Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

FysioVisie

Fysiotherapie in Koeweit

In maart is een delegatie vanuit Nederland naar Koeweit geweest om over de stand van zaken van de fysiotherapie in beide landen met elkaar te bespreken. Sneep vertelt het een en ander over de situatie in Koeweit.

Pensioenpremie

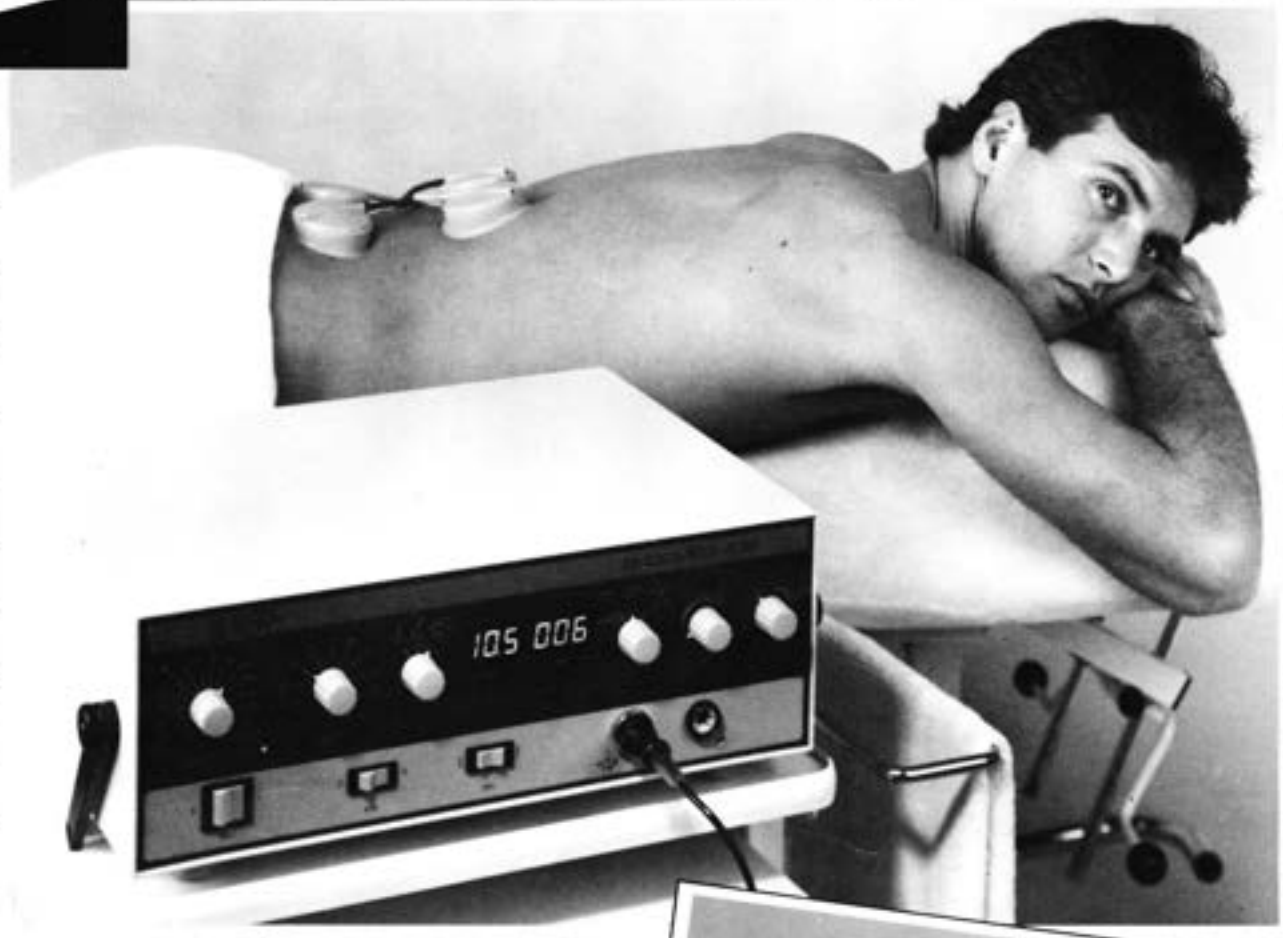
In de Fysiovisie van april stond een ingezonden brief van mevrouw Broekhof-van Loon, waarin zij bezwaar maakt tegen de hoogte van de premies bij deeltijdwerk. Deze ingezonden brief heeft een stroom van reakties opgeroepen die in dit nummer worden gepubliceerd.

Documentatie BVG

Ten behoeve van fysiotherapeuten die in beroep willen gaan tegen een premieheffing van de BVG over 1984 of 1985 is een informatiemap samengesteld die tegen kostprijs bij het Centraal Bureau kan worden besteld.

ENRAF NONIUS

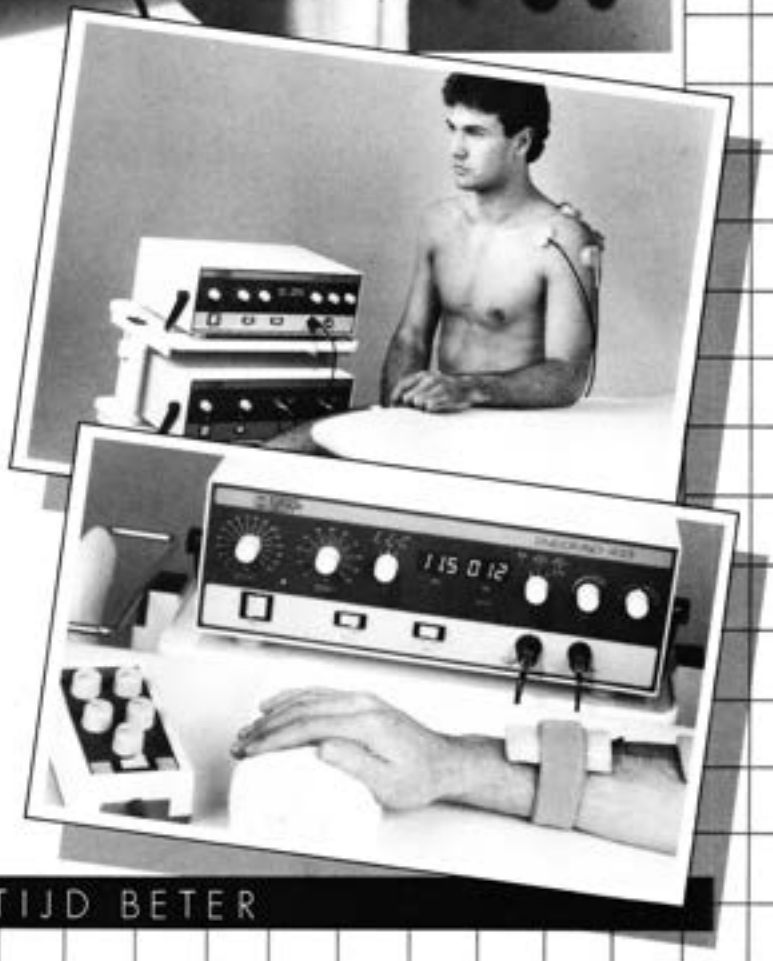
ENDOMED® 433



INTERFERENTIE: DE PIJNSTILLER MET DE GROOTSTE DIEPTEWERKING

De ENDOMED® is qua therapeutische mogelijkheden zeer veelzijdig. Unieke stroomvormen garanderen een optimaal therapeutisch resultaat bij het behandelen van pijn en circulatiestoornissen. Met de programmeerbare afstandsbediening voor intensiteitsregeling is het thans mogelijk om comfortabel spiertraining en -versterking te realiseren.

- Microprocessor techniek.
- Groot frequentiebereik.
- Unieke vector mogelijkheden.
- 4000 en 2000 Hz.
- Ideaal voor combinatietherapie met ultrageluid.



Meer informatie?

ENRAF NONIUS

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

ENRAF NONIUS - ALTIJD BETER

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
14 juli, 8 september, 6 oktober, 3 november, 1 december

KOPIJ INLEVEREN VÓÓR:
18 juni, 13 augustus, 10 september, 8 oktober, 5 november

FYSIOVISIE
JUNI 1986

COMMENTAAR

Een van de gevolgen van de verkiezingsuitslag van 21 mei kan zijn dat de gezondheidszorg opnieuw geconfronteerd wordt met een bezuinigingsgolf en dat kan die gezondheidszorg niet meer hebben.
Alle direkt betrokkenen, degenen die dagelijks met de hulpvragers te maken hebben, zijn unaniem van mening dat de rek eruit is, er kan niet verder worden bezuinigd.
Wil men toch verder gaan, dan zullen echte politieke beslissingen moeten worden genomen, die inhouden dat patienten met nader gedefinieerde aandoeningen helemaal niet meer behandeld zullen worden. Tot nu toe durfde men niet verder te gaan dan te beperken op voorzieningen die bij behandelingen behoorden. Met andere woorden, geen beperking op het aantal total hips, maar wel een beperking fysiotherapie. Zo zijn er nog talloze voorbeelden te vinden.
Men kan niet langer pretenderen in Nederland over een kwalitatief goede gezondheidszorg te beschikken en tegelijkertijd bezuinigingen doorvoeren op de voorzieningen waardoor die kwalitatief goede gezondheidszorg in de praktische toepassing niet gehaald kan worden.
De signalen uit verschillende sektoren in de gezondheidszorg spreken voor zich.
Ook fysiotherapeuten worden dagelijks geconfronteerd met de gevolgen van de ingrepen uit de afgelopen jaren. In de ziekenhuizen stijgt het aanbod van patienten aan de diensten fysiotherapie, vooral omdat patienten met behulp van fysiotherapeutische deskundigheid sneller kunnen worden gemobiliseerd. Voor de opvang van die patienten is geen ruimte, door de budgettering wordt de personeelsbezetting ingekrompen in plaats van uitgebreid.
In de partikuliere praktijk zien we hetzelfde, een toename van het patientenaabod en door de toepassing van artikel 47.3 geen mogelijkheid om fysiotherapeuten erbij te krijgen. En dan gaan ziekenfondsen, die zo graag op willen komen voor de belangen van de verzekerden, geld terugvorderen bij fysiotherapeuten omdat het aantal behandeluren is overschreden. En dat voor behandelingen waarvoor wel een machtiging is afgegeven.
En dat alles bij fysiotnerapeuten die met een normale arbeidsweek een bruto jaarinkomen van 47.000 gulden kunnen verdienen, die een achteraf premie van 15.000 gulden per jaar van de BVG boven het hoofd hangen en wier partikuliere tarieven deze maand met 10% omlaag gaan.

Genootschap, LVVF en LVFD hebben het een en ander in een schrijven neergelegd bij kabinetsinformateur de Koning.

Willem Huiskes

FYSIOTHERAPIE IN KOEWEIT

In maart vond in Koeweit een seminar plaats over de stand van zaken van de fysiotherapie in Nederland en in Koeweit, vooral omdat Nederland in Koeweit een goede naam heeft op het gebied van fysiotherapie. De nederlandse delegatie bestond uit vertegenwoordigers van WVC, Economische Zaken, het bedrijfsleven, de Deventer Academie voor Fysiotherapie en de heer Sneep, fysiotherapeut. Van de hand van de laatste, hieronder enkele indrukken over de wijze waarop fysiotherapie wordt toegepast in Koeweit.

DOEL BEZOEK KOEWEIT

Deze reis is voornamelijk geïnitieerd door de Export bevorderings- en Voorlichtingsdienst, E.V.D. (Min. van Economische Zaken) en ondersteund door het Departement Volksgezondheid (Min. van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur.
Het belang van de E.V.D. ligt op het gebied van de (stimulatie tot) verkoop van (para-)medische apparatuur. Het belang van W.V.C. ligt op het gebied van de levering van kennis c.q. het aanbieden van scholing in Nederland. In de afgelopen twee jaar zijn er wederzijdse bezoeken tussen Nederland en Koeweit afgelegd. Eén van de belangrijkste aandachtsgebieden tijdens deze bezoeken was de fysiotherapie. Ook de International Health Development Foundation (I.H.D.F.) was bij deze bezoeken in het verleden betrokken, dit in tegenstelling tot deze keer.
Nederland heeft in Koeweit op het gebied van de fysiotherapie een goede naam. Het Seminar 'The Kuwait-Netherlands Seminar on Medical Rehabilitation of the Disabled' was opgesplitst in een congres en een tentoonstelling. Voorafgaande aan dit Seminar ondertekenden Koeweit en Nederland een 'Memorandum of Understanding', waarvan de essentie als volgt (kort samengevat) luidt:
– 'the mutual interest of both countries in promoting health and strengthening their healthservices;
– the importance of international coöperation in the field of healthcare;
– the desire of the Government of Kuwait to strengthening and continue the development of its healthcare services'.

BEZOEK AAN DIVERSE INRICHTINGEN

Institute of Special Education

Dit Institute maakt deel uit van de Schools of Education. Deze scholen zijn gericht op het onderwijs aan een viertal typen gehandicapte kinderen, te weten: blindheid, gehoorgestoordheid, geestelijke- en motorische handicaps. Kenmerkend voor deze school is dat de kinderen ondanks hun handicap een normaal studieprogramma kunnen doorlopen. Zij kunnen met hun opleiding dus een verdere studie vervolgen. Combinatievormen van bovengenoemde handicaps worden doorgaans niet op deze scholen toegelaten. Aan dit Institute bezochten wij een aantal klassen van de school, een Orthopaedische Werkplaats en de afdeling Fysiotherapie. In de Orthopaedische Werkplaats waren voornamelijk geestelijk gehandicapten te werk gesteld.
De aan ons getoonde eindprodukten van de werkplaats waren orthesen en schoeisel. Het onderwijs vond klassicaal plaats; de jongens en meisjes zijn in aparte klassen ingedeeld. De bezochte afdeling Fysiotherapie van dit Institute is het beste te beschrijven als zijnde een terugplaatsing in de tijd in Nederland van circa 15 jaar. De door mij waargenomen oefentherapie was sterk locaal gericht. Er werd vrijwel alleen geoefend op houten (niet in hoogte verstelbare) behandelbanken. Van een funktionele benadering, nóch een benadering van het kind, was enige sprake. De afdeling was uitgerust met moderne fysiotechnische apparatuur van de firma EnrafNonius (Ultra-Geluid, Hot Packs). De afdeling beschikt over een uitgebreide hydrotherapie, te weten 2 vlinderbaden, diverse whirlpools en een compleet zwembad. Alhoewel gesprekken met collegae fysiotherapeuten vrijwel onmogelijk waren, bestaat bij mij de indruk dat bij de fysiotherapeuten nog sterk mechanisch wordt gedacht. Ook op deze afdeling was sprake van een scheiding tussen de behandelruimten voor mannen en behandelruimten voor vrouwen.

Het Sulaibikhath Hospital for Physical Medicine Rehabilitation (250 bedden)

Het patiëntenbestand opgenomen in dit ziekenhuis, zou in vergelijking tot Nederland veelal tot de categorie verpleeghuispatiënten horen. Volgens de officiële papieren is dit ziekenhuis een soort revalidatie-instituut gericht op orthopaedische afwijkingen. De rondleiding in het ziekenhuis werd verzorgd door een physiatrist. De delegatie kon zich niet onttrekken aan de indruk dat in deze kliniek een en ander voor ons bezoek in scène was gezet. De inrichting van dit ziekenhuis was in vergelijking tot de inrichting van het 'Institute for Special Education' moderner. Een speciale oefenzaal voor kinderen met een Erbse-paralyse was één van de opvallendste punten in deze kliniek. Helaas heb ik de behandeling van deze kinderen niet kunnen bijwonen, of gesprekken met collegae over de oorzaak en de behandeling van deze aandoening kunnen hebben. De afdeling Fysiotherapie beschikt over een ruime oefenzaal, voorzien van allerhande apparatuur.

Al-Razi Hospital en Al-Sabah Hospital

Beide ziekenhuizen beschikken over een complete, moderne afdeling Fysiotherapie. Het Al-Razi ziekenhuis heeft zelfs een zwembad ter beschikking. Moderne apparatuur als pulserende U.K.G. is in beide ziekenhuizen aanwezig. Tijdens de rondleiding in het Al-Razi ziekenhuis werd er op de afdeling Fysiotherapie behandeld. De aldus waargenomen oefentherapie was van een conservatief gehalte. In het Al-Sabah ziekenhuis heb ik geen patiëntenbehandelingen bijgewoond. Het Al-Razi ziekenhuis beschikt over een kleine afde-

ling Ergotherapie. Uit de verkregen, gebrekkige, informatie zou kunnen worden gedistilleerd dat slechts de handfunktietraining door de ergotherapie werd behandeld. De bezetting van de ergotherapie bestond uit 2 (mannelijke) ergotherapeuten, waarvan er één zei een opleiding in Amerika te hebben gevolgd. Tijdens het bezoek aan het Al-Sabah ziekenhuis werd de indruk gewekt dat de fysiotherapie meer dan elders gebaseerd was op kennis van de neurologie en neurofysiologie. Het ziekenhuis was dan ook gespecialiseerd in neurologische patiënten. Ook hier is weer sprake van een gesepareerde afdeling voor mannen en vrouwen. Beide ziekenhuizen waren modern van opzet. Er zijn 4, 2 en 1-persoons patiëntenkamers. De oppervlakte van deze patiënten-kamers komt overeen met de gemiddeld gebruikte oppervlakte in de nieuwere ziekenhuizen in Nederland.

Tehuizen van het Ministry of Social Affairs
De bezoekdag was een officieuze feestdag voor deze tehuizen. Het bezoek aan de Fysiotherapie werd dan ook ten dele ingeruild voor een hoogwaardige ontvangst in een grote feesttent. De gehandicapte kinderen brachten de delegatie een obade van zang en dans. Het tweede tehuis was nog ten dele in aanbouw. De hier gehuisveste patiënten riepen bij mij de vergelijking op met een inrichting voor zwakzinnigenzorg in Nederland. Karakteristiek voor het bezoek aan dit gebouw was de bezichtiging van een grootschalig opgezette afdeling Fysiotherapie (4 verschillende afdelingen). Helaas hebben we ook in dit tehuis geen fysiotherapeutische werkzaamheden kunnen zien.

Conclusie
Vooraf dient te worden opgemerkt dat de bezoeken aan de diverse ziekenhuizen slechts van korte duur waren. De verkregen indrukken zijn dan ook niet meer dan oppervlakkig. Uit deze oppervlakkige waarneming is wel de volgende conclusie te trekken: In het algemeen deed de waarneming vermoeden dat het niveau van fysiotherapie in Koeweit geenszins gelijk is aan het niveau van de fysiotherapie in Nederland. De behandelingen lijken sterk orthopaedisch, mechanisch en locaal gericht. Slechts hier en daar was sprake van een funktionele aanpak van de patiënt. De outillage van de door mij bezochte ziekenhuizen was gelijk aan de uitrusting in Nederland. Een uitzondering daarop vormde de afdeling van het Institute voor Special Educations.

