van verdere uitstoot van fysiotherapie, arbeidsduurverkorting etc. is de situatie er niet beter op geworden. Om verschillende redenen, zoals aanvaardbare werkbelasting en kwaliteit van zorg, is de LVFD van mening dat aan deze situatie een einde gemaakt moet worden.
Patiënten moeten ook in de intramurale sektor gelegenheid hebben om voldoende van de mogelijkheden van de fysiotherapie gebruik te maken. Dit kan aan de verkorting van de ligduur en het snellere herstel een belangrijke bijdrage leveren. Fysiotherapeuten moeten meer tijd voor kwaliteit ontvangen. Daaronder mede begrepen een stuk consultatie voor de eerste lijn.
Mede met het oog op het voorgaande is de LVFD in het kader van het arbeidsvoorwaardenbeleid een tegenstander van verdere arbeidsduurverkorting. Zeker als dit weer op kosten van de werknemer zelf moet gebeuren en het niet bijdraagt aan de feitelijke vergroting van het aantal arbeidsplaatsen. De LVFD is er een voorstander van dat reeël onderzoek verricht wordt naar de werkgelegenheidseffecten van de arbeidsduurverkorting. Informatie daarover van leden is zeer welkom.
Een tweede kernpunt in het arbeidsvoorwaardenbeleid 1986 van de LVFD is dat er een begin dient te worden gemaakt met het inlopen van de koopkrachtachterstand die de ambtenaren en trendvolgers hebben opgelopen ten opzichte van de marktsector.
In 1986 zal verder veel aandacht geschonken worden aan het dienstverband in de vrije praktijk, medezeggenschap, functiewaardering in de gezondheidszorg, de CAO-Ziekenhuiswezen en Sociale Begeleiding, de beroepskrachtenplanning en de ontwikkelingen in het kader van de WVG/WGM. ■

STEUNFONDS GEZONDHEIDSZORG VLUCHTELINGEN

In deze Fysiovisie treft u een brochure aan van het Steunfonds Gezondheidszorg Vluchtelingen. De tekst van deze brochure spreekt voor zichzelf. Het Genootschap ondersteund de aktiviteiten van dit steunfonds. Het erelid Van Seters maakt deel uit van het bestuur, namens het Genootschap. Wij willen u bij deze oproepen een daadwerkelijke ondersteuning te geven.

NIEUWE LEDEN

Afdeling Achterhoek (33)
Meershoek B. E. L. Molenaar 35 Groenlo

Afdeling Almelo (22)
Vetketel mw G. B. J. Langevoortsweg 1 Enter 05478-1118
Wilde mw H. de Reggestraat 106 Enter 05478-2447

Afdeling Amsterdam (91)
Abeling mw I. M. G. Ruysdaelkade 83 Amsterdam 020-621045
Bredius mw C. T. M. Postbus 4731 Amsterdam 020-259771
Bregman F. P. Fred. Hendrikstraat 133/I Amsterdam 020-828891
Dams mw P. M. C. Pieter Aertszstraat 93/I Amsterdam 020-736366
Douwes mw S. C. M. Oude IJselstraat 50-1 Amsterdam 020-739984
Draanen R. van Langebreek 18 Landsmeer 02908-5714
Elsinga H. J. Rijtuigenhof 39 Amsterdam
Geraets mw M. Cabralstraat 7/III Amsterdam 020-122948
Gregory-Beels mw M. F. Frans Halsstraat 26/I Amsterdam 020-792752
Hulst mw M. Gr. Aelbrechtlaan 23 Amstelveen 020-411163
Jong mw T. de Quellijnstraat 144/I Amsterdam 020-794613
Kol G. G. Burg. Hogguerstraat 547 Amsterdam 020-114332
Latif M. 2e Oosterparkstraat 76/C Amsterdam 020-651619
Loozen H. E. M. Jacob van Lennepkade 225/III Amsterdam 020-839227
Minck mw M. R. Smitstraat 45/II Amsterdam 020-683549
Muusse W. H. Kruiwiel 53 Mijdrecht 02979-88322
Omtzigt A. W. M. Quellijnstraat 144/I Amsterdam 020-794613
Plantinga mw H. W. Hertspieghelweg 20/III Amsterdam 020-862248
Scherrenberg A. M. Amberlaan 54 Amstelveen 020-411279
Verwiel mw N. L. M. Schoolstraat 12/III Amsterdam 020-182765
Vrijman mw J. H. M. Emantsstraat 3/huis Amsterdam 020-115538
Wintjes B. H. Jacob van Lennepkade 19/I Amsterdam 020-188565

