informatie voor de leden van
het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

FYSIOVISIE

Beleid 1988

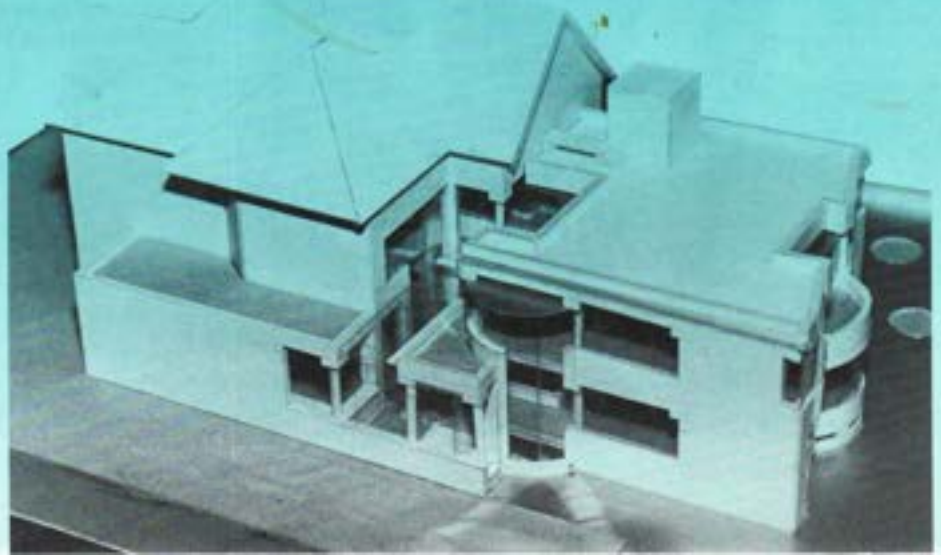
In deze Fysiovisie het belangrijkste uit de beleidsvoornemens 1988. Daarbij ligt de nadruk op de bevordering en de bewaking van de fysiotherapeutische hulpverlening.

Verbouwing Centraal Bureau

Deze maand zal een aanvang worden gemaakt met de verbouwing van het pand waarin het Centraal Bureau is gevestigd.
Het bureau wordt tijdelijk elders ondergebracht.

Fysiotherapie heeft niet zomaar een integrale funktie in de gezondheidszorg

Met ingang van 1 september is drs. R.A.B. Oostendorp, fysiotherapeut begonnen als stafmedewerker bij SWSF. Hij geeft zijn visie op de mogelijkheden van SWSF.



10 oktober 1987

REFLEXOLOGIE NEDERLAND 1973

geeft een kursus **'Voetzoolmassage'** op 28 en 29 nov. 1987 en een op 6 en 7 febr. 1988.

Deelname
artsen en paramedici.

Plaats:
Hotel/Rest. 'Hof van Holland' te Hilversum.

Kosten:
f 300,—, incl. 2 lunches, thee en koffie.

Docenten:
mevr. E. L. Meulkens-de Lussanet de la Sablonière,
hr. P. Laseur Platteel, beiden fysiotherapeut.

Inlichtingen
via inschrijvingsformulier
Postbus 77
2280 AB Rijswijk.

WEST-DUITSLAND

Wegens uitbreiding van de fysiotherapie-afdeling in onze kliniek in Bad Wurzach zoekt de Waldburg-Zeil Kliniken GmbH zo spoedig mogelijk een

FYSIOTHERAPEUT M/V

Zijn/Haar taak zal hoofdzakelijk de nabehandeling van patiënten na orthopedische en neurochirurgische operaties zijn. Deze patiënten worden 4-10 dagen postoperatief naar onze kliniek verlegd.

Gevraagd wordt een aktieve fysiotherapeut(e) geïnteresseerd in de verdere opbouw van onze nog kort bestaande afdeling. Salaris is gericht naar BAT. Bad Wurzach ligt tussen Ulm en de Bodensee, aan de rand van de Allgäu. De natuurrijke omgeving biedt veel vrije-tijds mogelijkheden.