BEZOEK OPLEIDING FYSIOTHERAPIE

Het bezoek aan de Opleiding Fysiotherapie begon met een gesprek met dr. Abdul Rahman. In dit gesprek bevestigde dr. Abdul Rahman nogmaals zijn ingenomen stellingen op het congres. Duidelijk is dat deze vice-dean voorstander is van een volledige zelfstandige positie van de fysiotherapeut in Koeweit. Als achtergrondinformatie lijkt relevant te weten dat deze arts zelf fysiotherapeut is, vervolgens zijn mastersdegree in Amerika haalde en pas daarna fysiologie in Amerika ging studeren. Hij bezit thans de funktie van hoogleraar Fysiologie aan de universiteit in Koeweit. De Opleiding Fysiotherapie is gevestigd in de gebouwen van de Universiteit van Koeweit. De Opleiding valt onder de faculteit Allied Health. Onder deze faculteit valt ook de Opleiding tot Verpleegkundige. De Opleiding voor Fysiotherapie is een kleinschalige activiteit. Men beschikt over een aantal theorie-lokalen en een paar praktijklokalen. De studenten, zowel vrouwelijke als mannelijke, ontvangen gescheiden praktijkonderwijs. In die praktijksituaties, waarin een vrouwelijke docente een mannelijke student zou moeten aanraken, wordt deze handvatting uitgevoerd door een mannelijke assistent van de docente. Opvallend is dat het praktijk-lokaal fysiotechniek rijkelijk gevuld is met allerhande apparatuur.

dr. Abdul Rahman

POSITIE FYSIOTHERAPIE

Vrijwel vanaf het begin werden de volgende problemen duidelijk: De fysiotherapeuten claimen een zelfstandige positie; zij willen zelf het behandelplan voor een patiënt opstellen en een zelfstandige keuze kunnen maken uit de therapiemogelijkheden. Daarnaast wensen de fysiotherapeuten binnen de organisatie een fysiotherapeut als hoofd van de afdeling. Tot op heden is dit hoofd een medicus; veelal een physiatrist, een in het oostblok opgeleide arts voor physische geneeskunde. Alsof deze problematiek nog niet voldoende is, is er ook nog sprake van een betrokkenheid van diverse ministeries bij de fysiotherapie. Deze betrokken ministeries zijn de volgende: Public Health (algemene gezondheidszorg), Social Affairs (gehandicaptenzorg, sport), Education (geestelijk gehandicapten), Defence (behandeling van militairen). Ter completering dient dan nog te worden vermeld dat de Opleiding voor Fysiotherapie (Kuwait University) als overlegpartner optreedt voor de Opleiding tot Fysiotherapeut. Het genoemde probleem van de diverse ministeries lijkt de sleutel te bevatten voor de oplossing van de eerste twee genoemde problemen. Vandaar nog enige toelichting bij punt drie.
Het Ministry of Public Health streeft ernaar om de gehele fysiotherapie onder haar beheer te krijgen. Dit streven wordt tegengegaan door de andere ministeries. Essentieel is daarbij de positie van de medici, die aan het hoofd van de afdelingen Fysiotherapie staan. Eén van deze medici (dr. Abdul Rahim Al-Zaid) neemt als adviseur van de Minister van Public Health een strategische posititie in. Vanuit de universiteit neemt de vice-dean (Abdul Rahman) stelling tegen de huidige positie van de fysiotherapeuten. Vanuit zijn positie als directeur van de Opleiding tot Fysiotherapeut en vice-dean van de Universiteit streeft hij naar een eigen zelfstandige positie van de fysiotherapeut.
Ten aanzien van het punt zelfstandigheid van de fysiotherapeut zou ik het volgende willen opmerken: Voor zover er sprake is geweest van door mij waargenomen behandelsituaties, schat ik de vakkennis en de therapeutische vaardigheden van de fysiotherapeuten niet te hoog in. De eerder beschreven oefensituaties gaven mij de indruk van een locaalgerichte, weinig funk-

tiegerichte aanpak van patiënten. Bijscholing, met name vanuit de basisvakken neurologie, neurofysiologie en bewegingswetenschappen is mijns inziens een voorwaarde om tot een verantwoorde zelfstandige positie van de fysiotherapeut te komen.
Een nog niet nader genoemd probleem, is het feit, dat het merendeel van de werkzame fysiotherapeuten buitenlanders zijn. Meestal werken deze therapeuten op een verblijfscontract van enkele jaren. De betrokkenheid bij het verder ontwikkelen van de therapeutische kennis en vaardigheden is derhalve gering.
Als laatste knelpunt bij dit onderwerp moet nog worden genoemd, dat het aanzien van het beroep fysiotherapeut in Koeweit niet hoog is. Veel Koeweitie geven er de voorkeur aan om tenminste een universitaire graad te behalen. De noodzaak tot werken is in Koeweit momenteel gering. Men kan zich door de rijkdom permitteren om een lange tijd uit te trekken voor een studie. Naar mijn indrukken kiest men dan liever voor een studie met een hoog maatschappelijk aanzien.

TOEKOMSTVERWACHTINGEN

Gelet op de genoemde problematiek lijkt het mij niet verstandig om het nederlandse beleid op 'de export van nederlandse fysiotherapeuten naar Koeweit' te richten. Dit zou alleen maar leiden tot versterken van het huidige knelpunt in de positie van de fysiotherapeut, omdat de nederlandse fysiotherapeut wordt opgeleid voor het zelfstandig invullen van het beroep. Daarnaast zou het de groep buitenlanders alleen nog maar groter maken. Naar mijn mening lijkt het vooralsnog verstandiger om zorg te dragen voor een onderwijsprogramma, waarbij de kennis en vaardigheden van de Koeweitse fysiotherapeuten kan worden opgevijzeld. Enerzijds is dit mogelijk door een gericht na- en bijscholingsprogramma in Koeweit zelf, anderzijds door het verzorgen van een stage van Koeweitse fysiotherapeuten in Nederland. Ten einde de bedoelde stage goed te laten aansluiten op het gerichte na- en bijscholingsprogramma is de coördinatie van deze aktiviteiten essentieel. Naast deze aktiviteiten voor de afgestudeerde Koeweitse fysiotherapeuten verdient het mijns inziens aanbeveling om het opleidingscurriculum Fysiotherapie aan te laten sluiten op het gewenste niveau. Vooralsnog is het dan een eerste vereiste om de Koeweitse overheid duidelijk te maken op welk niveau men fysiotherapie in Koeweit wil zien funktioneren. Gelet op de bestaande problematiek zal het niet eenvoudig zijn om van de Koeweitse overheid antwoord te krijgen op de vraag op welk niveau men fysiotherapie in Koeweit wil laten funktioneren. In mijn visie is het noodzakelijk om deze vraag beantwoord te krijgen. Het zou een onderwerp van gesprek kunnen zijn op het verwachte tegenbezoek van Koeweitse zijde aan Nederland. ■

OVEREENSTEMMING OVER GEWENST VOORZIENINGENNIVEAU VEREIST

Het matigingsbeleid van de regering op het terrein van de gezondheidszorg moet gebaseerd zijn op een algemeen aanvaarde overeenstemming over het gewenste voorzieningenniveau. Het kan niet zo zijn dat het veld van de gezondheidszorg enerzijds gevraagd wordt steeds meer prioriteiten te verwezenlijken, terwijl daarvoor anderzijds in het financieel overzicht van de gezondheidszorg geen ruimte is geschapen. De centrale overheid dient haar verantwoordelijkheid in deze te kennen. In dit verband is het ook onjuist dat deze overheid met verschillende koepelorganisaties van de gezondheidszorg bilaterale overeenkomsten aangaat die strijdig zijn met de geest van de wetgeving. Aldus de Vaste Commissie financieel-economische zaken van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid in een advies voor de opstelling van het financieel overzicht gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening (FOGM) 1987. De NRV brengt jaarlijks advies uit aan de bewindslieden van WVC over het in het najaar door de regering uit te brengen FOGM voor het komende jaar.
De commissie is verder van mening dat in een tijd van steeds krapper wordende middelen het beschikbare geld zoveel mogelijk aan directe patiëntenzorg besteed moet worden. Dit betekent dat er op het administratieve vlak via onder meer vereenvoudiging van procedures en het betrachten van terughoudendheid bij regelgeving waar mogelijk bezuinigd moet worden. De commissie wijst tevens op de toenemende invloed van planningswetgeving (WVG/WGM) en op de kosten van de administratieve infrastructuur. Voorts wijst de commissie erop dat algemene ziekenhuizen – anticiperend op budgetkorting en voorgenomen beddenreductie – de laatste jaren een uitermate terughoudend personeelsbeleid hebben gevoerd, waardoor vrijgekomen arbeidsplaatsen nauwelijks werden opgevuld en herbezettingsgelden niet voor extra arbeidsplaatsen werden aangewend, doch ter dekking van bestaande tekorten. De inmiddels aangekondigde nieuwe budgetkortingen zouden de instellingen nopen deze ten laste te brengen van het personeelsbudget, inclusief de herbezettingsgelden. Aldus ontstaat de onaanvaardbare situatie dat op indirecte wijze via arbeidstijdverkorting het arbeidspotentieel afneemt. Volgens de Raad kan het ook niet zo zijn dat via het niet tijdig en niet volledig uitvoeren van het arbeidsvoorwaardenbeleid een verkapt extra bezuinigingsbeleid wordt gevoerd.

Verder merkt de Raad op dat de inmiddels weer aangekondigde bezuinigingen niet zozeer gericht zijn op het uitzuiveren van ondoelmatigheden in de gezondheidszorg, maar kennelijk verband houden met de toestand van 's rijks schatkist. De Raad onderkent weliswaar de relatie tussen het uitgavenpatroon van de gezondheidszorg inclusief het prijs/inkomens- en premiebeleid van de overheid en de toestand van 's rijks financiën, maar hieraan mogen niet zonder meer argumenten worden ontleend om de gezondheidszorg opnieuw met forse bezuinigingen dan wel ombuigingen te confronteren. De Raad wijst erop dat de gezondheidszorg voor 95% wordt gefinancierd uit premiegelden en slechts voor een zeer bescheiden deel met overheidsmiddelen. Vanwege een voortdurend teruglopend gebruik van ziekenhuisbedden mag volgens de commissie in de ziekenhuissector ook hooguit alleen vervangende nieuwbouw worden toegestaan, waarbij het aantal ziekenhuisbedden gereduceerd moet worden. In verband met de toenemende vergrijzing van de bevolking zou voor de instandhouding en uitbreiding van de capaciteit van met name psychogeriatrische verpleeghuisbedden het bouwplafond in de periode 1987-1990 evenwel verhoogd moeten worden van *f* 556 tot *f* 775 miljoen per jaar. De commissie pleit ervoor om de garantieregeling van de diverse overheden bij de bouw van intramurale gezondheidszorginstellingen uit te breiden. Hierdoor kan worden voorkomen dat rentekosten meer dan noodzakelijk toenemen.
De verschuiving van klinische zorg naar poliklinische zorg dient volgens de commissie krachtiger bevorderd te worden. In de formule voor de vaststelling van het ziekenhuisbudget kunnen daartoe prikkels worden ingebouwd. Voorts kunnen ook wijzigingen in de tarieven voor medisch specialistische hulp hiertoe bijdragen. Verder is de commissie ten aanzien van deze tarieven van mening dat zij periodiek heroverwogen moeten worden; door technologische ontwikkelingen kunnen medische handelingen minder arbeidsintensief worden. Gelet op de samenhang tussen het medisch specialistisch handelen en de overige activiteiten in het ziekenhuis is de commissie er voorstander van dat de ziekenhuisbudgettering in de toekomst van toepassing zal zijn op alle activiteiten in het ziekenhuis, dus ook op het medisch specialistisch handelen. ■

FYSIOFISCUS EN FYSIOFINANCIS

ONDERVERZEKERD: DOE ER WAT AAN

Als na een inbraak de gedupeerde de schade meldt bij zijn verzekeraar blijkt vaak dat hij van zijn kostbare bezittingen de exacte waarde niet kent en ze ook niet goed kan beschrijven.
Daardoor bestaat de kans dat de schade-afhandeling vertraging oploopt en dat de verzekerde niet het volle pond voor het gestolen goed terugkrijgt. Door bepaalde maatregelen te treffen, kunt u voorkomen dat uw waardevolle bezittingen onderverzekerd in uw huis pronken.

Onderverzekerd zijn wil zeggen dat de verzekerde som voor iets – bijvoorbeeld een inboedel – lager is dan de verzekerbare waarde ervan. Dat is bijvoorbeeld zo als uw spullen voor *f* 50.000,— zijn verzekerd, terwijl ze *f* 100.000,— waard zijn. Is er schade, dan keert de verzekeraar naar verhouding uit, in dit voorbeeld 50/100 × het schade bedrag. Bij een dergelijke onderverzekering draagt u dus evenredig zelf bij!

Een student woont net op kamers en heeft wat oude meubels van thuis. Die verzekert hij voor een laag bedrag. In de loop der jaren komt er echter steeds meer bij: een cassettedeck, dure studieboeken, een nieuw bankje, een TV, een schilderij. Als hij afstudeert is hij inmiddels dik onderverzekerd en dat betekent dat hij zelf ook een deel van de schade voor zijn rekening zal moeten nemen in geval dat . . . Bijna iedereen koopt of krijgt eens in de zoveel tijd wel wat waardevols. Het is daarom belangrijk regelmatig en zorgvuldig de waarde van uw inboedel vast te stellen.

TAXATIE

Gewoonlijk levert het niet al te veel problemen op om huishoudelijke voorwerpen een prijskaartje te geven. Met behulp van een inventarisatielijst, kassabonnen en een prijsbewuste neus kan wel worden achterhaald wat uw spullen hebben gekost en wat ze kosten als u ze uitgaande van een vergelijkbare kwaliteit – nieuw moet aanschaffen.
Maar als u eigenaar bent van bijvoorbeeld een origineel Perzisch tapijt of een antieke Friese klok, die u destijds van uw ouders heeft geërfd, is het moeilijker om de waarde te bepalen. In dat geval kunt u een onafhankelijke taxateur in de arm nemen. Deze stelt dan een taxatierapport op dat minimaal drie jaar geldig is. U kunt dat aan uw verzekeraar overhandigen. Mochten de getaxeerde voorwerpen worden gestolen of door brand worden verwoest, dan krijgt u door uw verzekeringsmaatschappij de waarde zoals omschreven in het rapport uitbetaald. Overigens is eventuele emotionele waarde natuurlijk niet mee te verzekeren. Het bedrag moet voldoende zijn om een zelfde stuk antiek, sieraad of schilderij terug te kopen.
Er zijn tientallen taxatiebureaus. Waarschijnlijk zal iedere taxateur weer andere maatstaven hanteren, maar de taxaties zullen nooit veel van elkaar afwijken. Bewaar altijd aankoopnota's en/of recente rapporten van deskundigen. Zij kunnen een richtlijn zijn voor de taxateur. Een taxatie is niet goedkoop en bovendien maar drie jaar geldig. Daarom loopt niet iedereen er warm voor. Als u uw kostbaarheden niet laat taxeren, bewaar dan in ieder geval alle gegevens over het betreffende bezit. Ook foto's kunnen een hulpmiddel zijn voor het aantonen van de juiste waarde.

KOSTBAARHEDEN

Sieraden en juwelen vormen een hoofdstuk apart, omdat deze ook buitenshuis worden gedragen. De inboedelverzekering dekt het risico buiten de woning slechts zeer beperkt. Een speciale kostbaarhedenverzekering met een uitgebreider dekkingsgebied – Europa of de hele wereld – kan hier uitkomst bieden. U kunt uw sieraden dan ook rustig meenemen op vakantie zonder er een extra reisbagage-verzekering voor af te sluiten.

PREVENTIE

Diefstal en inbraak zijn aan de orde van de dag. Het is daarom niet verwonderlijk dat assuradeuren steeds strengere eisen gaan stellen wat betreft de inboedelverzekering. Technische inspecteurs van verzekeringsmaatschappijen beoordelen per geval welke inbraak-preventie maatregelen er moeten worden getroffen. Dat kan variëren van het laten aanbrengen van dievenklauwen, betere sloten of raamgrendels tot het laten installeren van electronische alarmapparatuur of objectbeveiliging. Schilderijen en sieraden zijn makkelijk om mee te nemen en dus diefstalgevoelig. Zware antieke kasten zijn daarentegen nauwelijks te verplaatsen en daarom zal de verzekeringsmaatschappij hiervoor wat betreft inbraakpreventie makkelijker zijn.
Sommige maatschappijen maken gebruik van een lijst van het Technische Bureau tot Bevordering van Schadepreventie (TBBS). Dan wordt volgens een bepaald puntensysteem bekeken aan welke beveiligingseisen moet worden voldaan. Voor de verzekeraars zijn deze maatregelen meestal voorwaarde voor het definitief accepteren van het risico.
Soms worden ook premietoeslagen berekend of dekkingsbeperkingen opgelegd danwel verplichte eigen risico's voor diefstal – en inbraakschaden voorgeschreven. Als u eens met een verzekeringsdeskundige wilt bespreken wat voor u de beste mogelijkheden zijn om uw inboedel te verzekeren, kunt u daarvoor terecht bij de VVAA.

HUISDIER EN AANSPRAKELIJKHEID

Een aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren is eigenlijk een must voor iedereen. Zeker ook voor bezitters van een huisdier. Denkt u zich maar eens in: uw hond bijt iemand in het gezicht en alleen door plastische chirurgie kunnen de littekens worden verwijderd. In dat geval kunt u een beroep doen op uw aansprakelijkheidsverzekering. Deze zal zo'n schade volledig dekken. Uitgangspunt is wel dat u aansprakelijk moet zijn.
De volgende situaties geven aan wanneer u – als uw huisdier de schade zelfstandig heeft veroorzaakt – aansprakelijk bent.
– De riem schiet uit uw handen en uw hond rent de straat op. Een automobilist kan hem nog net ontwijken maar door zijn manoeuvre rijdt hij tegen een geparkeerde auto aan.
– U loopt met uw paard aan de teugels. Het dier schrikt, rukt zich los en loopt een voetganger omver, die vervolgens medische hulp nodig heeft.
In deze gevallen kunt u de schade verhalen op uw verzekering. Maar als uw huisdier schade veroorzaakt, hoeft u daar niet altijd aansprakelijk voor te zijn. Het volgende voorbeeld is in de praktijk in enkele variaties voorgekomen: Als meneer Jacobsen met zijn hond en een boodschappentas de deur uitloopt, stappen de buren net in hun auto. Toevallig moeten ze naar dezelfde winkel en ze bieden Jacobsen en zijn viervoeter een lift aan. De hond wordt op de parkeerplaats in de auto achtergelaten. Wanneer het drietal na een tijdje weer bij de auto terugkomt, treffen ze een ravage aan. Meneer Jacobsen zegt dat hij de scha-

de wel zal vergoeden, vult thuis zijn schadeformulier voor de aansprakelijkheidsverzekering in, en stuur het op.