Afdeling Apeldoorn (31)
Vliet mw M. C. van Kerkweg 23/II Beekbergen 05766-1910

Afdeling Arnhem (35)
Boenink mw L. J. IJssellaan 17/IV Arnhem 085-642037
Hugen H. O. M. Diepenbrocklaan 58 Arnhem 085-511649
Klooster mw A. E. van 't Drie Koningendwarsstraat 32 Arnhem
Middelveld-Jacobs mw I. M. Rubensstraat 11 Duiven 08367-4995
Willet mw A. Schoolstraat 36 Arnhem 085-422787

Afdeling Breda (54)
Caron C. J. M. Lage Donk 35 Etten-Leur 01659-2782
Goos A. A. G. Tolhuislaan 70 Etten-Leur 01608-35162
Hartog mw I. den Valkenierslaan 64 Breda 076-651939
Juten mw A. J. A. Haagweg 354 Breda 076-132011
Koolen mw C. G. C. M. Chassesingel 16/A Breda 076-140443
Kuijk R. J. A. van Hezelaar 14 Terheyden 01693-3843
Stolk mw M. C. Esdoornpad 17 Fijnaart 01686-4337
Vogels H. H. M. Baronielaan 222/A Breda 076-658442

Afdeling Deventer (37)
Bax-Baurdoux mw M. B. C. Kannenburg 730 Deventer 05700-54321
Bosch mw H. A. M. Ooievaarstraat 38 Deventer 05700-36103
Gerritsen mw H. Y. J. Pr. Margrietstraat 26 Deventer 05700-36703
Koersen mw J. Binnensingel 44 Deventer 05700-16879
Vellinga E. Meiboomstraat 121 Deventer 05700-32863
Weulink I. N. Stijnen van Sallandtstraat 7 Diepenveen 05709-2896

Afdeling Dordrecht (53)
Buytenhek-Mol mw M. Banckertplein 206 H. I. Ambacht 01858-17356
Groot A. B. W. de Albert Cuypstraat 6 Hardinxveld-Giessendam
Koning mw I. K. de Pijnboomstraat 2 Spijkenisse 01880-10410
Lint mw J. A., P. J. Oudplein 180 Zwijndrecht 078-129392
Reinink R. A. Gemmahof 43 Dordrecht 078-170909
Schep mw H. K. Oostvoorstraat 28 Oud-Beyerland 01860-18932
Veldhuijzen-ten Kate mw A. W. Laurierstraat 65 Dordrecht 078-162387

Afdeling Eindhoven (43)
Boorn mw S. J. E. M. van den Poolsterlaan 26 Eindhoven 040-417868
Cranenbroek J. A. M. van Nieuwedijk 16 Budel 04958-2923
Dooren-Mesman mw P. A. C. van Penninghof 18 Valkenswaard 04902-44104
Graaf mw C. A. M. de 1e Franklinstraat 22 Eindhoven 040-437076
Gijsbers C. A. E. Kapelstraat 3 Heeze 04907-1438
Truijens P. C. M. Montgomerylaan 711 Eindhoven 040-439524
Zantvoort H. A. T. A. van Carmelitessenstraat 12 Eindhoven 040-514935

Afdeling Enschede (25)
Brandt A. M. J. W. van den Boekweitstraat 36/A Enschede 053-323787
Grutterink-Asveld mw H. G. Wagnerstraat 12 Haaksbergen 05427-14198
Veendam mw Z. A. H. B. Blijdensteinlaan 240 Enschede 053-351995
Wiggers mw E. M. A. Mina Krusemanstraat 229 Enschede 053-310983

Afdeling Flevoland (26)
Eelman-v.d. Brink mw M. O. Buitenplaats 130 Lelystad 03200-32109
Rondhuis mw K. Karveel 06-22 Lelystad 03200-45492

Afdeling Friesland (11)
Brouwer E. A. Meeuwenlaan 69 Sneek 05150-13444
Haar mw R. v.d. Arnold Feystraat 13 Leeuwarden 058-150780
Jonker mw G. G. Leeuwerikstraat 41 Leeuwarden
Manting S. Pieter Stuyvesantweg 146 Leeuwarden 058-137729
Pama W. F. W. Lorestraat 118 Leeuwarden 058-135345
Schaaf mw T. C. van der Elizabethstraat 28/A Leeuwarden 058-150834