Sollicitaties met copies diploma's, getuigschrift(en) en pasfoto richten aan:

Professor Dr. med. E. Jacobi
Chefarzt der Rheumaklinik
D-7954 Bad Wurzach

Voor nadere informatie kunt u bellen: 09-49-7564301124.

SONOGEL®

contactvloeistof voor ultrageluid

Voor optimaal behandelen, ook bij combinatietherapie.

SONOGEL® contact-medium

SONOGEL® is bij uitstek geschikt voor de overdracht van ultrageluid en voor gebruik bij TENS, Myofeedback en ECG. De kenmerkende eigenschappen zijn:

- Niet schadelijk voor huid en kleding.
- Neutraal voor koppen en elektroden.
- Hoge viscositeitsgraad: vloeit niet uit, blijft stabiel zelfs bij extreme temperaturen.
- Ruikt fris en is kleurloos.
- Vervaardigd in vacuüm, bevat dus geen microluchtbelletjes.
- Elektrisch geleidend.
- Niet aan bederf onderhevig.

Verlaagde prijzen (incl. BTW) voor de beste kwaliteit!

SONOGEL®, flacon inhoud 0,25 l. (minimum afname 12 flacons) **f 7,00**

SONOGEL®, flacon inhoud 0,85 l. **f 15,00**

Bij afname van 12 flacons of meer, netto prijs per flacon **f 12,80**

SONOGEL® Cubitainer, inhoud 10 l. **f 130,00**

SONOGEL®-steriel voor wondbehandeling, folieverpakking inhoud 15 ml. **f 4,80**

Vulset voor gebruik Cubitainer, omvat houder, pomp en 2 lege flacons 0,25 l. **f 50,—**

Flaconverwarmer voor flacon 0,25 l. **f 342,00**

ENRAF NONIUS

B.V. ENRAF-NONIUS DELFT
Röntgenweg 1
Postbus 483, 2600 AL Delft
Tel.: 015 - 698500 (alg. nummer)
015 - 698772 (directe lijn)

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 algemene financieel economische adviezen gebruik maken van de diensten van de VVAA, specifieke diensten kunnen na overleg in rekening worden gebracht.
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
Insert BV
Jacques Veltmanstraat 29
1065 EG Amsterdam
Postbus 90053
1006 BB Amsterdam
Telefoon 020-172829 of 174855
Telex 15230
Geldend advertentietarief:
1 januari 1987
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 Insert BV

DRUK: Tijl Grafische Bedrijven BV, Blaloweg 20, 8041 AH Zwolle.

VERSCHIJNINGSDATA FYSIOVISIE:
5 oktober, 2 november, 7 december.

KOPIJ INZENDEN VOOR:
7 oktober, 11 november.

FYSIOVISIE
OKTOBER 1987

COMMENTAAR

In deze Fysiovisie vindt u de beleidsvoornemens van het Genootschap voor 1988. Belangrijk onderdeel daarvan is de gedachte om vanuit de organisatie in toenemende mate aandacht te gaan besteden aan kwaliteitsbewaking en kwaliteitsbevordering. Daarbij komt niet alleen toetsing van elkaars handelen aan de orde, maar ook een eventueel verplichte nascholing voor leden van het Genootschap. Het hanteren van het woord verplichting roept in eerste instantie weerstand op. Toch moet men zich realiseren dat het aanbieden van een goed produkt fysiotherapie als bijdrage in de gezondheidszorg alleen slaagt indien alle leden voldoen aan de daarvoor geldende kwalifikatie. Dan pas kan men tegen verwijzer en patient zeggen dat het kriterium lid van het Genootschap in sterke mate bepalend is voor de keuze van een fysiotherapeut. Het betekent ook dat dan aan de betalende instanties eisen kunnen worden gesteld, immers er wordt een gegarandeerd goed produkt geleverd. De realisering van dit beleid zal zeker enige tijd vergen, het is goed om er in brede kring over te discussieren.