NIET AANSPRAKELIJK

In dit voorbeeld is de hondebezitter echter niet aansprakelijk omdat de buren het dier vrijwillig in de auto hebben meegenomen en daarmee de daaraan verbonden risico's hebben geaccepteerd. De kantonrechter heeft over een dergelijk geval in 1985 uitspraak gedaan. In feite is het zo dat degene die schade lijdt, deze zelf moet betalen, tenzij een ander ervoor aansprakelijk is.

Aansprakelijkheid of niet, het blijft natuurlijk hoofdzaak om schade te voorkomen. Houd uw hond daarom aangelijnd en zorg dat hij niet uit het huis of de tuin kan ontsnappen. Laat uw hond niet door vreemden aaien. En zorg voor een goede afrastering, zodat uw paard of pony niet kan uitbreken. ■

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

INGEZONDEN

Reaktie Stichting Pensioenfonds op brief Mevrouw Broekhof-van Loon

De publicatie in het aprilnummer van Fysiovisie onder de titel 'Het systeem van korting op de premie' geeft aanleiding tot de volgende opmerkingen:
Het gaat daarbij om de toepassing van artikel 8 van het pensioenreglement. Ingeval een zelfstandig practicus een bruto beroepsinkomen beneden een in artikel 8 vermeld inkomen geniet, kan hij een verlaagde koopsombetaling c.q. pensioenopbouw aanvragen. Voor fysiotherapeuten in loondienst is de mate van koopsombetaling en pensioenopbouw op grond van artikel 8 gekoppeld aan het aantal arbeidsuren.
Voor het bepalen van de grens van het bruto beroepsinkomen waarbeneden men in aanmerking kan komen voor een verlaagde koopsom, is bij het opstellen van het pensioenreglement uitgegaan van het norminkomen in de vrije praktijk. Volgens de afspraken met de V.N.Z. is in het tarief 5% voor de oudedagsvoorziening opgenomen en wordt daarnaast 5% in de vorm van een pensioenbijdrage uitgekeerd.
Per 1 oktober 1979 is de nieuwe tariefsstructuur binnen de fysiotherapie van kracht geworden. Deze nieuwe tariefsstructuur had een aanzienlijke verhoging van het norminkomen tot gevolg.
Als gevolg van de verhoging van het norminkomen had de bovengrens in artikel 8 van het pensioenreglement ter zake van het bruto beroepsinkomen in principe naar boven moeten worden bijgesteld. Dit is **niet** gebeurd daar zulks binnen de voorgeschreven procedures toen niet realiseerbaar werd geacht.
Met de gewijzigde tariefsafspraken in 1979 is eveneens de verhouding honorariumdeel ten opzichte van kostendeel gewijzigd. Als gevolg daarvan zijn de bedragen, waarbeneden fysiotherapeuten werkzaam op procentenbasis voor een verlaagde koopsom in aanmerking konden komen, gebracht op 62,5% van de overeenkomstige grenzen voor praktijkhouders.
Ingeval de voormelde publicatie en verdere gedachtenwisseling binnen het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie leiden tot de opvatting dat de bovengrens in artikel 8 alsnog aanpassing behoeft aan de in 1979 gewijzigde tarieven, is het bestuur van de Stichting Pensioenfonds voor Fysiotherapeuten gaarne bereid eventuele wijzigingen van het reglement daaromtrent voor te bereiden.
Bij de totstandkoming van de verplichte pensioenregeling is de afbakening van koopsomplicht krachtens artikel 8 binnen de Algemene Vergadering van Genootschap bepaald en om die reden blijft het bestuur van het pensioenfonds ook nu buiten de discussie omtrent de wenselijkheid van aanpassing daarvan.
Ingeval vanuit de beroepsorganisatie de wens daartoe te kennen wordt gegeven, kan zulks gerealiseerd worden door wijziging van het pensioenreglement.
Daartoe is de goedkeuring van de deelnemersraad nodig en ingeval de voorgestelde wijziging van het pensioenreglement een 'belangrijke verzwaring van de verplichtingen van de deelnemers en/of een belangrijke beperking van hun rechten' inhoudt, behoeft deze wijziging eveneens de goedkeuring van de Algemene Vergadering van het Genootschap.
U zult begrijpen dat het pensioenfonds op dit moment buiten de discussie omtrent de door mevrouw Broekhof-van Loon aangesneden problematiek blijft en de standpuntbepaling hieromtrent binnen de organen van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie afwacht.

Naschrift Genootschap

De reaktie van de Stichting Pensioenfonds voor Fysiotherapeuten op de ingezonden brief van mevrouw E. Broekhof-van Loon 'korting op de premies bij het pensioenfonds' gaat op zich voorbij aan haar terechte konklusies met betrekking tot de grote diskrepantie tussen de premielast voor full-time en part-time werkende fysiotherapeuten op nota-basis (fiktieve loondienst) c.q. in vast loondienstverband. Het Pensioenfonds blijft buiten de diskussie over deze problematiek en wacht de standpuntbepaling hieromtrent van het Genootschap af.
Het is jammer dat het Pensioenfonds zich zo strikt formeel opstelt en niet zelf via Bestuur en/of Deelnemersraad probeert een oplossing aan te reiken voor de betreffende problematiek.
De reaktie van het Pensioenfonds richt zich voorts met name op het opwaarts bijstellen van de bovengrens in artikel 8 van het pensioenreglement en de gekompliceerde besluitvorming bij een belangrijke verzwaring van de verplichtingen van de deelnemers en/of een belangrijke beperking van hun rechten. Van het één noch het ander hoeft sprake te zijn, wanneer het Pensioenfonds een kreatieve oplossing aandraagt voor de betreffende problematiek.
Dat hoeft niet te wachten op uitvoering en afronding van het onderzoek naar de betekenis van de pensioenregeling, zoals dat door het Genootschap aan de LVVF is gedelegeerd. Het gaat immers om het korrigeren van een onevenwichtigheid. ■

J. van Eijkeren,
Sekretaris NGF.

INGEZONDEN

PENSIOENPREMIE

In de Fysiovisie van april stond een ingezonden brief van mevrouw Broekhof-van Loon, waarin zij bezwaar maakt tegen de hoogte van de premies bij deeltijdwerk. Deze ingezonden brief heeft en stroom van reakties opgeroepen die in dit nummer worden gepubliceerd.

Ik ben in loondienst voor 25 uur per week met een vast kontrakt werkzaam in een ziekenhuis en ben derhalve aangesloten bij de PGGM, het pensioenfonds welke o.a. voor fysiotherapeuten is die in ziekenhuizen werken. Naast die 25 uur werk ik ongeveer 10 uren in een partikuliere praktijk, ik heb daar een kontrakt dat gebaseerd is op een fiktief loondienstverband. Mijn bruto praktijkinkomen lag precies *f* 300,— boven het minimum bedrag dat bepalend is voor 60% pensioenpremie. Het aantal uren dat ik in die praktijk heb gewerkt in 1985 was minder dan 650 uren. Ik heb over 1985 14,6% van mijn bruto praktijkinkomen betaald aan het pensioenfonds dat komt overeen met *f* 200,— per maand. Ik wil nog vermelden dat ik in het ziekenhuis voor 68% aan het pensioenfonds deelneem en in de partikuliere praktijk voor 60&. Wij hebben er natuurlijk alle belang bij om een goede pensioenvoorziening (Wat overigens betutteling is, ik maak liever zelf een

kontrakt met een bank) te verzorgen, maar die 128% is toch wel wat overdreven. Voor mijn vrouw en mij is die *f* 200,— een zeer zware last en wij eraren het inderdaad als een om ons nek hangende molensteen. Wij hebben er alle belang bij dat er spoedig een andere, betere aanpassing komt voor fysiotherapeuten met een gering praktijkinkomen. Tevens dat er bij het bepalen van de premie gekeken gaat worden naar het aantal praktijkuren. Wij hopen dat de spek op ons brood na onze pensionering er niet de oorzaak van is dat we ons brood nu droog moeten eten.
A.H. Hilvers, Harderwijk.

Hierbij mijn adhesie voor het bezwaar tegen de hoge premies van ons pensioenfonds. Nu met de overgang naar de maatschapsvorming, waarbij de inkoopsommen van je inkomen moeten worden opgebracht is het 100% pensioenpremie over het bruto inkomen haast niet op te brengen. Succes met uw aktie!
M. Reinders, Wijk bij Duurstede.

Het ingezonden stuk verwoordde de gedachte die ik en vele parttimers in mijn omgeving al jaren hebben. Ik ondersteun zeer zeker eventuele akties om tot wijziging van de huidige kortingsregeling te komen.
Mieke Degenaar, Dordrecht.

Bij deze wil ik mij geheel aansluiten bij hetgeen u in de ingezonden brief schrijft in de Fysiovisie van april 1986. Ook ik zit in een situatie waarin ik in deeltijd als fysiotherapeut werk. (De overige uren werk ik als leraar lichamelijk opvoeding). Ik zit op een niveau van 60 tot 80% premie bij een 15-20-urige werkweek. Een verandering van de kortingsregveling is dus wat mij betreft een zeer goede zaak. Alvast bedankt voor wat u gedaan heft aan dit probleem.
Timo Ruizendaal, IJsselstein.

Ook ik ben van mening, dat de bijdrage aan het pensioenfonds voor parttime werkers, in mijn geval ± 20 uur werkend in een maatschap, onevenredig hoog is. Ik hoop dat een algemeen protest van de parttimers in deze zaak spoedig zal leiden tot een aanpassing van de te betalen pensioenpremies.
E. Mars-Hüsken, Oldenzaal.

Uw initiatief - de ingezonden brief in Fysiovisie van april 1986 is bij ons 'uit het hart gegrepen'. Eindelijk is deze problematiek goed verwoord. Wij, als parttimers staan achter u.
Paul van Oostrum en Mary de Nie, Utrecht.

De zaken, wat betreft de pensioenpremies voor deeltijdwerkers, zoals u die naast elkaar gezet hebt maken geheel duidelijk dat de vaststelling van de premiegelden die betaald moeten worden door deeltijdwerkers in fiktieve loondienst of maatschap inderdaad niet in verhouding staan tot de premies die opgebracht moeten worden door fulltimers in dezelfde sektor c.q. deeltijdwerkers in loondienst. Ik zelf heb twee deeltijdwerk banen. Een van 16 uur in loondienst, waarover ik geen pensioenpremie (PGGM) hoef te betalen (tot en met 16 uur is men in loondienst niet premieplichtig.) Maar stel dat ik 17 uur zou werken, dan is niet alleen de verschuldigde premie veel minder dan in fiktief loondienstverband, maar zijn ook de voorwaarden veel beter. Indien ik bijvoorbeeld arbeidsongeschikt word, wordt mijn pensioen verder opgebouwd als zou ik fulltime hebben gewerkt. Dit is mij tenminste zo verteld door het hoofd personeelszaken. Mogelij is dit niet helemaal juist. In de vrije praktijk werk ik ±15 uur in fiktief loondienstverband. Over het verdiende loon moet ik 60% van de pensioenpremie betalen. Dit is ook in mijn ogen ongehoord veel. En als ik dan zie wat ik daarvoor, indien ik pensioengerechtigd ben, terug krijg, is dat bar bar weinig. Een kollega had eens uitgerekend dat alle deelnemers aan het pensioenfonds 110 jaar oud moeten worden indien men alle premies ook werkelijk aan pensioenuitkeringen zou besteden. Dus dan ga je ervan uit dat er niemand voor z'n 65 dood is en dus iedereen na z'n 65 pensioen ontvangt. Ik snap er niks van. Maar goed, veel succes met de wijziging van de kortingsregeling.
Paul van Delft, Roosendaal.

Wij zijn momenteel parttime werkzaam in fiktief loondienstverband in een partikuliere praktijk. Individueel hebben we al verschilende keren kontakt gehad met het pensioenfonds in verband met deze pensioenregeling. Echter, keer op keer zonder resultaat. Wij reageren dan ook zeer positief op uw uiteenzetting en hopen dat op kollektieve manier iets aan deze onredelijke pensioenregeling kan worden gedaan.
M.L. van der Eijk-de Nooijer, E.V. Kruit en A. Maquelin-Timmer, Vlissingen.

STICHTING PENSIOENFONDS

Namens gewest F heeft de heer L. F. J. Slabbers te Bussum zich kandidaat gesteld als plaatsvervangend lid voor de deelnemersraad. Tegenkandidaten kunnen binnen veertien dagen na deze publicatie gesteld worden door middel van een schriftelijke voordracht, ondertekend door 25 deelnemers in het pensioenfonds. Deze voordracht kan worden gericht aan het Bestuur p/a de Administrateur Bureau van Spaendonck, Postbus 90154 te Tilburg. ■

PIËT GERIDDERD

Als blijk van grote erkenning voor zijn bijzondere vedienste als fysiotherapeut, met name wat hij heeft gedaan voor de ontwikkeling van bindweefselmassage in ons land, werd de heer J.F.M. Piët door burgemeester Hageman te Den Haag op 29 april jl. benoemd tot Ridder in de Orde van Oranje Nassau. Hij kreeg deze blijk van waardering voor zijn werk als fysiotherapeut gedurende bijna 50 jaar. Vanaf 1952 heeft hij, samen met zijn dochter I.M.A. Sachs en schoonzoon J.J. Sachs, vele kursussen in de bindweefselmassage aan kollega's gegeven. Deze therapie betekende een belangrijke ommekeer in de behandeling van bijvoorbeeld beenfrakturen, omdat hiermee invloed op de reflex van organen kan worden uitgeoefend. De bindweefselmassage gaf hiermee een stap in de richting van de meridiaantherapie, die hieraan nauw verwant is. Ook wordt bindweefselmassage veelvuldig gebruikt in plaats van akupunktuur. Sedert 20 jaar is deze massage opgenomen in het examenpakket van de academies voor fysiotherapie. Piët heeft de dank van velen verworven door zijn inzet voor de erkenning van het beroep. ■

STICHTING WETENSCHAP EN SCHOLING FYSIOTHERAPIE

SWSF-feiten

SWSFEITEN

SCHOLINGSPROGRAMMA NAJAAR 1986

Zoals gebruikelijk verscheen in mei j.l. weer het Scholingsprogramma van de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie, ditmaal voor het najaar van 1986. Het programma omvat een veertiental verschillende scholingsactiviteiten, waarvan er vijf geheel nieuw zijn, één geheel nieuw van opzet en inhoud is en de andere ofwel uitbreiding hebben ondergaan of anderszins in meer of mindere mate zijn bijgesteld. Het programma voor het komende najaar wordt hierna toegelicht. Op de cursus 'Reactivatie van CARA-patiënten wordt uitgebreid ingegaan.

SWSF streeft ernaar telkens ook nieuwe onderwerpen op te nemen in haar programma deskundigheidsbevordering. Een criterium daarbij is uiteraard dat de onderwerpen relevant moeten zijn voor de fysiotherapie-praktijk.

NIEUW

Voor het najaar van 1986 heeft SWSF als nieuwe onderwerpen opgenomen:

- Automatisering in de fysiotherapie-praktijk.
Symposium, 4 oktober 1986, Utrecht.
- Fysiotherapie op de Intensive Care-afdeling.
Cursus, 31 oktober en 1 november 1986, Utrecht.
- Fysiotherapie bij de behandeling van mammatumoren.
Studiedag, 14 november 1986, Utrecht.
- Fysiotherapie bij reumatische aandoeningen.
Cursus van 5 dagen. Eerste dag: Arthrosis (heup), 29 november 1986, Utrecht. Overige cursusdagen: voorjaar 1987.
- Reactivatie van CARA-patiënten.
Cursus van 3 dagen. Cursusdagen 12 en 13 december 1986, Arnhem. Terugkomdag: voorjaar 1987.

FUNDAMENTEEL HERZIEN

De studiedag 'Orthopedische chirurgie en fysiotherapie' is fundamenteel herzien. Het oorspronkelijke programma besloeg één dag. In de nieuwe opzet zijn dat twee dagen. Op grond van de evaluatie-gegevens van de studiedagen is gebleken dat de inbreng vanuit de fysiotherapie sterk werd gemist in de studiedagen over dit onderwerp. In de nieuwe opzet is daarin in ruime mate voorzien. Data: 24 en 25 oktober 1986, Utrecht.

MIN OF MEER GEWIJZIGD

Scholingsactiviteiten die in meer of mindere mate zijn bijgesteld, zijn:

- Algemene en Inspanningsfysiologie.
Module van 2 dagen, 2 en 23 oktober 1986, Utrecht.
- Bewegen in water.
Voorheen werd deze cursus genoemd 'Zwemmen en Bewegen in water voor aanstaande moeders'. De cursus beslaat 2½ dag, 21 en 22 november 1986, Arnhem.
- Elektrotherapie.
Deze cursus werd uitgebreid van 2½ naar vier dagen.
Data en plaats: 18 en 25 september en 2 en 9 oktober 1986, Amsterdam.
- Fysiotherapie bij gynaecologiepatiënten.
De cursus onderging uitbreiding van 3 naar 4 dagen.
Data: 7, 14, 21 en 25 november 1986.
- Neurofysiologie.
Voorafgaand aan deze basisdagmodule wordt een basisdag georganiseerd, zodat tijdens de module dieper kan worden ingegaan op de stof. De basisdag is facultatief.
Data en plaats: 4, 11 oktober, 8 november 1986, Utrecht.
- Ontspanning.
Data: 5, 12, 19, 26 november, 3, 10 december 1986, 14, 21 en 28 januari en 3 juni 1987.
- Scholing in Wetenschap (I).
De cursus werd uitgebreid met 1 dag tot 4 dagen.
Data en plaats: 27 september, 3 oktober, 15 november en 4 december 1986, Utrecht.
- Fysiotherapie in de sportgezondheidszorg. Deze cursus is de tweede trap in de opleiding tot fysiotherapeut in de sportgezondheidszorg en duurt 6 dagen. Deelnemers aan deze cursus dienen eerst de ingangsmodules 'Neurofysiologie' en 'Algemene en Inspanningsfysiologie' van SWSF te hebben gevolgd. In het najaar starten drie cursussen, een daarvan loopt door tot in 1987. Respectievelijke startdata en plaatsen: 16 september, 27 oktober, 28 november 1986, Arnhem.