Afdeling 's-Gravenhage (71)
Baalen mw M. M. A. van Zijdijk 4 's-Gravenzande 01748-12832
Beems mw M. E. C. Populierendreef 784 Voorburg 070-861993
Boon mw C. A. E. Zwaluwweg 191 Voorschoten 01717-6094
Crooy L. Ambachtsherenlaan 910 Zoetermeer 079-311024
Huybens mw M. C. M. Fahrenheitstraat 329 Den Haag 070-601362
Ligny mw M. de Poelenburgh 18 Monster 01749-47581
Nier-Jansen mw J. M. Pisuissestraat 4971 Den Haag 070-910311
Paassen M. P. M. van Pijnboomstraat 42 Den Haag 070-601533
Pols mw W. J. Groot Hertoginnelaan 57 Den Haag 070-464093
Sinjorgo mw I. P. M. de Perponcherstraat 25/D 's-Gravenhage 070-644585
Spendel mw T. F. M. Cyclaamstraat 31 Den Haag 070-681725
Tilburg mw M. B. H. Peter Zuidhove 75 Zoetermeer 079-514397

Afdeling Groningen (12)
Dijk mw A. van Davidstraat 67 Groningen 050-265199
Munsterman T. Gorechtkade 81/B Groningen 050-131660
Reinders mw L. T. Patrijsweg 63 Paterswolde 05907-4427
Reitsma mw T. Grote Appelstraat 35 Groningen 050-136342
Rippen mw M. T. Kraaiennest 200 Groningen 050-421510
Sloten R. van Wingerdhoek 20 Groningen 050-133723

Vliet C. J. van Gorechtkade 1-26 Groningen 050-144599

Afdeling Haarlem (83)
Boelens R. A. Texelhof 99 Haarlem 023-334911
Boots A. F. M. Bloemendaalsestraatweg 134 Santpoort (Z) 023-378555
Braam L. J. Amsterdamsevaart 224 Haarlem
Driessen H. M. Pr. Bernhardstraat 54 Hillegom 02520-21953
P. van Kooten Valeriuslaan 51 Driehuis
Merkies mw E. M. Zomerlaan 30 Heemstede 023-282578
Vader mw C. J. P. Kerkstraat 38 Zandvoort 02507-12115
Westbroek M. Leidsevaart 2938 Vogelenzang 02502-5751

Afdeling Helmond (44)
Roosmalen H. J. G. M. van Lijsterbesstraat 8 Veghel 04130-63666
Ven mw N. C. P. H. van de Zwanenbeemd 5 Helmond 04920-25145

Afdeling Hengelo (23)
Lippers W. F. T. Albert Sommerstraat 6 Hengelo 074-770840
Mulken mw C. V. F. van Chopinstraat 6 Hengelo (O) 074-918956
Pol J. W. Jan van der Heydenstraat 23 Hengelo 074-910810

Afdeling 's-Hertogenbosch (42)
Bakx V. E. M. Weth. Schuurmanslaan 471 Den Bosch 073-420811
Derkx B. St. Jorisstraat 41 Den Bosch 073-146081
Hendriks F. P. H. M. Tolschestraat 47 Velp (NBR) 08860-72868
Maazan G. J. M. van der J. F. Kennedystraat 1 Heesch 04125-4435
Rijken L. H. J. Livingstonestraat 15 Den Bosch 073-216713
Smeele A. G. Hinthamersstraat 126 Den Bosch 073-136933
Stevens mw M. A. St. Jorisstraat 18/F 's-Hertogenbosch 073-146074
Velden mw R. J. T. M. van der Muntelwal 83 Den Bosch 073-890087
Voorn mw Y. M. Poolsestraat 23 Boxtel 04116-72146

Afdeling Hilversum (64)
Kroon W. Torenlaan 23 Blaricum 02153-83398
Schipaanboord P. J. M. Jac. P. Thijsenpark 341 Naarden 02159-48886
Starink P. W. M. Comeniushof 60 Hilversum 035-13710

Afdeling Leiden (72)
Bent mw R. van der Duinwetering 13 Noordwijk 01719-12775
Bosch mw J. M. van den Reyerskoop 150 Boskoop 01727-2317
Bos mw B. van den Moelnsteeg 16 Leiden 071-134990
Breda mw E. J. Postbus 140 Roelofarendsveen 01713-3642
Duijn A. J. van J. Th. de Visserstraat 10 Katwijk 01713-29010
Dijkstra mw W. Oude vest 11/a Leiden 071-124979
Janson mw M. P. M. Stompwijkseweg 33 Leidschendam 070-274965
Lee M. A. J. van der 1e Binnenvestgracht 30 Leiden 071-125973
Voorden mw T. M. van der Haagweg 31 Leiden 071-312648
Waveren mw K. H. van Klepperman 4 Alphen a/d Rijn 01720-43217
Winters mw K. J. H. Oude Herengracht 9 Leiden 071-211257