Voor het goed funktioneren van een organisatie is een vestigingsplaats, een uitvalsbasis van het grootste belang. Besturen dienen een behoorlijke vergaderruimte te hebben en medewerkers van een organisatie moeten een omgeving hebben waar ze hun werk kunnen doen. De laatste jaren was die uitvalsbasis van het Genootschap op alle punten onvoldoende. Het is bijzonder verheugend dat nu een definitieve oplossing is gevonden. Vanaf medio 1988 kan worden beschikt over een gebouw dat van alle kriteria voldoet. In de periode van de tijdelijke huisvesting zullen de medewerkers van hetCentraal bureau er alles aan doen om de service verlening aan de leden in sstand te houden.

Willem Huiskes

TIJDELIJKE HUISVESTING

Wegens een verbouwing van het kantoorpand is het Centraal Bureau vanaf 19 oktober 1987 tijdelijk gevestigd op:
Bergstraat 8 te Amersfoort
Telefoonnummer en postbusnummer blijven onveranderd.
Telefoon: 033-622400 – Postbus 248 – 3800 AE Amersfoort.

In verband met de verhuizing is het Centraal Bureau op donderdag 15 oktober vanaf 12.30 uur en op vrijdag 16 oktober de gehele dag gesloten.
Op maandag 19 oktober kunnen wij u weer van dienst zijn.
We zullen onze uiterste best doen de serviceverlening aan de leden in de verbouwingsperiode in stand te houden. ■

BELEID 1988

Op 14 november bespreekt de Algemene Vergadering de beleidsvoornemens van het Hoofdbestuur voor 1988. Daarbij komen ook de beleidsvoornemens van LVVF en LVFD aan de orde, in het kader van de door hen uit te voeren projekten. Hieronder zullen de belangrijkste punten uit de beleidsvoornemens worden behandeld.

CONSULTATIEF FYSIOTHERAPEUTISCH ONDERZOEK

Vanuit de fysiotherapeutische beroepsgroep is in 1987 het voorstel naar voren gekomen een mogelijkheid voor consult of advies te introduceren in de relatie tussen verwijzende arts (voornamelijk de huisarts) en de fysiotherapeut. Deze consult- of adviesmogelijkheid beoogt het inbrengen van de fysiotherapeutische deskundigheid in het diagnostisch proces van de verwijzende arts. De hypothese is dat hierdoor een meer adequate verwijzing en daardoor ook een betere behandeling van de patiënt tot stand komt. Volgens de letter van het Fysiotherapeutenbesluit (1977) is de fysiotherapeut momenteel slechts gerechtigd tot het 'toepassen van (. . .) vormen van therapie'. Ook krachtens de uitvoeringsbesluiten van de Ziekenfondswet wordt slechts de therapeutische behandeling vergoed.

Het consultatief fysiotherapeutisch onderzoek wil de aanwezige deskundigheid in de extramurale zorg beter aanwenden ten bate van de zorg dicht bij de patiënt. Daarmee past dit voorstel in het reeds jaren geldende overheidsbeleid tot versterking van de eerste lijn. Het rapport van de commissie-Dekker beveelt eveneens een substitutie van functies in de tweede lijn naar de eerste lijn aan. Het introduceren van deze consultatieve functie is een van de mogelijkheden ter verbetering van de samenwerking tussen huisartsen en fysiotherapeuten.

In een overleg tussen het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC), het Gezamenlijk Overleg Beroepsorganisaties Fysiotherapie (GOBF) en de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie (SWSF) is door vertegenwoordigers van het Departement geadviseerd de bovengenoemde hypothese te toetsen in een goed opgezet, wetenschappelijk verantwoord onderzoek. In dat gesprek kwam tevens naar voren dat het Ministerie van WVC mogelijk bereid zou zijn de kosten voor dit onderzoek te financieren, mits er een goed onderbouwd onderzoeksvoorstel op tafel zou komen. Op voorwaarde dat de SWSF een globaal voorstel tot onderzoek formuleert, bleek het Ministerie tevens bereid de kosten te dragen voor het in detail uitwerken van dit voorstel. In de loop van 1988 zal een en ander nader worden gerealiseerd. Hiermede wordt geïllustreerd dat steeds konkreter gestalte wordt gegeven aan de bij de oprichting van SWSF beoogde relatie tussen het Genootschap en SWSF.