REACTIVATIE VAN CARA-PATIËNTEN

Fysiotherapie bij CARA-patiënten is een nog nauwelijks ontgonnen terrein. Dit is schrijnend, omdat de fysiotherapie CARA-patiënten veel te bieden heeft, zowel in de meer preventieve sfeer als uit curatief oogpunt. Het scala van mogelijkheden reikt van 'ademtherapie tot longrevalidatieprogramma's in speciale klinieken'. In verschillende plaatsen in Nederland hebben longartsen en fysiotherapeuten speciale programma's ontwikkeld voor deze categorieën patiënten. Het verdient aanbeveling dat deze kennis en de ervaring die nu nog op enkele plaatsen in Nederland aanwezig is, op uitgebreidere schaal wordt ingezet voor CARA-patiënten. De resultaten van deze programma's geven daartoe voldoende aanleiding. Als resultaten van revalidatieprogramma's en van cursussen ademtherapie kunnen worden genoemd:

- de conditie van de patiënt verbetert;
- de patiënt krijgt meer zelfvertrouwen: de angst voor inspanning neemt af;
- het aantal exacerbaties en ziekteverzuimdagen vermindert;
- de patiënt is weer in staat tot ADL-verrichtingen;
- patiënten kunnen en durven weer fietsen, wandelen en eventueel sporten;
- patiënten leren anders omgaan met hun mogelijkheden, de aandacht wordt afgewend van hun onmogelijkheden respectievelijk beperkingen.

Met de cursus 'Reactivatie van CARA-patiënten streeft SWSF ernaar fysiotherapeuten in de eerste- en de tweede-lijnsgezondheidszorg een praktische handreiking te doen voor het opzetten en begeleiden van cursussen/programma's in hun praktijk of werksetting. Een van de uitgangspunten bij het realiseren van dergelijke cursussen/programma's is dat samenwerking met andere hulpverleners onontbeerlijk is. Daarop en op andere knelpunten zal het programma inspelen. Die praktijk vooronderstelt overigens kennis en inzicht op het gebied van de CARA waarin de cursus eveneens voorziet.
Voor het volgen van deze cursus is als eis gesteld dat cursisten de cursus 'Fysiotherapie bij longpatiënten' van SWSF hebben gevolgd.

UITGAVEN VAN SWSF

Fysiotherapie, Wetenschap en Beleid
Verslag van het symposium 'Wat is/kan/moet Fysiotherapie' d.d. 3 oktober 1985 te Amsterdam. *f* 25,— incl. administratie- en verzendkosten.

Toetsbare Fysiotherapie. Over uniforme registratie in de fysiotherapie
Werkgroep kwaliteitsontwikkeling Fysiotherapie (KOF), F. van Bergen, J. Derijcke, F. Vinck. *f* 26,— incl. administratie- en verzendkosten.
Genoemde uitgaven zijn te verkrijgen door overmaking van het vermelde bedrag op girorekening 2313262 van SWSF onder vermelding van de gewenste uitgave. ■

Het Scholingsprogramma najaar 1986 werd samen met Issue, uitgave april/mei 1986, aan ca 13.000 fysiotherapeuten verzonden. Geïnteresseerden die geen van beide uitgaven ontvingen, kunnen liefst schriftelijk - een exemplaar aanvragen bij het bureau van SWSF, Postbus 1161, 3800 BD Amersfoort. Toezending volgt gratis en per kerende post.

RECHTSPRAAK

BESLISSINGEN VAN DE GESCHILLENCOMMISSIE

Hieronder volgen opnieuw enkel beslissingen over gedingen tussen praktijkhouders en praktijkmedewerkers die bij de Geschillencommissie werden voorgedragen.
Volgens artikel 8 van de modelovereenkomst tussen fysiotherapeuten en ziekenfondsen kan de medewerker vordere, dat voortzetting van de relatie met de praktijkhouder oftewel niet kan worden verlangd, danwel dat beëindiging van de overeenkomst niet redelijk is.

GESCHIL 15

Een medewerker verzocht de commissie bindend advies te geven over de door de praktijkhouder opgezegde overeenkomst. Eerder had hij een fulltime-overeenkomst op notabasis. De medewerker erkende in het bijzijn van patienten herhaaldelijk onbehoorlijk uit zijn slof geschoten te zijn tegenover de praktijkhoudster. Hij had zich zeer gegriefd gevoeld over een hem aangeboden maatschapskontrakt, maar vooral over de ingehouden premie-aanslagen, die op een spaarrekening waren geplaatst. Geërgerd door financiele problemen had hij geen overleg met de praktijkhoudster gewenst. Echter de gevolgen van opzegging zouden voor hem ernstig zijn, waarschijnlijk bijstandsuitkering. Praktijkhoudster en medewerker stonden al eerder met elkaar op gespannen voet. Er waren klachten van patienten en praktijkhoudster geweest over de medewerker's vakkennis, benaderingswijze en nakoming van huisregels. De commissie heeft deze eerder klachten buiten beschouwing gelaten. Reeds door de vele onbehoorlijke uitlatingen in aanwezigheid van patienten én door het onredelijkerwijs blokkeren van overleg omtrent de premies werd de vordering van de medewerker afgewezen en werk hij veroordeeld tot het betalen van de kosten van het geschil.

GESCHIL 16

Een medewerker die eerst voor 16 uur in de week op notabasis (75%) werkzaam was bij een praktijkhouder vroeg de commissie om een uitspraak over de hem opgezegde overeenkomst. Partijen hadden moeten omzien naar een andere praktijkruimte en kwamen overeen een pand aan te kopen en een maatschap aan te gaan. De medewerker zou goodwill, huur en een bijdrage in de verbouwingskosten betalen. Praktijkhouder heeft de overeenkomst opgezegd toen na aankoop van het pand bleek dat beiden het op financieel gebied niet eens konden worden over eerder gemaakte vertrouwelijk afspraken. De commissie oordeelde dat het voor risico van de praktijkhouder komt dat hij zich in de schulden heeft gestoken voor het nieuwe pand, alvorens tot een definitieve regeling te komen. De medewerker was tot op het laatste moment bereid gebleken tot overleg. Tenslotte had de praktijkhouder geen duidelijke redenen voor opzegging van de bestaande notabasis overeenkomst. Praktijkhouder had geen gewichtige reden om de samenwerking met de medewerker op te zeggen en werd derhalve veroordeeld tot het betalen van de kosten van het geschil.

GESCHIL 17

Twee praktijkmedewerkers die op notabasis werkzaam waren hadden hun samenwerkingsovereenkomst met de praktijkhouder opgezegd. Ze verzochten de commissie te bepalen dat van hen in redelijkheid niet verlangd kon worden de samenwerking voort te zetten. Hun motivatie daarvoor - in het kort - was dat de praktijkhouder te laat en te weinig betaalde, dat er achterstallige betalingen waren, dat de praktijkhouder onredelijk was in de maatschapsonderhandelingen en dat de onderlinge verhoudingen verstoord waren. Het verweer van de praktijkhouder in aanmerking nemend kwam de commissie tot de volgende conclusies. De medewerkers hadden naar het middel van opzegging gegrepen zonder meer geëigende middelen - zoals overleg of aanmaning - te beproeven om verandering in de situatie te krijgen. Zij werden weliswaar pas na ontvangst van de ziekenfondsgelden uitbetaald, maar in de betalingen zal wel een zekere regelmaat. Dat er achterstallige betalingen zouden zijn berustte op het misverstand dat behandelingen boven het quantum nog volgens dat tarief vergoed zouden moeten worden. Tevens oordeelde de commissie dat eventueel van mislukken van maatschapsonderhandelingen niets in de weg stond aan de bestaande overeenkomst op notabasis. De vordering van de medewerkers werd afgewezen en zij werden veroordeeld tot betaling van de kosten. ■

HET SYMPOSIUM VAN DE LBWF

Een flink aantal kaderleden en verschillende genodigden gaven akte de presence bij het symposium van de LBWF op 21 april in Utrecht. Dat symposium had als onderwerp 'de arbeidsmarkt'. Het probleem, meer fysiotherapeuten dan banen, is duidelijk, de oplossing bijna niet te vinden. Uit de aktiviteiten van de LBWF blijkt dat men er in ieder geval alles aan wil doen om oplossingen, al is het maar op deelgebieden, te vinden. Voorzitter Carla van den Heuvel verwoordde dat ook in haar inleiding waar zij melding maakte van de aktiviteiten rond waarneming en het tot stand komen van de nota 'de arbeidsmarkt'.

Aakster maakte een opening naar de groepsdiskussie, voor de korte termijn zag hij alleen maar mogelijkheden in de herverdeling van het aanwezige werk en een uitbreiding van de fysiotherapeutische aktiviteiten. Bij het laatste stuit men dan al gauw op de barrière van de financiering.

Voor de langere termijn kan effekt verwacht worden van een instroombeperking en het ontstaan van meer werk door de vergrijzing van de bevolking. Tevens gaf hij aan dat naar zijn mening meer gedaan moet worden aan effektonderzoek in de fysiotherapie.

Het forum, v.l.n.r.: de Heer, van de Heuvel, van Eijkeren, de Wit en Zwart. Veel belangstelling voor het symposium.

DISKUSSIE IN GROEPEN

In vier groepen werd heftig gediscussieerd aan de hand van een viertal stellingen die allen betrekking hadden op de vraag naar meer ruimte voor fysiotherapeuten; door ze in te schakelen bij de preventie, door 100% herbezetting bij arbeidstijdverkorting en door een verlaging van de arbeidstijd in de vrijgevestigde praktijk. Tevens werd de overheid gesuggereerd de kwaliteitsverbetering in de fysiotherapie te bevorderen.

Gezien de samenstelling van het gezelschap kon men zich verenigen met hetgeen gesteld werd.

Tijdens de afsluitende forumdiscussie stuitte men al snel op de financieringssbarrière. Zowel overheid als ziekenfondsen willen eerder bezuinigen dan meer geld in de gezondheidszorg steken. Voorbij gegaan wordt aan het gegeven dat een efficiente toepassing van fysiotherapie besparend werkt op de gezondheidszorg.

De opmerking van de kant van de ziekenfondsen dat men best meer fysiotherapeuten toe wil laten, als de zittende groep ruimte maakt, was wat goedkoop. In de vrijgevestigde praktijk is de situatie niet bepaald rooskleurig. Daar is het nagenoeg onmogelijk inkomen in te leveren.

De conclusies van dit symposium worden door de LBWF uitgewerkt, zij zullen later worden gepubliceerd.

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 • Nederlandse Vereniging van Fysiotherapie bij Hart- en Vaatziekten.

LVVF

GESCHILLEN COMMISSIE ZIEKENFONDSEN-FYSIOTHERAPEUTEN

In maart bracht deze Commissie een bindend advies uit omtrent gerezen onduidelijkheid in verband met de tijdsinbreng in relatie tot het tarief. In het belang van alle leden wordt de volledige uitspraak gepubliceerd.

Gezien de stukken, de inhoud van al welke ter fine van bindend advies overgelegde stukken als hier ingelast en overgenomen dient te worden beschouwd;
Gehoord partijen ter zitting van 26 april 1985;
Gelet op de beraadslagingen in Raadkamer op 3 juni 1985, 20 augustus 1985 en 27 september 1985;

Overwegen en adviseren bindend als volgt:

I. Ten aanzien van de feiten:
Bij brief van 3 september 1984 met bijgevoegde memorie van eis en bijbehorende produkties heeft eiseres bij de Commissie een geschil als bedoeld in art. 21 van de tussen partijen vigerende overeenkomst ex art. 44 van de Ziekenfondswet tegen verweerder aanhangig gemaakt.
Eiseres heeft de Commissie verzocht verweerder te veroordelen tot betaling aan haar van een bedrag groot *f* 55.432,55, vermeerderd met de wettelijke rente over dit bedrag, te rekenen van 1 mei 1983 af tot de dag der algehele voldoening, althans te verstaan, dat verweerder aan eiseres dient te betalen de somma van *f* 55.432,55, vermeerderd met de wettelijke rente over dit bedrag, te rekenen van 1 mei 1983 af tot de dag der algehele voldoening, een en ander met veroordeling van verweerder tot betaling van de kosten aan de behandeling van het geschil verbonden, waaronder begrepen de kosten verbonden aan rechtskundige bijstand van eiseres.
Bij memorie van antwoord met bijbehorende produkties, ingekomen op 26 september 1984, heeft verweerder de vordering gemotiveerd bestreden en de Commissie verzocht bij bindend advies te verstaan dat eiseres ten onrechte aanspraak maakt op betaling door verweerder van het door haar gevorderde, zulke met veroordeling van eiseres in de kosten van de procedure, waaronder begrepen de kosten van rechtskundige bijstand van verweerder.
Partijen hebben voorts van repliek en dupliek gediend, waarna zij ter zitting bij pleidooi onder overlegging van pleitaantekeningen hun respectieve standpunten hebben geadstrueerd. Op verzoek van bindend adviseurs heeft eiseres ná de mondelinge behandeling nog stukken in het geding gebracht – zulks bij brief van 14 mei 1985 –, naar aanleiding waarvan verweerder zich bij brief van 30 mei 1985 schriftelijk heeft uitgelaten. Bindend adviseurs tenslotte zijn ter voorbereiding van hun beslissing in het onderhavige geschil op 3 juni 1985, 20 augustus 1985 en 27 september 1985 in Raadkamer bijeengekomen.

II. Ten aanzien van het recht:
1. Uit de door partijen in het geding gebrachte stukken en uit hetgeen namens hen ter zitting naar voren is gebracht is bindend adviseurs gebleken, dat partijen primair verdeeld houdt de vraag of het tarief, geldend ten tijde als hier van belang en gebaseerd op artikel 17 van de modelovereenkomst, dient te worden gezien als een zogeheten verrichtingentarief, waarbij de verrichting wordt gehonoreerd ongeacht het aantal daaraan bestede minuten, dan wel als een tarief waarbij het aantal bestede minuten per verrichting juist beslissend is voor de omvang van de honorering. Anders gezegd: betreft het hier een zuiver verrichtingentarief of vormt de zogeheten arbeidsinbreng, uitgedrukt in een vast gemiddeld aantal minuten per verrichting, de grondslag van de tariefstructuur.
Bindend adviseurs zijn van oordeel, dat het tarief zekere trekken vertoont van een verrichtingentarief. Immers, in de eigenlijke tariefopstelling, als weergegeven in de circulaire van de Ziekenfondsraad van 31 oktober 1979, wordt in de kolom onder het kopje 'tarief' steeds per verrichting een bepaald vast bedrag vermeld, bedoeld voor die gehele verrichting. Wel komt in deze tariefopstelling een voorafgaande kolom voor met het kopje 'te honoreren arbeidsinbreng in minuten', in welke kolom per verrichting een aantal minuten wordt vermeld. Deze kolom geeft weliswaar de aanwijzing, dat bij de honorering een bepaalde arbeidsinbreng in minuten is verondersteld, doch deze aanwijzing kan zowel worden opgevat in de zin, dat van deze arbeidsinbreng in alle gevallen stilzwijgend wordt uitgegaan – hetgeen in de opvatting van een verrichtingentarief past –, als in de zin, dat slechts honorering kan plaatsvinden voorzover de arbeidsinbreng daadwerkelijk is geleverd – hetgeen daarin nu

DOCUMENTATIE BVG

Ten behoeve van leden die in beroep gaan tegen een premieheffing van de BVG over 1984 of 1985, is een informatiepakket samengesteld.
Dit pakket bevat alle relevante informatie over de BVG-problematiek vanaf 1984 tot en met april 1986, inklusief de gespreksverslagen van het overleg tussen BVG en beroepsorganisaties.
Het pakket is in principe bedoeld om raadslieden van fysiotherapeuten of praktijken fysiotherapie voldoende documentatie te verschaffen om een beroepschrift op te stellen in verband met premieheffing over 1984 of 1985. Het informatiepakekt wordt tegen kostprijs aan de leden ter beschikking gesteld. Voor de coördinatie van het een en ander is het van groot belang dat men de LVVF informeert indien men tegen een premieheffing in beroep gaat. Het informatiepakket is te verkrijgen door overmaking van *f* 35,— op giro 1993101 t. n.v. LVVF onder vermelding van 'informatiepakket BVG 1986'.

juist niet past –.
De beschreven onduidelijkheid is voor bindend adviseurs aanleiding geweest zich bij brief van 15 maart 1985 te wenden tot partijen bij de modelovereenkomst, zijnde de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten, de Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten, enerzijds en de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen anderzijds. Uit de van genoemde representatieve organisaties van partijen in dit geding bij brief van 20 mei 1985 verkregen inlichtingen, gelezen in verbinding met de voormelde circulaire van 31 oktober 1979 van de Ziekenfondsraad, valt het uitgangspunt af te leiden, dat de honorering per verrichting alleen dan verschuldigd is, als de in het tarief vermelde arbeidsinbreng in minuten, althans gemiddeld, ook daadwerkelijk wordt gehaald. Bovendien blijkt uit de verkregen inlichtingen, dat bij de toepassing van dit uitgangspunt in die visie van de partijen bij de modelovereenkomst geen betekenis toekomt aan de meer of minder moderne outillage van de praktijk en de meer of minder efficiënte praktijkvoering van de fysiotherapeut.
Voor bindend adviseurs zijn deze standpunten en toelichtingen van de bij de vaststelling en goedkeuring van de tariefafspraak betrokken partijen belangrijk voor de uitleg van die afspraak, doch niet geheel beslissend. Met name zou het naar het oordeel van bindend adviseurs te ver gaan om, bij de gegeven onduidelijkheid van het betrokken tarief, dit tarief vanuit de er achter liggende bedoelingen aldus uit te leggen, dat iedere afwijking naar beneden van de veronderstelde gemiddelde arbeidsinbreng de fysiotherapeut op het verlies van de aanspraak op het desbetreffende deel van de honorering zou komen te staan. Het komt bindend adviseurs veeleer redelijk voor, in aansluiting op hetgeen de Geschillencommissie – zij het met inachtneming van de bijzonderheden van het betrokken geval – reeds besliste in haar bindend advies van 23 september 1983 inzake X om voor het niet halen van de bij het tarief behorende arbeidsinbreng in het algemeen een marge van 10% toe te staan, binnen welke marge de geringere arbeidsinbreng niet tot financiële consequenties leidt.
Bindend adviseurs achten hierbij nog van belang, dat van de fysiotherapeuten, gegeven de reeds vermelde onduidelijkheid in de tariefregels enerzijds en de voorkomende variaties qua arbeidsinbreng in de wijze van praktijkvoering van fysiotherapeuten anderzijds, bezwaarlijk kan worden verwacht, dat zij met een striktere toepassing van het tarief, dan overeenkomende met de hiervoor bedoelde marge van 10% rekening zouden houden. Anderzijds oordelen bindend adviseurs, dat de tariefregels, mede gelet op de er achter liggende bedoelingen, voldoende steun bieden voor de opvatting – welke bindend adviseurs dan ook tot de hunne maken – dat in gevallen van excessief achterblijven bij de als norm gestelde tijdsduur, waarvan in het algemeen sprake zal zijn, wanneer de arbeidsinbreng voor meer dan 10% niet gehaald wordt, voor dat meerdere geen aanspraak op honorering bestaat. Op grond van vorenstaande overwegingen zijn bindend adviseurs dan ook van oordeel, dat eiseres in beginsel een terugvorderingsrecht heeft, indien komt vast te staan dat de door verweerder gedeclareerde tijdsduur per verrichting niet in overeenstemming was met de in de tussen partijen geldende honoreringsovereenkomst opgenomen tijdsduur per verrichting, anders gezegd: dat verweerders zogeheten reële arbeidsinbreng per verrichting in tijd uitgedrukt minder was, dan de in de honoreringsovereenkomst bepaalde duur van de arbeidsinbreng per verrichting, een en ander met inachtneming van de genoemde marge van 10%.