Afdeling Limburg (10)
Biemans-Maas J. A. W. M. Akelei 31 Venray
Coevering R. N. H. v.d. Lintjesstraat 5 Heerlen 045-712818
Colombara mw R. H. A. van Goudoeverstraat 6 Geleen 04494-49925
Haas mw B. M. de Magnoliastraat 6 Venlo 077-829594
Jacob L. H. M. Quirinaalhof 7/n Maastricht 043-437986
Keij M. L. E. C. Juliana van Stolbergstraat 821 Venlo-Blerick 077-824031
Lardenoye P. W. H. Brusselsestraat 105 Maastricht 043-252521
Minkenberg R. J. H. Bergerweg 41 Vlodrop 04742-1672
Pouls C. L. W. M. Winterstraat 10 Neer 04759-2291
Rutten S. T. J. Keerweg 94 Heerlen 045-452135
Scheymans mw L. M. B. Geerstraat 1 Heerlen 045-718809
Vullings L. P. H. Dorperweiden 79 Sevenum 04767-2863

Afdeling Neder Veluwe (34)
Beckerman mw H. v.d. Duyn v. Maasdamstraat 17 Veenendaal 08385-11953
Goudappel mw E. Anna van Burenlaan 120 Ede 08380-19215
Rensen mw C. J. H. Varsseveldseweg 9 Terborg 08350-30401
Veen P. T. H. van der Warendorp 2 Veenendaal 08385-15950
Zalm A. van der Thorbeckestraat 14 Wageningen 08370-15969

Afdeling Noord Holland Noord (81)
Adrichem M. S. J. Groote Olven 14 Heiloo 072-331148
Bromlewe E. L. Duinroosstraat 163 Den Helder 02230-12472
Heimeriks C. M. C. Bramleylaan 10 Blokker 02290-33309
Keijzer J. Zwinstraat 32 Den Oever 02271-1338
Rooijen M. van Pr. Beatrixlaan 23 Egmond a/d Hoef 02206-3037
Tossings-van den Hoven P. M. Jan van Goyenstraat 93 Alkmaar 072-125007

Afdeling Nijmegen (36)
Groenendaal mw C. C. E. M. van den Podlerstraat 12 Nijmegen
Heuvel mw C. M. F. van den Citroenvlinderstraat 5 Nijmegen 080-568121
Munster L. L. van Willem Schiffstraat 61 Nijmegen 080-234769
Oerlemans W. G. M. Stationsstraat 28 Mook 080-583915
Ong mw A. M. Kronenburgersingel 217 Nijmegen 080-233346
Steen A. J. A. van der Tijgerstraat 197 Nijmegen 080-559746
Wapperom A. C. P. Prof. Huybersstraat 199 Nijmegen 080-281468

Afdeling Oldenzaal (24)
Loohuis mw J. B. Lyceumstraat 11/B Oldenzaal 05410-22267
Scholten M. G. G. Thijsstraat 34 Rossum (Ov) 05411-251

Afdeling Tilburg (41)
Pruissers mw P. A. Raadhuisstraat 148/150 Sprang-Capelle 04167-73815
Vanhooren mw M. E. L. Goirleseweg 78 Tilburg 013-433190

Afdeling Rotterdam (52)
Beusekom-Timmerman mw H. M. van Gaastmeer 26 Rotterdam 010-561676
Dercksen H. Kringdans 179 Capelle a/d IJssel 010-582415
Donselaar mw K. van Aleidisstraat 2 Rotterdam 010-259935
Dijkhuizen mw M. Nieuwe Kerkstraat 78 Rotterdam 010-611768
Empel G. van Verwersdijk 12 Delft 0105-136208
Geus mw G. Reitdiep 20 Capelle a/d IJssel 010-515881
Goes-van den Brink mw E. G. V. Hoefweg 76 Bleiswijk 01892-16974
Groenewegen C. D. M. Watergeusstraat 32/A Rotterdam 010-254790
Kaap E. R. van der Gaarderhof 14 Krimpen a/d IJssel 01807-15693
Kalkman mw M. Den Hertigstraat 22/B Rotterdam 010-842136
Kortleve-Bakker mw T. Goudse Rijweg 425-2 Rotterdam 010-334054
Krul mw D. C. M. v.d. Lelystraat 139 Delft 015-140784
Meijerink mw Y. Narcisstraat 48 Vlaardingen 010-341672
Muilwijk P. M. 1e Jerichostraat 64/B Rotterdam 010-123794
Ouden Z. den Sinclair Lewisplaats 303 Rotterdam 010-208370
Plomp-Langelaan mw M. C. Fluitekruid 41 Vlaardingen 010-743304
Ramselaar mw E. Kamille 1 Reeuwijk 01829-5221
Rossem E. K. van H. J. van Beierenlaan 40 Nieuwe Tonge 01875-2024
Ruijgrok mw L. M. Bospolderstraat 38 Nieuwerkerk a/d IJssel 01803-13349
Schoot mw D. van der Dreischorstraat 48/D Rotterdam 010-819277