LANDELIJKE ONDERSTEUNINGSSTRUKTUUR FYSIOTHERAPIE

De meeste grote disciplines en ook organisaties in de gezondheidszorg worden in hun functies gesteund door een landelijk instituut en een infrastructuur voor onderzoek, ontwikkeling, deskundigheidsbevorderingen en documentatie. Een aantal disciplines beschikt niet alleen op landelijk, maar ook op provinciaal, regionaal of lokaal niveau over steunpunten voor consultatie, begeleiding, informatie, etc. Voorbeelden zijn de huisartsengeneeskunde, de wijkverpleging en maatschappelijk werk. Voor de fysiotherapie – en overigens ook voor andere paramedische disciplines – ontbreekt op dit moment zowel nog een adequaat toegerust landelijk instituut, alswel daarmee samenhangend ook een infrastructuur. De noodzaak van een op de inhoud gericht landelijk instituut voor wetenschap en scholing fysiotherapie werd eind jaren '70 reeds ingezien. Dit resulteerde in de oprichting in 1980 van de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie door het Genootschap. Sindsdien heeft de ervaring geleerd dat ook op andere terreinen aktiviteiten nodig zijn en dat van overheidswege o.a. voorzien moet worden in de middelen om de noodzakelijke aktiviteiten te kunnen uitvoeren. Over de noodzaak van een landelijk instituut en in dat kader de uitbouw van SWSF hebben SWSF en het NGF een nota opgesteld, gebaseerd op de ontwikkeling van SWSF en een evenwichtige uitbouw van de relatie tussen het Genootschap en SWSF. Gezamenlijk zal de realisatie hiervan ook in 1988 worden bevorderd.

KWALITEITSBEWAKING EN -BEVORDERING

Vanuit de Beroepsomschrijving kan in de beleidssfeer vanuit de beroepsorganisatie de vertaalslag gemaakt worden naar de onderwijsprogramma's van de primaire opleiding fysiotherapie. Tevens kunnen verbindingslijnen worden gemaakt naar systemen van na- en bijscholing. Aan de beroepsomschrijving kunnen voorts onderzoeksprojekten worden ontleend in het kader van beroepsinhoudelijk beleid. Tevens kan de beroepsomschrijving de basis vormen voor gerichtere voorlichting over het beroep fysiotherapeut.

De Beroepsomschrijving fysiotherapeut biedt een raamwerk voor omschrijvingen van deelgroepen. De effektuering van deze deelomschrijvingen alsmede, in voorkomende gevallen, het opstellen en uitschrijven van onderwijsprogramma's voor die deelgroeperingen zal vanuit het Genootschap met kracht bevorderd en gecoördineerd moeten worden. NVFV, NVFS en NVMT zijn hiermee reeds in een vergevorderd stadium. In dit verband is het voor het Genootschap van wezenlijk belang om de samenhang tussen en de consequenties van omschrijvingen op elkaar af te stemmen.
Het mag duidelijk zijn dat de zogenaamde 'sociaal-maatschappelijke' geledingen aan de hand van het raamwerk voor hun sektor taak- en funktieomschrijvingen kunnen opstellen.
Voorts geldt dat de Beroepsomschrijving, die ook externe waardering ondervindt, een gedegen basis vormt voor beleidsontwikkeling ten aanzien van kwaliteitsbewaking en kwaliteitsbevordering.
In het komende jaar zal in dat kader hoge prioriteit worden gegeven aan met name de volgende onderwerpen:

Gedragsregels

Invoering van gedragsregels, op basis van de beroepsethiek en interne tuchtrechtspraak.

Reglement verbijzonderingen

Invoering van een reglement, waarin het beleid van het Genootschap m.b.t. verbijzonderingen binnen de fysiotherapie nader intern wordt geregeld en gekonkretiseerd.