2. Het historisch feitenverloop van het onderhavige geschil is als volgt samen te vatten:
Teneinde op voet van artikel 19 van de tussen partijen vigerende overeenkomst de juistheid van de door verweerder bij eiseres over de jaren 1981 en 1982 ingediende declaraties te onderzoeken, heeft eiseres verweerder op 20 januari 1982 bezocht. Bij die gelegenheid werden aan de hand van de in artikel 14 van de (model)overeenkomst bedoelde zogeheten dagstaten de declaraties over de maanden april, september en november 1981 gecontroleerd. Eiseres constateerde, dat deze dagstaten niet correct waren ingevuld en in het bijzonder verweerders praktijkmedewerker A de dagstaten niet in chronologische volgorde bijhield. Bovendien stond het tijdstip van aanvang en beëindiging van de praktijkwerkzaamheden ('begin en einde praktijk') niet – althans niet correct – op de dagstaten vermeld.
Uit de door eiseres bij brief van 14 mei 1985 in het geding gebrachte stukken, bevattende berekeningen van het verschil tussen de theoretische behandelingsduur en de werkelijk aan de behandeling bestede tijd, blijkt tevens dat bedoeld verschil, dat wordt uitgedrukt in zogenoemde 'foutpercentages', over de maanden april, september en november 1981, voor verweerder en de praktijkmedewerker A tussen 14.30% en 19.06% bedroeg. Kennelijk heeft eiseres overigens destijds aan de aldus geconstateerde foutpercentages geen consequenties verbonden.
Bij brief van 14 april 1982 heeft eiseres – voorzover hier van belang – verweerder slechts verzocht de dagstaten conform artikel 14 chronologisch in te vullen en daarop het tijdstip van begin en einde praktijk aan te geven. Vervolgens heeft eiseres bij brief van 12 juni 1982 de dagstaten, betrekking hebbende op de maand mei 1982 ter fine van controle bij verweerder opgevraagd en vergeleken met de door verweerder ingediende declaraties over die periode; (een en ander werd vastgelegd in een intern rapport, gedateerd 16 juli 1982).
Het resultaat van deze controle was voor eiseres aanleiding om door haar adviserend fysiotherapeut B een nader onderzoek te laten instellen; in het bijzonder geschiedde zulks in verband met de geconstateerde – naar eiseresses mening – opmerkelijk lange werkdagen van A, als gevolg waarvan bij eiseres het vermoeden rees, dat A de patiënten op zijn dagstaten op een later tijdstip van behandeling opvoerde, dan hij ze in werkelijkheid behandelde. Genoemde B heeft daarop een aantal patiënten, dat in de maand mei 1982 door A werd behandeld, bezocht en bij hen geïnformeerd naar het tijdstip van hun behandeling. Enkelen konden B nog hun afspraakkaartjes tonen. Van zijn bevindingen bracht B op 24 september 1982 aan eiseres rapport uit. Uit de verklaringen van de betrokken patiënten was hem gebleken dat deze steeds op een eerder tijdstip waren behandeld, dan op de desbetreffende dagstaten stond vermeld.

3. Door – kort gezegd – het uit genoemd patiëntenonderzoek verkregen werkelijke behandeltijdstip te vergelijken met het theoretische behandeltijdstip kwam eiseres voor A tot een foutpercentage van 30.1%, dat in geld uitgedrukt over de jaren 1981 en 1982 neerkomt op een bedrag – in hoofdsom – van *f* 51.874,— aan door verweerder voor A te veel gedeclareerde bedragen.
Eiseres vordert over dit bedrag tevens een rente van 6.86%, ontleend aan de post – partijen genoegzaam bekend – 'interest' bij de tariefberekening, naar analogie van het daaromtrent bepaalde in het Besluit Controle Declaraties Specialistische Hulp en het Besluit Controle Declaraties Tandheelkundige Hulp door Tandartsen en Algemeen Practici. Over het aldus verkregen totaal bedrag ad *f* 55.432,55 vordert eiseres bovendien de wettelijke rente van 1 mei 1983 af.

4. De weren

a. Het principiële verschil van mening tussen partijen aangaande de kwalificatie c.q. uitleg van de vigerende tariefstructuur kwam reeds onder punt 1

van de rechtsoverwegingen aan de orde, zodat de stellingen van verweerder te dien aanzien als genoegzaam besproken geacht kunnen worden.

b. Verweerder heeft doen aanvoeren, dat eiseres ten onrechte de door de Geschillencommissie in het geschil X als toelaatbaar aangemerkte marge van 10% niet in acht heeft genomen. Bindend adviseurs zijn van oordeel, dat verweerder op dit punt van geschil in het gelijk behoort te worden gesteld, gelet op hetgeen zij dienaangaande onder punt 1 van hun rechtsoverwegingen hebben opgemerkt.

c. Verweerder betwist de zo te noemen representativiteit van eiseresses controle-uitkomsten: het resultaat van het patiëntenonderzoek over de maand mei 1982 is naar zijn mening niet representatief voor de periode waarover eiseresses vordering zich uitstrekt, te weten de jaren 1981 en 1982. In het midden latende of in het algemeen een steekproef, als door eiseres uitgevoerd, representatief mag worden beschouwd, stellen bindend adviseurs vast, dat eiseres voldoende aannemelijk heeft gemaakt, dat door A de dagstaten, betrekkelijk tot de gewraakte periode, niet correct zijn bijgehouden. Als gevolg daarvan zijn bedoelde dagstaten niet als betrouwbaar te kwalificeren, althans vormen deze geen deugdelijke grondslag voor controle van de desbetreffende declaraties. Ratio van de in artikel 14 van de (model)overeenkomst neergelegde verplichting van de fysiotherapeut (zo blijkt uit in het bijzonder de tekst van artikel 19 van die overeenkomst en tevens uit de toelichting opgenoemd artikel 14) tot het voeren van de aldaar beschreven praktijkregistratie, is het Ziekenfonds, gelet op diens wettelijke taak, in staat te stellen een adequate financiële controle uit te oefenen. Nu vaststaat, dat verweerder – althans zulks is hem toe te rekenen – zijn contractuele verplichting om eiseres in staat te stellen zijn declaraties aan de hand van deugdelijk opgemaakte dagstaten te controleren, niet of niet behoorlijk is nagekomen, zijn bindend adviseurs van oordeel, dat eiseres in redelijkheid niet valt tegen te werpen, dat zij ook op andere wijze – in casu aan de hand van de eerder genoemde patiëntenverklaringen – heeft getracht tot vaststelling van de juistheid van verweerders declaraties te geraken.
Ook overigens heeft verweerder bindend adviseurs er niet van kunnen overtuigen, dat het patiëntenonderzoek over de maand mei 1982 in redelijkheid niet mede de grondslag zou mogen vormen van eiseresses berekening van het zogenoemde foutpercentage.

d. Verweerder heeft doen stellen, dat eiseres ten onrechte bij haar berekening geen rekening heeft gehouden met simultaan toegepaste applicaties. In afwijking van hetgeen te dien aanzien in het bindend advies in het geschil X door de commissie is overwogen, zijn bindend adviseurs bij nader inzicht met eiseres van oordeel, dat uit de vigerende tariefstructuur voortvloeit, dat het simultaan met massage- en oefentherapie toepassen van applicaties niet van invloed is op de honorering. Grondslag van de honoreringsstructuur vormt de – gemiddelde – arbeidsinbreng per verrichting en simultane arbeidsinbreng is, anders dan simultaan behandelen, immers niet mogelijk.

e. Verweerder heeft doen aanvoeren, dat eiseres ten onrechte de controle niet heeft uitgevoerd conform het Besluit Controle Declaraties Fysiotherapeutische Hulp van 28 oktober 1982, in werking getreden op 1 januari 1983, hierna te noemen: Controlebesluit. In het midden latende of dit Controlebesluit in het onderhavige geschil van toepassing is – in casu is immers de controle medio 1982 uitgevoerd, terwijl het Besluit eerst op 1 januari 1983 van kracht werd –, zijn bindend adviseurs van oordeel, dat verweerder zich niet met vrucht kan beroepen op niet-naleving van het besluit door eiseres, nu haar vordering uit onverschuldigde betaling is gebaseerd op de privaatrechtelijke rechtsverhouding van partijen, te weten de tussen hen vigerende (model)overeenkomst. Het Besluit, dat is aan te merken als een publiekrechtelijke aanwijzing aan de ziekenfondsen (anders gezegd: als een instructienorm), doet niet af aan het aan eiseres in beginsel toekomende civielrechtelijke terugvorderingsrecht.

f. Verweerder betwist de juistheid van de vaststelling door eiseres van de feitelijke tijdstippen van behandeling door A. In elk geval zou het feitelijke behandeltijdstip van drie van de patiënten, die betrokken waren bij eiseresses onderzoek, later liggen dan door haar wordt aangenomen. Zulks zou blijken uit de agenda van A. Eiseres stelt hier tegenover, dat zowel uit de op de dagstaten vermelde eindtijden, als uit de desbetreffende patiëntenverklaringen is komen vast te staan, dat dit niet het geval is. Bindend adviseurs overwegen te dien aanzien, dat zij thans het niet aannemelijk achten, dat thans na ruim drie jaar – de controle dateert immers van september 1982 – met zekerheid is vast te stellen welke tijdstippen nu juist zijn. Wel zijn bindend adviseurs van oordeel, dat verweerder zijn stellingen op dit stuk van het geschil onvoldoende heeft geadstrueerd, zodat het hen redelijk voorkomt hier van de desbetreffende dagstaten en patiëntenverklaringen uit te gaan. Bij dit oordeel betrekken zij tevens dat, indien de door verweerder gestelde begin- en eindtijden zouden moeten worden gevolgd – quod non – A wel extreem lange werkdagen maakte en patiënten zeer laat in de avond behandeld werden: e.e.a. achten bindend adviseurs niet aannemelijk.

g. Verweerder betwist voorts de juistheid van eiseresses vaststelling van de theoretische tijdstippen. Hij voert daartoe aan, dat ten onrechte geen rekening is gehouden met de omstandigheid, dat A geen pauzes hield. Bovendien behoren naar verweerders mening de minuten van applicaties, uitgevoerd gelijktijdig met massage- en oefentherapie niet te worden meegeteld. Bindend adviseurs zijn van oordeel, dat bij de vaststelling van de theoretische behandelingsduur in beginsel dient te worden uitgegaan van gehouden pauzes. Bij gebreke van te dien aanzien door partijen in dit geding verstrekte concrete gegevens stellen zij de duur van de pauzes bij een lange werkdag (d.i. tot ± 20.00 uur of later) op een uur, bij een gewone werkdag (d.i. tot 18.00 uur) op een half uur en bij een halve werkdag (d.i. tot ± 12.30 uur) wordt tenslotte géén pauze in de berekening verdisconteerd. Met verwijzing naar hetgeen hiervoor onder d. betreffende de zo te noemen simultane applicaties is overwogen, vloeit uit de tariefstructuur voort, dat de tijd, toegekend aan applicaties, óók als deze simultaan worden toegepast, bij de berekening van de theoretische behandelingsduur dient te worden meegeteld. Op beide punten dient verweerder dan ook in het ongelijk te worden gesteld. Bindend adviseurs zijn voorts van oordeel, dat verweerder hen ook overigens onvoldoende aanknopingspunten heeft geboden om aan te nemen, dat de berekening van eiseres in redelijkheid niet zou mogen worden gevolgd, zodat met inachtneming van hetgeen hiervoor omtrent de pauzes is overwogen, de theoretische behandelingsduur thans tussen partijen vaststaat.

h. Verweerder betwist tenslotte dat eiseres aanspraak kan maken op vergoeding van rente ten belope van 6,86% over de door hem teveel gedeclareerde en door eiseres betaalbaar gestelde bedragen, zulks naar analogie van het bepaalde bij de Controlebesluiten declaraties specialistische hulp en Tandheelkundige hulp door tandartsen-algemeen practici. Met verweerder zijn bindend adviseurs van oordeel, dat het bij deze vordering gaat om een vordering wegens compensatoire interessen, voor de toewijzing waarvan in beginsel geen sprake kan zijn, aangezien het in casu gaat om nakoming van een verbintenis tot betaling van een geldsom, waartoe ingevolge art. 1286 BW de vergoeding van schade, voortkomende uit vertraging in de uitvoering, alleen in de bij de wet vastgestelde interessen bestaat. Bindend adviseurs zien geen aan-

leiding om in het onderhavige geval af te wijken van dit algemeen rechtsbeginsel en achten bovendien – bij gebreke van een desbetreffende bepaling in het Besluit controle declaraties fysiotherapeutische hulp – analoge toepassing van de renteclausules voorkomend in andere controlebesluiten onjuist.

Ten overvloede merken bindend adviseurs op, dat in het algemeen compensatoire interessen zonder behoorlijke bewijsvoering niet vallen toe te kennen; zij menen, dat in het onderhavige geding de door eiseres geleden schade door haar onvoldoende is aangetoond. Wel is de door eiseres met ingang van 1 mei 1983 gevorderde wettelijke rente voor toewijzing vatbaar, nu als onvoldoende weersproken is komen vast te staan, dat eiseres op de wijze als is voorgeschreven in art. 1286 BW daarop met ingang van die datum aanspraak heeft gemaakt.

Op grond van vorenomschreven overwegingen concluderen bindend adviseurs tot toewijzing van eiseresses vordering, met dien verstande, dat zij de door bindend adviseurs opgelegde correcties, als vervat in die overwegingen, dient toe te passen.

Bindend adviseurs zijn overigens wel van oordeel dat, indien mocht blijken dat verweerder door terugbetaling ineens onevenredig zwaar zou worden getroffen, hem een redelijke termijn dient te worden gegund om het uit hoofde van deze uitspraak verschuldigde bedrag terug te betalen, mits uiteraard aannemelijk is, dat de belangen van eiseres, als crediteur, voldoende worden gewaarborgd; te denken valt aan een termijn, die gelijk is aan het aantal jaren, waarop de onderwerpelijke vordering betrekking heeft.

Rechtdoende als goede mannen naar billijkheid:

1. verklaren zich bevoegd van het onderhavige geschil kennis te nemen:
2. veroordelen verweerder eiseresses vordering te voldoen, nadat deze in overeenstemming zal zijn gebracht met door bindend adviseurs in vorenomschreven overwegingen vastgestelde correcties;
3. veroordelen verweerder tot betaling van de wettelijke rente over de onder punt 2 van het dictum nader te bepalen vordering, zulks met ingang van 1 mei 1983 tot de dag der algehele voldoening;
4. wijzen af hetgeen meer of anders is gevorderd;
5. veroordelen verweerder als de in overwegende mate in het ongelijk gestelde partij in de kosten van deze procedure, in dier voege dat hij in de kosten van rechtskundige bijstand van eiseres een bedrag van
   a. *f* 3.200,— (zegge: tweeëndertighonderd gulden) zal bijdragen en voorts een bedrag van
   b. *f* 7.976,74 (zegge: zevenduizend negenhonderd zesenzeventig gulden en vierenzeventig cent) voor honorarium en verschotten van bindend adviseurs en secretaris zal voldoen;
6. bepalen, dat deze uitspraak met weglating van de personalia van partijen kan worden gepubliceerd in de hiervoor in aanmerking komende periodieken.

Aldus gedaan te Utrecht op 26 maart '86.

PARTIKULIERE TARIEVEN OPNIEUW VASTGESTELD

In ledencirculaire no. 1 van 1986 van de LVVF is uitgebreid uiteengezet op welke wijze de LVVF heeft geageerd tegen de richtlijnwijzigingen die door de KLOZ en KPZ aan het COTG waren voorgesteld. Die richtlijnwijzigingen hebben namelijk een verlaging van het partikuliere tarief tot gevolg. Vanaf 1983 heeft men het een en ander tegen kunnen houden. De richtlijnwijzigingen zijn inmiddels door de Overheid goedgekeurd.

Dat betekent een verdere doorvoering van het minutensysteem, zoals dat nu nog geldt voor de ziekenfondstarieven, ondanks dat met de VNZ in vergaande mate overeenstemming is over het zittingensysteem. Tegen de maatschappelijke ontwikkeling die aangeeft dat men het verrichtingensysteem in de gezondheidszorg wil verlaten wordt toch vastgehouden aan zo'n verrichtingensysteem. Daarmee wordt de klok teruggedraaid. De richtlijwijziging houdt ook in dat ervan uitgegaan wordt dat fysiotherapeuten WIR-premie hebben geind. Ongeacht of dit wel of niet is gebeurd wordt de theoretisch geinde WIR-premie uit het tarief genomen. Het een en ander heeft een neerwaartse druk op de tarieven. Als ingangsdatum geldt 11 juni 1986, zodat vanaf die datum het verboden is een hoger tarief toe te passen.