Stofregen mw G. A. Nagelkruidstraat 25/B Rotterdam 010-610220
Ven mw A. N. van der Bulgersteijn 1/B Rotterdam 010-119080
Verton mw H. P. Esdoorn 49 Niewerkerk a/d IJssel 01803-14417
Vlietstra mw E. Goudseweg 27 Stolwijk 01824-2497
Vloemans C. M. T. Westzeedijk 144 Rotterdam 010-856169
Vries mw B. A. C. de Burg. Musquetiersingel 10 Schipluiden 01738-9639
Willemsen mw M. M. L. Weidezoom 55 Moodrecht 01827-4015
Wijnmaalen mw N. E. Archipellaan 19 Delft 015-125290
Zwanenburg mw E. Wolphaertsbocht 151 Rotterdam 010-281504

Afdeling Utrecht Noord West (61)
Akker J. van den Lange Gracht 3 Maarssen
Bekedam mw D. H. Boterstraat 7 Utrecht 030-311917
Bosboom mw P. C. C. Burg. Reigerstraat 5 Utrecht 030-313488
Broekema mw A. M. Mauritsstraat 67 Utrecht 030-520423
Cremers mw M. T. B. Zuilenstraat 15/A Utrecht 030-317557
Doornik mw E. H. van Lindenlaan 26 Woerden 03480-14369
Eerden mw B. W. M. van der Steenweg 15/bis Utrecht 030-310202
Herwaarden-van Os mw E. C. M. I. Opaalweg 31/I Utrecht 030-523998
Hofstede de Groot mw C. E. Schroeder v.d. Kolkstraat 15/bis Utrecht 030-310528
Keizer mw M. C. de Maanlanderhof 6 IJsselstein 03408-83123
Kemper mw E. A. M. Dorpsstraat 22 Harmelen 03484-1387
Kempers mw M. A. M. Justus van Effenstraat 7/sous Utrecht 030-319483
Kooreman F. D. Rocky Mountains 13 Utrecht 030-889699
Luijkx R. G. J. M. Oude Gracht 207/bis Utrecht 030-316645
Meulen L. P. M. van der Balkan 69 Utrecht 030-881051
Siegmund mw M. E. Obrechtstraat 50/bis Utrecht 030-710875
Sonneveld-Geldof mw C. J. Nijpelsplantsoen 167 Nieuwegein 03402-49275
Schröder mw M. M. Ch. J. Biltstraat 24/b Utrecht 030-730277
Verkooijen J. C. M. Valkenkamp 289 Maarssenbroek 03465-71641
Vermond mw M. C. G. Zeilmakerslaan 85 De Meern 03406-61842
Vries G. G. de Lijsterstraat 59 Utrecht 030-713328
Wilshaus mw J. M. S. Stadhouderslaan 3 Utrecht 030-513601
Zaadstra mw J. T. N. Balistraat 48/A Utrecht 030-939776

Afdeling Utrecht Noord Oost (62)
Bade P. J. Smitsweg 375 Soest 02155-17709
Dekker C. H. Prof. Eijkmanstraat 39 Nijkerk 03494-54573
Dongen P. J. van Hessenweg 154/B De Bilt 030-763441
Haanschoten-Vlaming mw Y. M. Hogeweg 19/F Amersfoort 033-727641
Hilvers A. H. Vondellaan 180 Harderwijk 03410-21012
Tromp R. A. Graaf Janlaan 93 Amersfoort 033-635948
Uyterwaal R. S. J. M. Sweyslaan 9 Barneveld 03420-12975
Vermeer P. G. Lasstraat 28 Bunschoten 03499-83351

Afdeling Utrecht Zuid (63)
Hameete mw C. E. IJbaan 55 Gorinchem 01830-26267
Langkempe-Koorstra mw C. Acacialaan 27 Doorn 03430-16386
Ruizendaal T. L. Haanderik 48 IJsselstein 03408-85841

Afdeling Zaanstreek Waterland (82)
Berge R. P. van den Thijssestraat 101 Zaandam 075-168734
Bond-Koning mw M. H. T. M. Jan Platstraat 72 Volendam 02993-66712
Koomans mw M. Oostervenne 80 Purmerend 02990-27034

Afdeling Zeeland (51)
Baas mw E. M. Boomdijk 1 Nw. en St. Joosland 01182-1658
Babijn D. P. J. Singelstraat 76 Middelburg 01180-26970
Hondt d' P. J. C. M. Tivoliweg 86 Hulst 01140-12817
Knook B. Leliestraat 109 Goes 01100-27397