Registratie/Interkollegiale toetsing

Voortzetting van het onderzoek 'fysiotherapeutisch handelen in de eerste lijn, een inventarisatie als aanzet tot toetsing', met als doelstelling een inventarisatie te bieden van de wijze, waarop de fysiotherapeut in de eerstelijns gezondheidszorg werkzaam is. Centraal staat het proces van het fysiotherapeutisch handelen. Door registratie van hulpvraag, diagnose en interventie wordt een deel van de feitelijke gang van zaken vastgelegd. Deze inventarisatie moet uitmonden in een vorm van toetsing, waarbij wordt nagegaan of de feitelijke gang van zaken overeenkomt met wat als

gewenst wordt beschouwd. Bovendien zal in 1988 worden nagegaan of op basis van de resultaten van dit onderzoek een model kan worden gevormd, dat aan geïnteresseerde leden kan worden aangeboden om in de extramurale sector praktijkervaring op te doen met een vorm van registratie en intercollegiale toetsing.
Een belangrijke voorwaarde daarbij is wel, dat voorzien kan worden in menskracht en middelen voor begeleiding.
Voor wat betreft registratie en toetsing in de extramurale sektor zal, in overleg met de SWSF en informaticadeskundigen en leden die inmiddels ervaring hebben opgedaan, onderzoek gedaan moeten worden naar geschikte registratiesystemen.
Vooruitlopend hierop zal echter, gelet op de snel en sterk toenemende vraag, in samenwerking met de LVVF, informaticadeskundigen en leden, die inmiddels ervaring hebben opgedaan, een raamwerk ontwikkeld moeten worden voor de financieel-economische praktijkvoering. Mede gelet op het bewaken van (toekomstige) doorkoppelingsmogelijkheden ten behoeve van geautomatiseerde registratie van beroepsinhoudelijke gegevens heeft het Genootschap dit in haar takenpakket opgenomen.
Voor wat betreft de ontwikkeling van modellen voor registratie en interkollegiale toetsing in de intramurale sektor zal het Genootschap in 1988 op een nog vast te stellen wijze worden betrokken bij de aktiviteiten op dat terrein, die gezamenlijk worden ontwikkeld door de Vereniging van Hoofden Fysiotherapie (VHF) en het Centraal Begeleidingsorgaan voor de Interkollegiale Toetsing (CBO).

Na- en bijscholing

Het ontwikkelen van een plan voor een systeem van na- en bijscholing voor alle leden van het Genootschap, gericht op:
– het opheffen van niveauverschillen tussen de reeds werkzame leden en het eindniveau van de initiële opleidingen (bijscholing);
– niveauverhoging door nascholing met betrekking tot nieuwe ontwikkelingen binnen het beroep en binnen het zorgaanbod; waarbij accentverschillen kunnen bestaan gelet op werksituatie en/of zorgaanbod.
– behoud van kennis en vaardigheden voor (nog) niet werkzame leden.
Het ligt in de bedoeling dit plan in nauwe samenwerking met de SWSF en de initiële opleidingen te ontwikkelen.
Een zeer belangrijk aspekt in dit plan is het voornemen om, wanneer het adequaat operationeel is, het volgen van de bedoelde na- en bijscholing statutair verplicht te stellen voor leden van het Genootschap.
Zowel het plan, als genoemd voornemen zullen in brede kring nader bediskussieerd worden.
Uiteraard zullen in de uitwerking van dit voornemen ook de praktische aspekten (tijdsbeslag, kosten e.d.) worden meegenomen.

Stimuleren nieuwe ontwikkelingen

Het stimuleren van nieuwe ontwikkelingen, waaronder:
– het instellen van een Werkgroep Fysiotherapie en Geriatrie, welke dient te anticiperen op het beleid inzake geriatrie en psychogeriatrie in relatie met fysiotherapeutische zorgverlening en begeleiding;
– het stimuleren van de aktiviteiten van de inmiddels ingestelde werkgroepen voor fysiotherapie en tandheelkunde en fysiotherapie bij dieren.
Naast de bovengeschetste beleidsvoornemens van het Hoofdbestuur van het Genootschap zal in 1988 veel aandacht en energie gewijd worden aan de uitwerking van de plannen voor wijziging van de struktuur van het Genootschap!