Voor alle duidelijkheid: de begeleidingstijd van 3,05 gulden dient dus ook bij huisbezoek en behandeling in een inrichting in rekening te worden gebracht. ■

Per verrichting:

• Massage en/of oefentherapie	*f* 20,35
• Laagfrequente elektrostimulatie	*f* 15,25
• Laagfrequente elektrotherapie door middel van iontoforese	*f* 11,20
• Laagfrequente elektrotherapie door middel van ultrareizstroom	*f* 11,20
• Laagfrequente elektrotherapie door middel van diadynamische stroom	*f* 11,20
• Laagfrequente elektrotherapie door middel van interferentiestroom	*f* 11,20
• Overige laagfrequente elektrotherapie	*f* 8,15
• Hoogfrequente elektrotherapie	*f* 6,10
• Ultra-geluidstherapie	*f* 10,20
• Thermotherapie	*f* 10,20
• Lichttherapie (ultraviolet)	*f* 5,10
• Electrisch gestuurde tractie	*f* 8,15
• Glissonse lis tractie	*f* 4,05

Vermeerderd per bezoek:

- in geval de patiënt voor het ondergaan van één of meer verrichtingen de praktijkruimte van de fysiotherapeut bezoekt, met een toeslag van *f* 3,05 per bezoek (de vaste begeleidingstijd) dan wel
- in geval de fysiotherapeut voor het uitvoeren van één of meer verrichtingen de patiënt thuis bezoekt (dus niet in een inrichting), met een toeslag van *f* 15,25 per bezoek (exclusief de vaste begeleidingstijd) dan wel
- in geval de fysiotherapeut voor de uitvoering van één of meer verrichtingen de patiënt in een inrichting of (bejaarden)tehuis bezoekt, met een toeslag van *f* 7,65 per bezoek (exclusief de vaste begeleidingstijd).

LVFD

FYSIOTHERAPIE EN ENDOTRACHEAAL AFZUIGEN

Het endotracheaal afzuigen van longsecreet wordt met name in de intramurale gezondheidszorg sinds jaar en dag door fysiotherapeuten uitgevoerd, als zijnde een onderdeel van het bronchiaal toilet. Naarmate kennis en techniek voortschreden deden zich rond het bronchiaal toilet verdergaande ontwikkelingen voor. Men werd geconfronteerd met aanvragen aan of initiatieven van fysiotherapeuten met betrekking tot intermittent positive pressure breathing en balloneren; technieken die thans zeker op veel intensive care afdelingen gemeengoed zijn voor de daar werkende fysiotherapeuten. Bij deze uitbreiding van het bronchiaal toilet is opnieuw de vraag opgekomen of een fysiotherapeut bevoegd is tot het uitoefenen van beschreven handelingen. Dit heef ertoe geleid dat het College van Advies inzake het beroep van fysiotherapeut is geraadpleegd. In 1982 heeft de geneeskundige hoofdinspektie van volksgezondheid het standpunt van het College van Advies als volgt weergegeven:

'Het afzuigen, ballonneren en intermittent positive pressure breathing, in het kader van het bronchiaal toilet behoren NIET tot de bevoegdheid van de fysiotherapeut.

De delegatie van de bevoegdheid hiertoe door de arts aan de fysiotherapeut dient schriftelijk te geschieden.

De betreffende fysiotherapeut dient zich met deze delegatie schriftelijk akkoord te verklaren.

De betreffende fysiotherapeut dient onderricht te hebben ontvangen (en onderhouden) in de betreffende technieken.

Genoemde handelingen blijven voor verantwoordelijkheid van de opdrachtgevende arts, terwijl de wijze waarop zij worden toegepast voor de verantwoordelijkheid van de betreffende fysiotherapeut blijft.

Er dient sprake te zijn van direkte bereikbaarheid van de arts.'

Doordat de handelingen niet tot de bevoegdheid van de fysiotherapeut behoren is in plaats van 'verwijzing' sprake van 'delegatie van bevoegdheid'. De vereiste direkte bereikbaarheid van de arts duidt op de zogenaamde verlengde arm konstruktie. De begrippen bevoegd en bekwaam zijn in deze van belang. Bevoegd wil zeggen wettelijk gerechtigd tot het uitoefenen van bepaalde handelingen. Bekwaamheid geeft aan dat iemand de kennis en kunde bezit bepaalde handelingen uit te voeren. Zo kan bevoegdheid zonder bekwaamheid ontstaan, bijvoorbeeld een arts is bevoegd tot uitoefening van de geneeskunst, maar niet op alle terreinen bekwaam. Daarnaast bestaat bekwaamheid zonder bevoegdheid, bijvoorbeeld het endotracheaal afzuigen door een fysiotherapeut.

Behalve de beschreven figuur van delegatie, die per keer, per patient plaatsvindt, bestaat er de figuur van autorisatie. Bij autorisatie wordt de bevoegdheid in het algemeen middels een schriftelijke, mede door de direktie ondertekende verklaring tot het verrrichten van bepaalde handelingen overgedragen. Zowel delegatie als autorisatie is slechts mogelijk indien de geautoriseerde, c.q. gedelegeerde, de techniek van de ingreep beheerst (bekwaam is) en voldoende kennis en inzicht heeft om juist te kunnen handelen indien de ingreep acuut tot ongewenste resultaten leidt. Een eenmaal geautoriseerde fysiotherapeut kan elk moment opdracht krijgen een patient endotracheaal af te zuigen. Tevens moeten de handelingen in het verlengde van de beroepsopleiding liggen; het gaat om een uitbreiding van kennis en/of vaardigheden. Om als fysiotherapeut een patient endotracheaal te mogen afzuigen is autorisatie zeker niet noodzakelijk.

2e LUSTRUM LVFD

In oktober bestaat de LVFD 10 jaar, ter welke gelegenheid op woensdag 1 oktober een Symposium georganiseerd zal worden, waarbij de toekomst van de intramurale fysiotherapie centraal zal staan. Zowel beroepsinhoudelijke aspekten; als ook de sociaal maatschappelijke aspekten; zullen aan de orde komen. Wij bevelen iedere dienstverbander aan deze datum alvast in zijn agenda te noteren. ■

LVSF

INVENTARISATIE EN AKTIE

Belangrijk bij het afsluiten van een Bestuursjaar, is het bekijken of er in het afgelopen jaar iets zinnigs gebeurd is en of we met de opgedane ervaringen verder kunnen komen. Ten aanzien van de LVSF durven we te concluderen dat er zinnig gewerkt is aan de studentenbelangen. Er is veel inventarisatiewerk verricht en vanuit gevonden gegevens is er aktie ondernomen.

Door het bestuur wordt er nu hard gewerkt om de kaderdag en de A.V. voor te bereiden. Deze dag zal bij het verschijnen van dit nummer reeds verleden tijd zijn. In het volgende nummer zal er een uitgebreid verslag verschijnen.

De Vereniging Opleidingsinstituten voor Fysiotherapie (VOF) is ons landelijk inspraakorgaan, daar de meeste opleidingen hier via directie en/of docenten in vertegenwoordigd zijn.

Hiernaast proberen we op de opleidingen zelf, via de Medezeggenschapsraden het studentenbelang te laten gelden.

DISCUSSIE ROND DE SPECIALISATIE

Bovenstaande constructie heeft reeds gewerkt bij de discussie rond de specialisatie tijdens de opleiding. Een studentenraad heeft via de M.R. het ontwikkelen van een specialisatierichting, op haar opleiding, tegen gehouden. Dit geeft ons hoop, dat ook de A.V. van de VOF op 16 mei ons advies over Specialisaties tijdens de opleiding zal overnemen. Wij bedoelen met specialisaties: Die nieuwe leergebieden, die meer gerelateerd zijn aan een specifiek deel van het werkgebied en/of aan een specifieke behandelmethode, dan dat zij bijdragen tot het goed functioneren van een basisfysiotherapeut in het gehele werkveld.

UITSLAG VAN DE ENQUÊTE

De enquête die onder de studenten werd gehouden heeft verscheidene feiten aan het licht gebracht. Van 15 opleidingen ontvingen wij de enquêteformulieren terug, waardoor we 6% van de studenten bereikt hebben, wat een absoluut aantal van 438 studenten betekent. Er bleek een reële verdeling over de verschillende studiejaren.

De feiten:

- Het bleek dat op 2 van de 15 opleidingen een specialisatie wordt aangeboden.
- Op de vraag of studenten als zij mochten kiezen, voor een basisfysiotherapeut zouden kiezen of voor een fysiotherapeut met specialisatie, werd verschillend geantwoord. Er is geen significant verschil tussen de getallen, voor basis of specialisatie. Op deze vraag was er een erg laag 'geen mening' percentage. Uit de cijfers van deze vraag blijkt dat het merendeel van de 1e en 2e

jaars zich voor specialisatie uitspreken. Dit bevestigd de idee, dat deze vorm van extra onderwijsaanbod studenten naar een opleiding toe kan trekken.

- Opvallend is, dat studenten die in contact geweest zijn met het werkveld, de 3e en 4e jaars, juist voor een basisopleiding kiezen. Dit bevestigt onze hypothese. Wij hechten meer waarde aan de mening van de ouderejaars. Het merendeel van hen, twijfelt aan het kwaliteitsverhogende effect, en meent dat specialisatie uitsluitend binnen Post-HBO past.

HET WERKVELD

Vervolgens waren wij benieuwd wat voor mening het werkveld heeft over dit onderwerp. Specifiek waren wij geïnteresseerd of er een behoefte is naar vroeg gespecialiseerde fysiotherapeuten. Het werkveld heeft, naar ons is gebleken, een eenduidige mening over de basiseisen van de afgestudeerde. De werkgroep heeft onderzocht, wat prominente figuren in het werkveld van mening zijn over specialisatierichtingen (o.a. hoofden van afdelingen, docenten fysiotherapie, etc.) Het werkveld blijkt inderdaad specifieke kennis te missen, gerelateerd aan hun werkgebied, zoals ook bleek uit het rapport van de VOF 'Curriculum – ontwikkeling in het HBO – Gezondheidszorg.' Maar het meest essentieel is, werd gesteld, dat de student een brede basiskennis bezit, wat er vaak aan ontbreekt. Er bleek een duidelijke behoefte aan breed opgeleide basisfysiotherapeuten, die hiervan uitgaande planmatig kunnen werken.

Hiermee wordt bedoeld, dat er naar gestreefd moet worden, een fysiotherapeut op te leiden, die vanuit zijn degelijke basis,

- Zijn handelen steeds kan verantwoorden,
- Geleerd heeft planmatig te werken, b.v. door middel van probleemgericht onderwijs.
- Dan ook in staat is, zijn werk degelijk te registreren, wat de fysiotherapie in zijn algemeenheid nodig heeft.
- Kan inzien dat via probleemgericht werken, op een later tijdstip op eenvoudige wijze specifieke leergebieden ook te doorgronden zijn.
- En dat er vanuit een brede basiskennis, waardoor men vooral de achtergronden van het vak beheerst, combinaties van verschillende therapievormen te maken zijn. Ook hier is in de fysiotherapie een duidelijke behoefte naar.

Samengevat, was het werkveld van mening dat de basis juist verbreed moet worden, inplaats van een verschuiving naar specifieke nieuwe leergebieden.

DE DIREKTIE VAN DE OPLEIDINGEN

We vragen ons nu dus af, dat als het werkveld niet om deze ontwikkeling staat te springen, waarom het onderwijs toch een verschuiving in deze richting vertoond. Een verklaring is te vinden vanuit het directie standpunt.

De directie heeft de verantwoordelijkheid over het onderwijs en de opleiding. Het onderwijs moet de student voorbereiden op het werken als fysiotherapeut in de gezondheidszorg. Terwijl de directie zijn best doet deze taak te vervullen, worden hem vanuit het Ministerie verschillende restricties opgelegd.

De Wet HBO heeft het de opleidingen moeilijk gemaakt om zich te blijven handhaven als zij bijv. niet meegaan met:

– het fusieproces
– het opstarten van een propedeutische fase
– het voldoen aan een minimaal aantal studenten.

Hierbij komt ook nog, dat het te besteden budget, gerelateerd wordt aan het aantal studenten in de eerste fase.

In deze situatie is het aannemelijk als een opleiding er zorg voor probeert te dragen, om zijn studentenaantal te handhaven, en zo niet te vergroten. Om hieraan te voldoen kan een opleiding proberen, om een voor een aspirant student aantrekkelijk onderwijs aan te bieden. Een mogelijkheid hiertoe is het aanbieden van specialisatie – richtingen, die in de ogen van de aankomend student betere kansen op de arbeidsmarkt kunnen geven.

De werkgroep is tot de volgende conclusie gekomen:

Een verschuiving in het onderwijs naar specialisaties wordt door de studenten niet toegejuichd, en door het werkveld afgewezen. Het belang van de student is in deze groot, en zou prioriteit moeten verdienen boven andere belangen.

De werkgroep heeft de VOF het volgende geadviseerd:

Prioriteit te geven aan de kwaliteit van het onderwijs, inzake elke onderwijsvernieuwing. Voor de student betekent dit geen verschuiving van bestaande uren naar specialistische vakken. Er moet juist meer aandacht besteed worden aan de onderbouwing van het vak en het probleemgerichte werken.

De functie van het onderwijs is tenslotte het voorbereiden van de student op het werken in de gezondheidszorg, waarbij duidelijk moge zijn, dat de werkgelegenheid van een duizend studenten niet ten koste mag gaan van die van een veel kleiner aantal docenten.

We zijn zeer benieuwd naar het antwoord. Een probleem wat blijft is, dat de VOF in principe alleen een adviesorgaan is. Via de Medezeggenschapsraad valt er meer te bereiken.

STUDIEDAG PROPEDEUSE

Tijdens de studiedag van de VOF over de propedeuse, ook vermeld in het vorig nummer, waren de werkgroepsleden aanwezig. Er werd hier op een zeer positieve informatieve manier gesproken door alle verschillende geledingen. Wij waren van mening, dat er goed naar ons geluisterd werd. Om conclusies aan deze dag te verbinden is nu nog voorbarig, daar het verslag nog niet klaar is, maar de volgende punten leken algemeen erkend.

Dat er een propedeutische fase in het leerplan wordt opgenomen is zeker, maar vanuit de Fysiotherapie wil men er alleen vanuit gaan, dat deze specifiek voor de Fysiotherapie zal gelden.

Over de duur van de fase is nog geen duidelijkheid. De propedeuse zou een reële afspiegeling moeten zijn van het vak Fysiotherapie, waarin praktische ervaringen met het vak hulpverlenen opgedaan kunnen worden.

LVSF PROMOTIE

Het contact met de opleidingen, dmv. de bezoeken van bestuursleden in de afgelopen maand, is een stuk verbeterd. Daar zijn we blij mee.

Je blijft welkom.

Wij zeggen graag samen met jou, 'skol' op de goede samenwerking. ■

VMSF

10e A.V. IN TEKEN VAN VORMING

NIEUW BESTUUR

Bij gebrek aan nieuwe kandidaten voor een bestuursfunktie op de 9e Algemene Vergadering van 19 februari 1986 zijn de aftredende bestuursleden bereid gebleken een interimperiode aan hun bestuurstermijn te verbinden. Dit onder de voorwaarde dat intussen een heroriëntatie zal plaatsvinden op het toekomstig funktioneren van de V.M.S.F. als lidvereniging.

Enkele aanwezigen hebben zich bereid verklaard hieraan mee te werken. Indien de V.M.S.F. slagvaardig wil blijven funktioneren dient deze interimperiode zo kort mogelijk te bestaan. Een aantal dringende zaken zoals nadere invulling van de C.A.O. gezondheidscentra, uitwerking interimregeling van de Ziekenfondsraad en plaatsbepaling V.M.S.F. binnen de herstrukturering van het Genootschap vragen om een duidelijke reaktie en nadere invulling van een voltallig bestuur.

Het interimbestuur heeft derhalve gemeend de volgende Algemene Vergadering te doen plaatsvinden op woensdag 18 juni 1986, 's middags te 13.30 uur in het V.N.Z. gebouw, Driebergseweg 3, te Zeist. De agenda zal voornamelijk in het teken staan van de resultaten van de discussies, die in eigen gelederen zijn ge-

voerd. Hopelijk zal deze middag leiden tot de benoeming van een voltallig bestuur. Er zijn, let wel, 4 vacante bestuurszetels. Gegadigden voor een bestuursfunktie in de komende periode kunnen zich opgeven bij de sekretaris Cees de Leeuw, Boomstede 204, 3608 AK Maarssenbroek, tel. 03465-64344.

De voorlopige agenda ziet er als volgt uit:

1. Opening door de waarnemend voorzitter.
2. Goedkeuring notulen 9e Algemene Vergadering d.d. 19.2.1986.
3. Verslag interimbestuur aangaande heroriëntering positie V.M.S.F.
4. Vaststelling beleidsplan.
5. Verkiezing nieuwe bestuursleden.
6. Sluiting vergadering ± 15.30 uur.

Na afloop is er gelegenheid om in informele sfeer met een drankje en hapje met elkaar deze 'bezinnings'middag na te bespreken.

Alle leden krijgen begin juni de definitieve vergaderstukken toegestuurd. ■

NVFH

NEDERLANDSE VERENIGING FYSIOTHERAPIE BIJ HART- EN VAATZIEKTEN

Met ingang van 15 maart 1986 is de werkgroep begeleiding hartpatienten opgeheven en de lidvereniging de Nederlandse Vereniging van Fysiotherapie bij Hart- en Vaatziekten(NVFH) opgericht.

De bestuursfunkties zijn als volgt verdeeld:

Voorzitter: A. Verhoeven
Vice voorzitter: R. van Hulst
Sekretaris: R. Peters
Penningmeester: mevrouw A. van Keulen
Leden: S. Gutker de Geus, J. Graus, J. Opgenoord.
Afgevaardigde in het Hoofdbestuur is R. van Hulst.

Externe kontakten

naar de Nederlandse Hartstichting:
1. revalidatie commissie, mevrouw A. van Keulen
2. contact commissie, J. Graus
3. jaarthema commissie, S. Gutker de Geus

naar de Stichting Hart in Beweging:
vertegenwoordiger, mevrouw A. van Keulen

Doelstellingen van de NVHF zijn: het bevorderen van de ontwikkeling en de toepassing van de fysiotherapie bij hart- en vaatlijden en het behartigen van de belangen van de leden. Dit doel denkt de vereniging te bereiken door het uitdragen van nieuwe ontwikkelingen binnen de hartrevalidatie in de ruimste zin van het woord. De contactcommissie waarbinnen vertegenwoordigd zijn de Nederlandse Hartstichting en het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, in uitvoering de NVFH, verzorgt de nascholing, namelijk de cursus fysiotherapie bij Hartpatiënten. Voorzitter is de heer Th. Koekenbier (Inspekteur paramedische beroepen van het Ministerie van WVC). Het overleg met externe relaties bestaat o.a. uit contacten naar de Nederlandse Hartstichting en de Stichting Hart in Beweging. Het doel is tevens het uitwisselen van praktijkervaring en het stimuleren van literatuur besprekingen.

In de toekomst hopen we dat er meer uitwisseling op regionaal niveau tot stand komt.

Regionale bijeenkomsten vinden reeds plaats in de provincie Limburg en de regio Friesland, Groningen en Drente.