Afdeling Zutphen (32)
Makkink H. Vordensebinnenweg 3 Warnsveld 05750-22195

Afdeling Zwolle (21)
Habing mw. R. Het Schar 76 Steenwijk 05210-12299
Roelofs G. D. Dellenweg 15 Epe 05780-15301

Leden woonachtig in het buitenland
Alleleyn J. A. M. Nuropstraat 6 3793 Teuven België
Bouwmeester mw K. Geissckerstrasse 2 8157 Dielsdorf Zwitserland
Klooster J. C. M. v. 't Zurichstrasse 1 8610 Uster Zwitserland
Lenselink-Kamphuis mw E. H. General Petroleum Corporation P. O. Box 47 Doha Qatar Arabian Gulf
Loos mw M. J. de Pavillon de la Côte 1181 Gilly (VD) Zwitserland
Riteco R. C. W. Casa Jacuzzi 7050 Ardsa Zwitserland
Segaar N. W. W. Volkerweg 1 Bad Oeyenhausen B.R.D.

Degenen die staan vermeld in het september nummer van Fysiovisie zijn aangemeld als lid.

BESTUURSMUTATIES

ACHTERHOEK

Er hebben zich nogal wat bestuursmutaties in het afdelingsbestuur voorgedaan. Het bestuur is thans als volgt samengesteld:
Voorzitter: J. de Vries, B. Stegemanstraat 39, 7101 AR Winterswijk.
Secretaresse: A. M. Jonink-Jongtien, Halseweg 29, 7021 HV Zelhem.
Penningmeester: A. Rijken, Edo Bergstraat 5, 7009 BK Doetinchem.
W. J. Ouwehand, Esstraat 32, 7131 CT Lichtenvoorde.
LVVF: A. M. Ter Braak, Haaksbergseweg 23, 7151 AR Eibergen.
H. de Bruïne-v.d. Veen, Spoorstraat 44, 7101 GV Winterswijk.
LVFD: B. H. G. M. Christ-Schoemaker, Haafsweg 6, 7004 HK Doetinchem.

LIMBURG

Postbus 254, 6160 AG Geleen.
De samenstelling van het afdelingsbestuur Limburg is als volgt:
Voorzitter: de heer ten Haaf tel. 04754-2511
Secretaris: mevrouw Klein-Tuente tel. 04493-4304
Penningmeester: de heer Sistermans tel. 04409-3692
Lid: de heer Beulen tel. 04758-2730
Lid: de heer van Gerwen
Lid: de heer Schoutrop tel. 045-413619
Gewestvertegenwoordiger: de heer Perry, tel. 04789-2278.
Teneinde belasting tijdens werkuren te voorkomen, zijn hier slechts de privé-telefoonnummers vermeld. U wordt dan ook verzocht zonodig hiervan alleen in de avonduren gebruik te maken.
Tevens is gebleken dat de heer Pijls ondanks het feit dat hij zijn bestuursfuncties heeft neergelegd, nog regelmatig door de leden voor informatie wordt gebeld. De heer Pijls heeft te kennen gegeven dit als zeer hinderlijk te ondervinden en u wordt dan ook verzocht alleen van bovenstaande telefoonnummers gebruik te maken.
LVVF: Gezien de recente ontwikkelingen binnen de organisatie van de LVVF heeft de heer ten Haaf bedankt voor de functie van regiovertegenwoordiger.

AGENDA

GENOOTSCHAP

22 februari 1986
Studentencongres LVSF
'Sexualiteit en fysiotherapie'
Dierenpark Rhenen.

8 maart 1986
Voorjaarsbijeenkomst NVFP
Jaarbeurs te Utrecht.

21 maart 1986
Voorjaarscongres
Thema: Alternatieve geneeswijzen
RAI Amsterdam.

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

AFDELINGEN

EINDHOVEN

20 maart, 20.30 uur
De instabiele knie
Door: M. Driessen, orthopaed, naar aanleiding van zijn proefschrift 'Heeft hechten van de voorste kruisband effect op de statische – dynamische – en funktionele stabiliteit'.
Voor deze klinische avond worden ook de huisartsen en specialisten uitgenodigd.
Plaats: wordt nog bekend gemaakt.