NIEUWE LEDEN

Afdeling Amsterdam (91)
Deutz- de Goede mw W. Th. J. Burg. Eliasstraat 67 Amsterdam 020-111907
Graaff-Swüste mw H. A. M. de Erasmuslaan 48 Amstelveen 020-450426
Terwindt mw M. M. M. Buiksloterdijk 166 Amsterdam 020-365792

Afdeling Apeldoorn (31)
Kok mw H. J. Voldersdreef 505 Apeldoorn 055-419662

Afdeling Arnhem (35)
Snippenburg P. W. van Peddenakker 11 Zevenaar 08360-29539

Afdeling Eindhoven (43)
Koks J. H. Meiveld 36 Veldhoven 040-530318

Afdeling Enschede (25)
Goorhuis mw A. Mina Krusemanstraat 259 Enschede
Kiers H. Woodriksweg 20 Enschede 053-302390
Schipper mw M. A. Vleerkottelanden 3 Enschede 053-761643

Afdeling Groningen (12)
Greidanus mw R. Kraneweg 31/A Groningen 050-136711
Vries A. de Roderwolderweg 21 Foxwolde

Afdeling Friesland (11)
Saarloos-Nijenhuis mw G. A. Veluwelaan 32 Heerenveen 05130-32464

Afdeling 's-Gravenhage (71)
Wanrooy mw A. C. W. Koninginnelaan 19 Voorburg 070-860926

Afdeling Haarlem (83)
Drijver E. R. Orionweg 117 Haarlem

Afdeling 's-Hertogenbosch (42)
Claassen R. J. E. M. Keizerstraat 17 's-Hertogenbosch 072-890159

Afdeling Hiversum (64)
Boddeke J. W. M. Vlietlaan 36 Bussum 02159-18393

Afdeling Leiden (72)
Manan' J. van Nieuwe Rijn 43/A Leiden 071-142357
Bannink mw P. Lange gracht 244/a Leiden 071-215941

Afdeling Limburg (10)
Dautzenberg P. J. M. Duivenstraat 27 Mheer 04457-1982
Heuvel mw H. A. J. M. van den Klompstraat 10 Heerlen 045-712784

Afdeling Neder-Veluwe (34)
Nimwegen mw A. M. T. van Marijkeweg 26 A-2 Wageningen 08370-22518

Afdeling Oldenzaal (24)
Kamphuis G. J. A. Prins Hendrikstraat 24 Oldenzaal 05410-21664
Krabbe J. L. M. Profietstaat 10 Ootmarsum 05419-1864

Afdeling Rotterdam (52)
Oosthoek mw M. M. A. Ruilstraat 54/B Rotterdam 010-772698
Stijn-Kwaak mw G. T. J. van Goudsbloemstraat 36 Zevenhuizen

Afdeling Tilburg (41)
Adriaanse C. J. M. Bernhardstraat 1/a Waalwijk 04160-41562

Afdeling Utrecht Noord West (61)
Akkerman mw E. E. Molenwerfsteeg 21 Utrecht 030-719318
Koppers mw D. Amerhof 34 Utrecht
Rang-Blom mw J. Liemers 14 Utrecht 030-888418

Afdeling Zwolle (21)
Tegelaar P. G. Bevernel 16 Kampen 05202-12033

Leden woonachtig in het buitenland
Zwijnenberg K. E. Driespitz 2 8207 Schaffhausen Zwitserland

Aangemeld als buitengewoon lid
Natuurlijke persoon:
Boos L. H. M. Dwarsakkers 32 Amerongen 03434-53287
Gilius S. J. Langesteenweg 42 Merchten België

rechtspersoon:
Stichting de Binckhof Tolschestraat 2 Velp (NB)

Degenen die vermeld stonden in de editie van januari, februari en maart, zijn aangenomen als lid. ■

AGENDA

GENOOTSCHAP

10 juni 1986
Algemene Vergadering LVVF
Jaarbeurs te Utrecht.

13 juni 1986
Algemene Vergadering NVFV
Verpleeghuis Slotervaart te Amsterdam.

18 juni 1986 (207e)
15 november 1986 (208e)
Algemene Vergadering Genootschap
te Utrecht.

15 oktober 1986
zLustrumcongres LVFD
Jaarbeurs te Utrecht.

31 oktober en 1 november 1986
Lustrumcongres NVFS
De Spier
Papendal te Arnhem

7 november 1986
Najaarscongres
Fysiotherapie en Tandheelkunde
Jaarbeurs te Utrecht.

AFDELINGEN

BREDA

11 juni, 20.00 uur
Ledenvergadering
De agenda met info worden toegestuurd.

EINDHOVEN

25 september, 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 klinisch avond worden ook de huisartsen en specialisten uitgenodigd.
Plaats: wordt nog bekend gemaakt.

FRIESLAND

24 september, 20.00 uur
Pijn en pijnbestrijding
Door: kollega mevrouw Boomans, medewerkster werkgroep pijn en pijnbestrijding Academisch Ziekenhuis Groningen
Plaats: Oranje Hotel Leeuwarden

LIMBURG

1 tot en met 5 september 1986
Start **Advanced A kursus PNF**(Voorheen Refresher kursus).
Kursusleiding: S. Adler NA RPT uit Vallejo, USA.
Inlichtingen: M. Buck en D. Beckers, telefoon 045-239311
Aanmeldingen: mevrouw N. van Bavel. Revalidatie Academie, Zandbergsweg 111, 6432 CC Hoensbroek. Telefoon: 045-219191.

NEDER VELUWE

12 juni, 20.00 uur
Ledenvergadering
Agenda: ter voorbereiding van de 207e Algemene Vergadering.
Plaats: Juliana Ziekenhuis te Ede.

14 oktober, 4 en 18 november, 20.00 uur
Cyclus van drie lezingen over:
Funktieherstel na hersenletsel
Plaats: Juliana Ziekenhuis te Ede.
Leden die deze avonden willen bijwonen dienen voor 30 september a.s. *f* 25,— over te maken op bankrekeningnummer 55.80.21.069 t.n.v. Ned. Gen. v.Fysiotherapie, Spanjaardsgoed 13 te Veenendaal.

NOORD HOLLAND NOORD

17 juni, 20.00 uur
Ledenvergadering
Agenda:
- Opening
- Ingekomen stukken en mededelingen
- Notulen jaarvergvadering d.d. 6-3-1986
- Bestuursmutaties

Het bestuur stelt voor de heren F. Erftmeijer en C. Bijl te benoemen tot bestuursleden. De heer F. Erftmeijer zal kontaktpersoon worden voor de LVFD en de heer C. Bijl kontaktpersoon voor de LVVF.
- Behandeling van de agenda van de 207e AV
- Wat verder ter tafel komt.
- Rondvraag
- Sluiting

Plaats: Restaurant Koekenbier te Alkmaar.

ROTTERDAM E.O.

12 juni, 20.00 uur
Tweede Algemene Ledenvergadering
Agenda:
19.45 uur Ontvangst met koffie, desgewenst tevens inzage in korrespondentie en jaarverslagen
20.00 uur
1. Opening van de vergadering door J. Verhoef, penningmeester die als technisch voorzitter zal fungeren.
2. Notulen afdelingsvergadering dd. 4 maart 1986.
In de eerste algemene ledenvergadering in 1986 is de beroepsomschrijving fysiotherapeut en de beleidsontwikkeling m.b.t. verbijzonderingen aan de orde geweest.
3. Ingekomen en verzonden stukken
4. Vaststelling sekretarieel jaarverslag
5. Vaststelling financieel jaarverslag en decharge van de penningmeester
6. Voornemens m.b.t. bestuurslijk funktioneren in 1986 tevens presentatie nieuwe bestuursleden.
7. Verslag gewestvertegenwoordigster mevrouw M.C.van Lambalgen-Brouwer.
8. Bespreking agenda 207e Algemene Vergadering van het Genootschap op 18 juni 1986. Deze agenda kunt u aanvragen bij het Centraal Bureau te Amersfoort.
9. Rondvraag.
10. Sluiting. 22.00 uur.
Plaats: Dijkzigt, gehoorzaal H 134 (eerste etage lifthal Zuid achterzijde).
Zonder tegenbericht ontmoeten wij u graag op 12 juni a.s. in Dijkzigt.
Sekretariaat: J.C. Nonhof-Boiten, Hermitage 112, 2907 NB Capelle a/d IJssel, telefoon: 010-4580437.

UTRECHT NOORD OOST

11 juni, 20.00 uur
Algemene Ledenvergadering
1. Opening
2. Ingekomen stukken/bestuursmededelingen
3. Beschrijvingsbrief 207e Algemene Vergadering d.d. 18 juni a.s.
4. Beleidsbepaling Afdeling voor 1986/1987
5. Rondvraag
6. Sluiting
Plaats: Vergadercentrum 'De Eenhoorn', Koningin Wilhelminalaan 33 (hoek Stationsplein) te Amersfoort.

UTRECHT NOORD WEST

12 juni, 20.00 uur
Ledenvergadering
Ter voorbereiding van de 207e AV van het Genootschap
Plaats: Albert van Koningsbruggen, Beneluxlaan 924, Utrecht.

ZEELAND

11 juni, 20.00 uur
Voorbespreking voor de 207e AV
Plaats: Motel Goes

21 juni, 12.00 uur
Volleybaltournooi
Plaats: Sporthal 'Baskenburg' te Vlissingen.
Teams zo spoedig mogelijk opgeven bij Frits Wagener.
Telefoon: 01184-72020 of 01184-65100 toestel 37.

OVERIGEN

CURSUS THERAPEUTISCHE LYMFDRAINAGE- en OEDEEMTHERAPIE NIEUWE STIJL

Van 11 t/m 15 augustus 1986 zal aan de Twentse Akademie voor Fysiotherapie de cursus therapeutische lymfdrainage- en oedeemtherapie nieuwe stijl worden georganiseerd.
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 ondersteuningsvakke: 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 vna de week geintegreerd onderdeel van het workshop 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 16 augustus 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 aktiviteiten worden op verzoek toegezonden.
Kosten cursusweek: *f* 475,— per persoong inclusief koffie, thee, dictaten, copieen en deelnamecertificaat.
Kosten herhalingsdag: *f* 75,— per persoon inclusief nascholingscertificaat.
Correspondentieadres: Cursusleider Ther. Lymfdrainage- en oedeemther., Kortenaerstraat 4, 7513 AE Enschede. Telefoon 053-322798.

KURSUS 'GVO/ PATIENTENVOORLICHTING'

De Stichting Interstudie te Nijmegen verzorgt in het studiejaar 1986/1987 op het gebied van GVO/Patientenvoorlichting de volgende post-HBO kursussen:
1. Kursus 'GVO/Patientenvoorlichting voor beroepsbeoefenaren in de algemene gezondheidszorg' (20 bijeenkomsten van 3 uur, avondkursus, kosten *f* 950,—).Deze kursus is bestemd voor zowel werkers uit de intramurale als de extramurale gezondheidszorg.
2. Kursus 'GVO in bedrijven' (9 bijeenkomsten van 3 uur, dagkursus, kosten *f* 475,—). Deze kursus is bestemd voor met name bedrijfsverpleegkundigen en anderen die betrokken zijn bij GVO in arbeidssituaties.
3. Kursussen op het gebied van informatietechnologie en audio-visuele media (1 dag, kosten *f* 80,—).
Naast dit kursusaanbod bestaat de mogelijkheid dat bij aanvraag vanuit een werkorganisatie (instelling in de gezondheidszorg of gezondheidszorgopleiding) specifieke kursussen worden ontwikkeld, afgestemd op de vragen vanuit die werkorganisatie.
Geinteresseerden kunnen schriftelijk en telefonisch een prospektus van de post-HBO kursussen aanvragen bij het Bureau Onderwijs, Afdeling post-HBO, Postbus 30011, 6503 HN Nijmegen, telefoon 080-459955, toestel 316.

OORZAKEN, DIAGNOSE EN THERAPIE VAN PIJN

Op 13 juni a.s. wordt onder bovenstaande titel een symposium georganiseerd door de Nederlandse Vereniging ter Bestudering van Pijn (NVBP), de Leidse Pijngroep, de samenstellers van de documentaire uitgave 'Pijn-Informatorium' en Samsom Stafleu, uitgever van dit informatorium.
Plaats: Leeuwenhorst Congres Center in Noordwijkerhout, aanvang 9.15 tot circa 18.00 uur.
Kosten: *f* 195,—.
Opgave: Samsom Stafleu, Postbus 4, 2400 MA Alphen aan den Rijn, telefoon 01720-62054.

GENOOTSCHAPSDRUKWERK

Alle prijzen zijn inclusief BTW.

	Bedrukt met naam, adres, woonplaats			
	500	1000	2000	5000
Briefpapier (normaal)	100,—	150,—	250,—	570,—
Briefpapier (klein)	85,—	120,—	205,—	415,—
Enveloppen (gesloten)	100,—	150,—	260,—	550,—
Vensterenveloppen	115,—	175,—	310,—	710,—
Afspraakkaartjes	70,—	110,—	155,—	300,—
Nota's	220,—	375,—	715,—	1650,—
Patiëntenkaartjes	—	—	—	—

	Zonder opdruk naam, adres, woonplaats			
	500	1000	2000	5000
Briefpapier (normaal)	55,—	105,—	210,—	490,—
Briefpapier (klein)	40,—	75,—	150,—	340,—
Enveloppen (gesloten)	55,—	90,—	190,—	470,—
Vensterenveloppen	70,—	135,—	260,—	630,—
Afspraakkaartjes	30,—	55,—	100,—	230,—
Nota's	170,—	330,—	610,—	1460,—
Patiëntenkaartjes	40,—	80,—	160,—	400,—

BESTELKAART GENOOTSCHAPSDRUKWERK

	Zonder opdruk:		Bedrukt met naam, adres, woonplaats	
	Aantal:	Prijs:	Aantal:	Prijs:
Briefpapier (normaal)	———	*f* ———	———	*f* ———
Briefpapier (klein)	———	*f* ———	———	*f* ———
Enveloppen (gesloten)	———	*f* ———	———	*f* ———
Vensterenveloppen	———	*f* ———	———	*f* ———
Afspraakkaartjes	———	*f* ———	———	*f* ———
Nota's	———	*f* ———	———	*f* ———
Patiëntenkaartjes	———	*f* ———	———	*f* ———
Verslagformulieren		*f*	—	—
Totaalbedrag:		*f*		*f*

Bovengenoemd bedrag is overgemaakt op giro 63333 t.n.v. NGF te Amersfoort.
Voor ingedrukt drukwerk geldt een levertijd van ca. 4 weken.

TEKST OPDRUK:

Naam: ———
Namen: ———
———
Adres: ———
———
Postcode/woonplaats: ———
———
Telefoon: ———
Giro: ———
Bank: ———

VRAAG EN AANBOD

Te koop gevraagd: **– armskelet – beenskelet – wervelkolom,** I. W. Blom, telefoon: 085-421452.

Ik heb een contract met zf RZZ (Zwolle), wie wil **ruilen** voor zf in N.-Holland. Of wie heeft fulltime baan regio RZZ. Brieven onder nr. FV860615 aan Tijl Tijdschriften.

Fysiotherapeut **zoekt overname** van praktijkvoering in het verzorgingsgebied van het C.Z.T., B.A.Z., z.m.b. In alle discretie overleg mogelijk. Eigen middelen aanwezig. Brieven onder nr. FV 860617 aan Tijl Tijdschriften.

Ter overname gevraagd inventaris voor praktijk fysiotherapie m.n. UKG- en elektriseerapparatuur. Telefonische reactie's 02968-2561.

Praktiserend fysiotherapeute **vraagt ter overname** ged. v. zf-praktijk, bij voorkeur district N.-Brabant. Brieven onder nr. FV 860606 aan Tijl Tijdschriften.

Welke collega stelt een deel van **zijn praktijk ter overname** beschikbaar of wil verhuren, in het werkgebied van B.A.Z. en E.Z.T. Discretie is verzekerd. Brieven onder nr. FV 860605 aan Tijl Tijdschriften.

Gevraagd op korte termijn **fysiotherapeute** uit omgeving Apeldoorn/Zwolle met aant. MT of binnenkort hierin afstud. (voork. Eindh.) voor part-time waarn. (± 2 dgn.) t/m dec. '86 met mogelijkheid tot overname. Reacties met curr. vitae onder nr. FV 860608 aan Tijl Tijdschriften.

Welke fysiotherapeut met eigen D.N.O.-kontrakt heeft **belangstelling voor deelname** in een nieuwe reeds gevestigde praktijk. Brieven onder nr. FV 860607 aan Tijl Tijdschriften.

Te koop: wegens overcompleet een slechts 5 mnd. **Oude Siemens Ultatherm 808i** met toebehoren. Prijs n.o.t.k., tel. 071-175680.

Enthousiast fysiotherapeute, 26 jr., met ervaring in praktijken en inrichting **zoekt waarneming of baan,** reisafstand ± 1 uur geen bezwaar, ben in bezit van auto. Marian Uppelschoten, Bonistraat 34, 3532 SL Utrecht. Tel. 030-946937.

Welke fysiotherapeut stelt gedeelte van een praktijk in het ziekenfondsgebied CZT/ZMB **voor overname ter beschikking.** Ik wil zo graag!!! Brieven onder nr. FV 860609 aan Tijl Tijdschriften.

Gevraagd waarneming in solopraktijk van 14 juli t/m 1 aug. in een plaats gesitueerd tussen Utrecht en Gorinchem. Brieven onder nr. FV 860612 van dit blad.

Welke collega-fysiotherapeut(e) met een contract bij het RZR heeft interesse in **het vormen van een associatie.** Goede individuele toekomstmogelijkheden. Reakties gaarne met curriculum vitae of referenties onder nr. FV 860602 aan Tijl Tijdschriften.

Ter overname gevraagd part. praktijk in oosten of zuiden van Nederland. Door fysiotherapeuten-echtpaar, 7 j. erv. Brieven onder nr. FV 860603 aan Tijl Tijdschriften.

Te koop wegens overcompleet: ultra geluidapparaat van Dépex type therasonic en apparatentafel. Alles is goed onderhouden en compleet. Brieven onder nummer FV 860621 aan Tijl Tijdschriften.

WIJ ZOEKEN WERK

Fysiotherapeute, manueel therapeute (Utrecht), met ruime ervaring in ziekenhuis en part. praktijk **zoekt werkzaamheden** in Westen of midden van het land. Brieven onder nr. FV 860601 aan Tijl Tijdschriften, Pb 9943, AP Amsterdam.

Fysiotherapeute, 25 jr **zoekt** wegens verhuizing werk in Groningen e.o. 2½ **werkervaring** in eerstelijns- en bedrijfsgezondheidszorg. Specifieke ervaring: manuele therapie, G.V.O., preventie. Opname in maatschap niet uitgesloten. Brieven onder nr. FV 860604 van Tijl Tijdschriften.

Fysiotherapeute, 32 jr, i.b.v. zelfst. contract zf. Rijn/IJsselland **zoekt werk(ruimte)** of ass. in de regio van dit zf. 9 jr erv. in Z.H. j. verpleegh. en p.p. i.b.v. sportfys., bindweefselm., H.W.T., zwangerschapseduc. en 4e jr Cyriax. Br. o. nr. FV 860613 aan Tijl Tijdschriften.

Fysiotherapeute, 27 jr, 5½ jr werkervaring in het ziekenhuis. Cursussen: haptokinesie α, man. lymfedrainage, bindw. massage en sensomotoriek **zkt parttime baan** (± 25 uur) in part. praktijk om mn. de haptonomie toe te passen. Tel.: 08350-28409 na vijf uur.

Fysiotherapeut met ruime ervaring en in bezit van zelfst. contract met ziekenfonds Noord-Holland-Noord **zoekt part-time of full-time werk** of tijdelijk waarneming in deze regio. Brieven onder nr. FV 860614 van dit blad.

Fysiotherapeute, 22 jr, afgest. mei '86 **zoekt werk of waarneming,** ook associatie bijz. welkom. Niet regio gebonden. Ibv. auto. Ingeschreven cursusjaar 86-87 manuele therapie Utrecht. Heeft u iets voor mij? Marian Biemans Hooglaarsestr. 3, 4841 KV Prinsenbeek.

Fysiotherapeut/Haptonoom, 35 jr tevens cursus manuele therapie en 8 jr ervaring part prak. **zoekt werk** per direkt. Overname of associatie ook zeer welkom. Brieven onder nr. FV 860610 aan Tijl Tijdschriften.

Veelzijdig geïnteress., enthousiaste fysiotherapeut, 23 jr, dipl. dec. '85 R'dam, wil dolgraag werken en **zoekt daarom full- of parttime baan** of waarn. Evt. toetr. maatsch. Ervaring in div. part. prakt. en verpleegh. Niet plaats- of afstandsgebonden; bezit goede auto. Gaarne bereid tot het volgen v. cursussen. Bel 01803-12817. J. Keller, Singel 8, Nieuwerkerk a/d IJss.

Fysiotherapeute (28 jr) met akte Haptokinesie-α t.b.v. zelfstandig contract met Ziekenfonds Amsterdam **zoekt werk(ruimte)** of samenwerking in Amsterdam. Brieven onder nummer FV 860616 aan Tijl Tijdschriften.

DIABETES DUURT EEN LEVEN LANG.

Diabetes (suikerziekte) laat je nooit meer los. De wetenschap is er nog steeds niet in geslaagd deze volksziekte uit te bannen. Iedereen kan het krijgen, van jong tot oud.

Steun dat wetenschappelijk onderzoek, steun het Diabetes Fonds Nederland!

GEEF 'S VOOR DIABETES

POSTGIRO 5766 T.N.V. DIABETES FONDS NEDERLAND, AMERSFOORT. NATIONALE DIABETESWEEK 11 T/M 17 NOVEMBER 1985.

VESTIGINGS-FINANCIERING

Deskundig advies + verzorging van de financiering – zelf (door onze afspraken met banken en overige financierders, sterk concurrerende voorwaarden!) + begeleiding van uw overname/associatie (maatschap).
Ook voor concurrerende premie voor uw (aanvullende) ***PENSIOENVOORZIENING + ARBEIDSONGESCHIKHEIDSverzekering.***

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

lid intermediac

STICHTING ZUID NEDERLANDSE SCHOOL VOOR AKUPUNKTUUR

De Stichting Zuid Nederlandse School voor Akupunktuur organiseert opnieuw, per september 1986, een 3-jarige opleiding.
In het kort houdt de opleiding het volgende in:

- **De algemene energieleer**
- **de meridiaan- en puntenleer**
- **de ziekteleer**
- **de filosofie**
- **de praktijk**

Medische vooropleiding geen vereiste.
Duur van één jaar opleiding is: 10 weekends
Aanmeiding en informatie bij:
Stichting Zuid Nederlandse School voor Akupunktuur
Bankrashof 126
1183 NW AMSTELVEEN

Met spoed

fysiotherapeut

gezocht voor full-time baan in privé-kliniek.
Soll. + c.v. + copie dipl. naar A. Tognola, Clinica San Rocco, 6537 Grono, Zwitserland.

Voor info. bellen naar Y. Wijting tel. 092/821722 (CH).

We need Dutch Fysical Therapists

Excellent staff positions in physical therapy in hospitals and clinics in the United States in the states of Iowa and Illinois.

Entry level positions with maximum starting salary at U.S. $ 25,000, fringe benefit packages include major medical insurance, dental insurance, paid vacation, retirement plan, paid holidays and allowance for continuing education.

We need physical therapy of accredited schools interested in advancing careers and growth opportunity and are able to write and speak English. Our assistance includes staff positions, materials for license, information on the communities and hospitals and other assistance qualifying for licensing and relocation to the U.S.A.

Information-address:
C. Vel Kiplaan 1 2566 SN Den Haag

Gevraagd

fysiotherapeute

voor waarneming met eventueel vooruitzicht op vaste werkkring in de directe omgeving van Utrecht.
Minimaal enige jaren vaste werkervaring in bij voorkeur particuliere praktijk en opleiding Cyriax.
Opleiding Manuele Therapie en voetzone-reflexmassage strekken tot aanbeveling.
Brieven onder nummer FV 860620 aan Tijl Tijdschriften.

BEKENDMAKING

Per 1 mei 1986 is opgericht het:

WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT VOOR HAPTONOMIE

Het W.I.H. staat onder leiding van Frans R. Veldman, arts voor Haptonomie en is gevestigd op 'DORENHAGE', Schoonenburgseweg 312, 6611 AA Overasselt.
Tel.: 08892-1203.
Het biedt middels Basis-Seminaria een inleiding in de *authentieke* Haptonomie. Daarop aansluitend is het mogelijk om leerstages ten behoeve van een professionele toepassing van de haptonomische benadering, zoals de Haptokinesie, de Pre- en post-natale begeleiding e.d., te volgen.
Geïnteresseerden kunnen zich voor nadere informatie wenden tot bovenstaand adres.

Gezocht

Fysiotherapeute

voor Nederlandse, partikuliere praktijk in NEUSS, West-Duitsland (± 50 km vanaf Roermond).

Gaarne schriftelijke sollicitaties zo spoedig mogelijk aan:
Wim Hermanns, Viersener Straße 24, 4040 Neuss 1, B.R.D.'

HELP HET RODE KRUIS HELPEN!

NEDERLANDSE RODE KRUIS
DEN HAAG
GIRO 22000

WIJ ZOEKEN WERK/VRAAG EN AANBOD

zijn servive rubrieken voor de leden van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
De kosten bedragen *f* 40,00 voor 7 regels (minimum aantal). Elke regel meer kost *f* 10,00. Het aantal leestaekens per regel is ± 35.
Een advertentie in de rubriek 'Wij zoeken werk' of 'Vraag en aanbod' kunt u door middel van onderstaande bon opgeven onder bijsluiting van een geldig betaalmiddel (girobetaalkaart, bank- of Eurocheque). U dient deze in een gesloten, ongefrankeerde envelope te zenden aan: Tijl Tijdschriften, Fysiovisie, Antwoordnummer 16014, 1000 SE Amsterdam.

BON

De reglementen met betrekking tot adverteren in de rubriek **'Wij zoeken werk'** en **'Vraag en aanbod'**:
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: _____

Boehringer Ingelheim bv is een dochteronderneming van het gelijknamige concern te West-Duitsland.
De firma ontwikkelt, vervaardigt en verkoopt farmaceutische specialités.
Zowel wereldwijd als in Nederland neemt Boehringer Ingelheim een vooraanstaande marktpositie in.
Voor de rayons Utrecht, Limburg, Brabant en Den Haag/Leiden bestaan vacatures bij onze bronchopulmonale afdeling voor de funktie van

medisch-farmaceutisch informateur (m/v)

Aard van het werk
Het verstrekken van betrouwbare en relevante informatie over onze geneesmiddelen aan apothekers, huisartsen en specialisten, met als beoogd resultaat het verstevigen van onze marktpositie. De informatie-overdracht vindt, veelal na een telefonische afspraak, plaats tijdens individuele gesprekken, terwijl het verzorgen van presentaties tijdens wetenschappelijke bijeenkomsten een steeds belangrijker aandeel krijgt.

Wie wij zoeken
Omdat op organisatorisch, kommunikatief en wetenschappelijk gebied veel van onze medewerkers wordt gevraagd, zijn de funktie-eisen:
- academisch opleidingsniveau (b.v. biologie, biochemie, farmacologie), dan wel een voltooide HBO-opleiding met minimaal 2 jaar bedrijfservaring in een duidelijk kommunikatieve funktie
- natuurlijke souplesse en plezier in de omgang met mensen
- organisatietalent
- zelfstandig en inventief kunnen werken
- kommerciële interesse
- studiezin
- rijbewijs B-E
- leeftijdsindicatie: 24-32 jaar
- de kandidaat dient woonachtig te zijn in het rayon, of bereid zijn zich daar te vestigen.

Wat wij bieden
Naast een goed salaris, ruime onkostenvergoeding en een auto van de zaak, bieden wij u een uiterst boeiende funktie, die het best tot zijn recht komt bij die mensen die een grote mate van zelfstandigheid weten te waarderen. Hierbij niet schromen om initiatieven te ontwikkelen en bereid zijn om mee te denken binnen onze organisatie.
Dat u van ons een goede interne opleiding krijgt ter voorbereiding op deze zeer belangrijke taak spreekt vanzelf.
Uw schriftelijke sollicitatie, met beknopt curriculum vitae en voorzien van een recente pasfoto ontvangen wij graag op onderstaand adres
t.a.v. de heer C. C. Creutzburg.

Boehringer Ingelheim

Boehringer Ingelheim bv
Berenkoog 28
1822 BJ Alkmaar
Telefoon 072 - 61 81 24

CANADA
PHYSIOTHERAPISTS

The **Queen Elizabeth II Hospital,** a modern regional facility has positions for qualified Physiotherapists.

The Physiotherapy Department featuring the most up-to-date technology for physical rehabilitation will provide services to Acute Care in-patients, a Rehabilitation Unit, out-patients and residents of the Long Term Care Units, including a Day Hospital Program.

Additional services to be implemented include a Burns Program, Stroke Program, Cardiac Rehabilitation Program, Chronic Lung Program and Pediatric Asthmatic Program.

Grande Prairie is a dynamic city of 24,000 located in the Peace River country and offers ample opportunity to pursue a variety of outdoor sports, recreational and cultural pursuits.

Therapists must be eligible for membership in the Canadian Physiotherapy Association.

APPLY TO:

Personnel Office
Queen Elizabeth II Hospital
P.O. Bag 2600
Grande Prairie, Alberta, Canada T8V 6L4
Telephone: (403) 538-7190

Orthopaedische praktijk in Lübeck (noord Duitsland)

met twee orthopaeden, zoekt per 01.09.86 een enthousiaste

fysiotherapeut

met kennis van manuele therapie (Eindhoven) en therapie volgens Cyriax. Betaling op percentage-basis.

Brieven onder nr. FV 860618 aan Tijl Tijdschriften

Gevraagd: in grote praktijk, een

FYSIOTHERAPEUT

MANUEEL THERAPEUT

verschillende samenwerkingsvormen zijn bespreekbaar, andere specialisaties strekken tot aanbeveling.

Sollicitaties te richten aan brieven onder nr FV 860619 aan Tijl Tijdschriften.

VORARLBERGER LEBENSHILFE

Beschützende Werkstätten
Förderungsstätten
und Wohnheime
für geistig und mehrfach
Behinderte

De Vorarlberger Lebenshilfe zoekt (z.s.m.) 1 full-time

Fysiotherapeut(e)

Taken:
- behandelen van geestelijk en meervoudig gehandicapten,
- Multidisciplinair samenwerken,
- Verder opbouwen van de jonge afdeling Fysiotherapie i.s.m. Nederlandse collega.

Verdere informatie: Sandra Coolen,
tel.: 09-43-5522-44990,
privé: 09-43-5522-42027.

Sollicitaties te richten aan: Hr. Dir. J. Tiesler, Kapf 142, A 6832 Batschuns Vorarlberg, Oostenrijk.

HANNOVER

LANDESHAUPTSTADT HANNOVER

Das Krankenhaus Nordstadt der Landeshauptstadt Hannover sucht ab 1. Juli 1986

Krankengymnasten/ Krankengymnastinnen

Die Stelleninhaber/innen werden in den Arbeitsgebieten Unfallchirurgie, Allgemeinchirurgie und Intensivpflege, Innere Medizin, ambulante Nachbehandlung sowie Neurologie und Neurochirurgie eingesetzt.

Erwünscht werden Berufserfahrung, Leistungsbereitschaft, Kenntnisse in manueller Therapie, FBL, Cynar und Bobathbehandlung.

Geboten werden interene Fortbildungen, eine gute Ausstattung der Ambulanz, ein junges Team von 9 Mitarbeitern sowie Praktikanten; darüber hinaus eine Vergütung nach Verg.Gr. V c/V b BAT sowie die im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen.

Bewerbungen richten Sie bitte mit den üblichen Unterlagen an das *Krankenhaus Nordstadt, Haltenhoffstraße 41, 3000 Hannover 1, Telefon (0511) 76 38-324.*

OPLEIDING ELECTRO-ACUPUNCTUUR VOLGENS METHODE VOLL

additioneel voor elke fysiotherapeut(e)
chronologische opleiding met differentiaal diagnose en therapie.

Vakken:

1. ELEKTRO-ACUPUNCTUUR in al zijn vormen, volledige behandeling van alle Volse punten, orgaansgewijs, hollistisch en in hun onderlinge samenhang. Specifieke meetpunten op hersenen, tanden en kiezen, tonsillen en weerstand. Diagnose en therapie, profylaxe.
Speciale workshops.

2. HOMEOPATHIE. Grondslagen, gebaseerd op Hahnemann, Vithoulkas, Reckeweg e.a. Medicijnkennis, meetbaarheid en toepassingen, miasma's, homotoxikologie, drainage.

3. METABOLISCHE THERAPIE. Vitaminen- en mineralenleer en haar toepassingen, bij chronische ziekten. Behandeling van de stellingen van Shute, Nieper, Issels e.a.

4. SPECIFIEKE FYSIOLOGIE EN PATHOLOGIE. Hyperinsulinisme, hart- en vaatziekten, degeneratieziekten. Profylaxische meetbaarheid.

5. IMUUN- EN REPAIRSYSTEEM. Onderkenning van vele ziekten, waaronder reuma. Meetbaarheid en therapie.

6. SPECIFIEKE ONDERWERPEN, waaronder nosoden, regeneresen, medicijntoepassingen en medicijnmetingen.

Duur van de opleiding 1½ jaar bij 2 colleges per maand; zaterdag om de veertiendagen van 10 uur 's morgens tot 4 uur 's middags. Vooropleiding: fysiotherapeut.

Alle colleges zijn opgenomen in zeer uitvoerige scripties, ca. 2000 pagina's.
Inlichtingen over deze 5e opleiding:

STICHTING ELECTRO-ACUPUNCTUUR VOLGENS VOLL.
VELPERWEG 97 6824 HH ARNHEM.
TELEFOON: 085-641044.

VERENIGING TOT PERMANENTE EDUCATIE FYSIOTHERAPIE S.A.F.A. AMSTERDAM

MINI-SYMPOSIUM

MANUELE THERAPIE, EEN LOGISCH VERVOLG OF SPECIALISATIE?

Op dit symposium spreken en diskussiëren:
H. van der Linden, Stichting School voor Manuele Therapie Utrecht
A. N. de Wolf en R. de Bruyn, Orthopedische Geneeskunde Delft
P. B. P. Lunacěk, Manuele Geneeskunde Eindhoven
T. G. de Boer, Methode Maitland
H. M. Leferink en B. Gelevert, Methode Marsman
B. A. Banga, Methode Sickesz

Datum: zaterdag 20 september 1986, 9.00 u. - 17.30 u.
Plaats: Akademisch Medisch Centrum, Meibergdreef 15 Amsterdam.
Deelnamekosten: P.E.F.-leden ƒ 35,—, niet leden ƒ 50,—. De prijs is inklusief koffie, lunch en borrel.

Inlichtingen en aanmelding:
Karin van Rijn, Fred. Hendrikstraat 119, 1052 HN Amsterdam, tel. 020-821488; Jaap Mackenzie, de Langestraat 2, 2406 TM Alphen a/d Rijn, tel. 01720-94038.

Aanmelding dient bij voorkeur schriftelijk te geschieden, waarna een inschrijfformulier volgt. Sluitingsdatum inschrijving: 1 september 1986.

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

Voor medische beroepen is een

ARBEIDSONGESCHIKTHEIDS-
verzekering onmisbaar.

DE UNIM POLIS

biedt:

- blijvend lage premie
- goede voorwaarden
- geen onderscheid tussen mannen en vrouwen
- geen omscholingsverplichting
- uitkering bij overlijden

Bij een daguitkering van ƒ 100,— en een eigen risico van één maand bedraagt de premie jaarlijks:
ƒ 900,— tot 25 jaar
ƒ 1.300,— tot 30 jaar
ƒ 1.700,— tot 40 jaar
ƒ 2.300,— tot 50 jaar

Uitgebreide inlichtingen op aanvraag ook over

- hypotheken
- praktijk financiering
- speciale verzekeringen voor fysiotherapeuten zoals WA-beroepsverzekering ƒ 75,— per jaar

VVAA betekent extra zekerheid

VVAA is een vereniging van en voor medici en paramedici, die op financieel, juridisch en verzekeringsgebied een zeer grote kennis opgebouwd heeft om de leden te dienen. Bij alle activiteiten en diensten staan hun belangen centraal. Winst maken speelt een veel minder belangrijke rol. Dat hoeft ook niet want de vereniging is de enige aandeelhouder. De gerealiseerde winst wordt daarom in zijn geheel toegevoegd aan de reserves. Dit zorgt voor gezonde extra zekerheid tegen scherpe prijzen en uitstekende voorwaarden.

Al meer dan 60 jaar heeft de VVAA een gezonde financiële basis, die ver uitgaat boven wettelijke eisen! Dit biedt ook de mogelijkheid om de contributie laag te houden. De rechten van de meer dan 35.000 leden worden daardoor op lange termijn gewaarborgd en de dienstverlening wordt steeds verder uitgebreid met nieuwe gratis service-activiteiten. Voorbeelden hiervan zijn gratis repatriëring uit het buitenland, de Artsen-Alarm-Service en de wereldwijd geaccepteerde Eurocard. De VVAA vindt uw belangen het belangrijkst.

VVAA, VERSTAND VAN DE PRAKTIJK

ATOOMWEG 100, 3542 AB UTRECHT, TELEFOON 030-454911.