GRONINGEN-DRENTE

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

LEIDEN

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

LIMBURG

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

UTRECHT NOORD-WEST

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

UTRECHT ZUID

Niettegenstaande onze noodoproepen in vorige Fysiovisies was er op de discussieavond, c.q. ledenvergadering van 23 oktober jl. zegge en schrijve één lid aanwezig buiten het bestuur om. Dit illustreert de zinloosheid van het voortbestaan van onze afdeling. Wij hebben, in afwachting van de nieuwe struktuur van het Genootschap derhalve besloten ons alleen nog bezig te houden met lopende zaken. Voor beroepsinhoudelijke zaken kunt u terecht bij het Genootschap en/of andere afdelingen en tevens bij de opleidingen. Voor LVVF-zaken kunt u nog terecht bij de heer H. Fokkens, telefoon 01831-1340. Voor LFVD-zaken kunt u terecht bij de heer M. D'havé, telefoon 01830-26947.

ZWOLLE

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

Overigen

TERRE DES HOMMES ZWITSERLAND
zoekt voor uitzending naar Libanon
één fysiotherapeut én één verpleegkundig,
Frans en/of Engels sprekend.
Contract voor 2 jaar.
Uitzending per 'gisteren', dus met de nodige ervaring.
Voor verdere informatie: Terre des Hommes Nederland,
tel. 070-637940 (vragen naar Peter Vroom)

25 januari 1986 Symposium
Heupfrakturen bij bejaarden
Door: Afdeling Heelkunde van de VU Amsterdam
Plaats: VU, Boelenlaan 1117, Amsterdam
Informatie bij: P.A.O.G., de heer J. Vermeulen, telefoon: 020-5664801.

CURSUS THERAPEUTISCHE LYMFDRAINAGE - en OEDEEMTHERAPIE NIEUWE STIJL
Van 10 t/m 14 februari 1986 zal aan de Twentse Akademie voor Fysiotherapie de cursus therapeutische lymfdrainage- en oedeemtherapie nieuwe stijl van start gaan. De in omvang en diepgang drastisch toegenomen specifieke leerstof en de uitbreiding van de indicatiestelling in de richting van **(sport) traumatologie en reumatologie** noopten tot het herstructureren van de bestaande cursus. Naast een compactere aanbiedingswijze van de ondersteuningsvakken: anatomie, fysiologie en immunologie worden pathologie en pathofysiologie zodanig gepresenteerd dat zowel diagnostisch als therapeutisch een breder terrein dan voorheen wordt bestreken. De fysiotherapeutische onderzoek- en behandeltechnieken komen uitgebreid aan de orde en zijn aan het eind van de week geïntegreerd onderdeel van het work-shop programma dat vanwege het thematisch karakter de deelnemers in staat zal stellen de door hen opgedane kennis en vaardigheden te toetsen.
Aan oud-cursisten die dit wensen kan bij voldoende deelname (minimaal 10 personen) op woensdag 12 februari een herhalingsdag aangeboden worden tijdens welke op vragen en problemen nader wordt ingegaan. Dan gaarne aanmelden onder opgave van de gewenste themata.
Brochure en aanmeldingsformulier voor beide soorten activiteiten worden op verzoek toegezonden.
Kosten cursusweek: *f* 450,— per persoon, incl. koffie, thee, dictaten, copieën en deelnamecertificaat.
Kosten herhalingsdag: *f* 75,— per persoon incl. nascholingscertificaat.
Correspondentieadres: Cursusleider Ther. Lymfdrainage- en Oedeemther. Kortenaerstraat 4, 7513 AE Enschede. Tel.: 053-322798.

BOSCH ERGOMETER

VOOR REVALIDATIE ALSMEDE FUNCTIE-ONDERZOEK HEEFT BOSCH EEN NIEUW TYPE ERGOMETERFIETS ONTWIKKELD.

Enkele belangrijke kenmerken:

* belasting is onafhankelijk van het toerental.
* belasting is regelbaar tussen 25 en 400 Watt.
* hoge nauwkeurigheid.
* in hoogte verstelbaar ergonomisch gevormd zadel.
* hoge stabiliteit.
* zowel in- als extern te sturen.
* ingebouwde meters voor toerental en vermogen.
* en de prijs . . . een aangename verrassing.

Tevens is een ergometerfiets leverbaar waarbij de belasting automatisch verloopt.

Vraag direkt de Bosch ergometrie brochures met o.a. een duitstalige theoretische handleiding van K. Jung.

ENRAF NONIUS

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

WIJ ZOEKEN WERK

Wie wil mij een kans geven om aan de slag te komen. Fysiotherapeute, 25 j., in nov. '85 afgestud. a/d acad. 'Leffelaar'. Ervaring in P.P., Rev.kl. en Z.H. Bereid tot volgen v. cursussen, ingeschr. Cyriax cursus. C. de Vries, Linnaeushof 96, 1098 KT Amsterdam, tel: 020-922583.

Enthousiaste fysiotherapeute, 27 jaar, ruim 4½ jaar ervaring, **zoekt werk** in het midden of westen van het land. In bezit van diploma Cyriax en cursus manuele therapie vlgs. Marsman.
Yvonne Kamperman, Groenhovenweg 41, 2803 DA Gouda. Tel.: 01820-38632.

Flexibele fysiotherapeute, 30 jaar, leidinggevende en didaktische ervaring. Enige ervaring met Public-relations en voorlichting. Goede spreekvaardigheid Engels en Duits, **zoekt passende werkzaamheden** in voorlichting en/of management sfeer. Br.o.nr. FV 860101 aan Tijl Tijdschriften.

Fysiotherapeut, 34 jr., met ervaring in part. praktijk en gezondheidscentra, zoekt **vast of tijdelijk werk** in Rotterdam en omgeving. Jovan Bratu, Oude Raadhuislaan 26, 3054 NS Rotterdam, tel.: 010-225928.

Fysiotherapeut weet zich bedreigd door mottenballen die binnenkort toe willen slaan. Vandaar dat ik, 29 jr., met ruime waarneemerv. in div. p.p. naarstig **op zoek ben naar baan** of waarn. vanaf januari. M. Woldringh, Spreeuwenstr. 229, 3815 SW Amersfoort. Tel. 033-752565.

Fysiotherapeut, 24 jr., afgest. dec. '84 en sinds jan. '85 werkzaam als dienstpl. mil.-fysioth., **zoekt werkkring vanaf maart '86.** Waarneemervaring in p.p. en o.m. aktief als fysioth. binnen de hoofdklasse-atletiek, ruime interesse o.m. in podologie, i.b.v. auto, niet plaatsgebonden. E. van der Kaap, Gaardenhof 14, 2922 CH Krimpen a.d. IJssel, tel. 01807-15693.

VRAAG EN AANBOD

Welke collega wil een **gedeelte van de praktijk verkopen.** Regionaal Ziekenfonds Groningen. Brieven onder nummer FV 860102

Te koop gevraagd: **2e hands koffermassagebank** in redelijke staat. A. van Deursen, Alyda v. Spangensingel 19, Rotterdam, 010-185435.

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.

I.W.I.S.A.

Internationaal Wetenschappelijk Instituut voor Sporttherapie en Aetiopathie

Het I.W.I.S.A. heeft zich ten doel gesteld om als wetenschappelijk instituut een **Totaaltherapie** te propageren, vertrekkend vanuit een juiste diagnose **en** met vaststelling van de oorzaak van de aandoening (= Aetiopathische werkwijze).

Het vnl. praktische onderricht heeft als basis:

- Osteopathie
- Cyriax behandeltechnieken
- Tapen en bandageren
- Biomeachnische-morphodynamische aspekten

De docenten ondersteunen hun behandelingsmethoden met o.a. naturopathie, podologie, etc.
Docenten: Jacques Caluwé, Willy Hostens e.a.
Kursusduur: 3 jaar, verdeeld over 3 seminars van 3-4 dagen per jaar.
Kursusplaats: Motel Arnhem.
Aanvang: woensdag 15 januari 09.00 uur t/m zaterdag 18 januari 1986Kosten: *f* 750,— per seminar (werkloze fysiotherapeuten: 10% korting).

Voor nadere informatie en inschrijving:

Sekr. I.W.I.S.A.
Oude Binnenweg 11
7391 JA Twello
Tel. 05712-2168

voor België:
Kaprijkestraat 1
9968 Bassevelde
Tel.: 091-737364.

Op veler verzoek

Cursus Tapen en Bandageren (door J. v. Overhagen)

Inhoud: – Theorie en praktijk van het tapen en bandageren
– Integratie in het behandelplan.

plaats: – Utrecht
– Oppenhuizen (bij Sneek)
– elders in het land (bij voldoende aanmelding)

kosten: *f* 275,—

duur: 1 zaterdag + 2 avonden (of een equivalent aan tijd)

inlichtingen: J. v. Overhagen, tel. 030-620741

Aanmelding: vóór de 1e van de maand (1e cursus start in februari) adres: Othellodreef 91, 3561 GT Utrecht.

FYSIO UITZENDBUREAU

biedt praktijken voor fysiotherapie (in de randstad) de B.V.G.-bestendige oplossing voor de waarnemingen. FYSIO is een nieuw, gespecialiseerd uitzendbureau en wordt geleid door een fysiotherapeut en een bedrijfseconoom.

Schrijf of bel voor meer informatie naar: P.B. 2992, 2002 RZ HAARLEM, 023-384529.

ALS DE LAAGSTE PRIJS U LIEF IS.

Kontaktgel, massageolie, linimenten, steampaks, massagebanken.

ELMED®

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