Vanuit de LVSF staan voor de studentenleden via de werkgroepen 'kwaliteit onderwijs' en 'rechtspositie' de vermindering van het aantal academies voor fysiotherapie en de gevolgen daarvan voor de studenten en de kwaliteit van het onderwijs centraal. Via de werkgroep 'praktijkleerperiode' wordt vooral geïnventariseerd hoe de onkosten en de inrichting van de stageperiodes bij de verschillende academies geregeld zijn.

PROJEKT ARBEIDSVOORWAARDEN (LVFD)

In de diverse CAO's, waarbij de LVFD betrokken is (ca. vijf), en in de ambtenarensektor blijft het streven gericht op handhaving en op enkele punten verbetering van de sekundaire arbeidsvoorwaarden. Wat betreft de salarissen zal met kracht nagestreefd worden dat de FWG-uitkomsten in de CAO-Ziekenhuiswezen uitstraling zullen hebben naar gelijke funkties in de andere sektoren. De FWG-invoering voor de fysiotherapeuten zal tot in 1988 doorlopen en dus de aandacht vragen, zowel op centraal als op instellingsniveau. De LVFD zal deze belangrijke zaak goed begeleiden. Er moet rekening mee worden gehouden dat in enkele probleemsituaties gerechtelijke procedures moeten worden gevoerd. Dit vanwege de noodzaak om tot goede jurisprudentie te komen. In 1988 zal tevens met kracht een aanvang moeten worden gemaakt met het begeleiden van de achterban ten behoeve van het onderhoud van het FWG-systeem. Dit zal ook op centraal niveau de aandacht vragen.
Met betrekking tot de dienstverbandsektor in de vrijgevestigde praktijk zal de aandacht er met name ook op gericht zijn de met de LVVF overeengekomen arbeidsovereenkomsten verder ingang te doen vinden alsmede op interpretatieproblematiek en op begeleiding en advisering van leden. Speciale aandacht zal moeten worden gegeven aan de privatisering van overheidsinstellingen. In toenemende mate bestaat bij niet-CAO-instellingen de wens om onder de CAO-Ziekenhuiswezen te vallen en niet meer de ambtenaarstatus te 'genieten'. Het is een taak van de LVFD om dit op centraal niveau te beïnvloeden en op instellingsniveau te beveiligen dat de belangen van de leden gewaarborgd blijven.
In dit beleidsveld zal ook verder worden gestreefd naar invoering van professionele statuten.

PROJEKT ARBEIDSPLAATSEN (LVFD)

In dit beleidsveld zijn diverse soorten van aktiviteiten te onderscheiden. Voor een belangrijk deel in direkt verband met het beleidsveld arbeidsvoorwaarden. Centrale doelstelling blijft dat op basis van de reële zorgvraag de capaciteit fysiotherapie zodanig moet zijn dat de funktie in een normaal tijdsbeslag op kwalitatief goede wijze vervuld kan worden. In veel instellingen is sprake van onderbezetting. De LVFD zal voortgaan met na te streven dat aldaar de capaciteit wordt uitgebreid via instroom van thans werkzoekende collegae. Als parallel spoor zal in 1988 voorgegaan worden met de aanpak van deze problematiek voor de extramurale sektor via de participatie in de commissie vestigingsregulering en voor de gezondheidscentra in overleg met de VMSF.
Teneinde op termijn de achterban de methodes aan te kunnen reiken waarmee de benodigde capaciteit berekend kan worden zal gestaag worden voortgegaan met het arbeidsplaatsenonderzoek, waarvoor thans de basis is gelegd. Ook zal in concrete situaties vanuit de filosofie van die benadering voortgegaan worden met het gericht adviseren en informeren van leden. Dit speelt met name een belangrijke rol bij de toenemende, op planning gebaseerde budgetfinanciering. Ook wordt dit belangrijker in het kader van de toenemende fusie/reorganisatie-problematiek op grond van de politiek gewenste beddenreduktie.
Voor uitvoeriger informatie over de beleidsvoornemens in deze beleidsvelden en wat betreft de overige LVFD-aktiviteiten zij verwezen naar de nota Beleidsvoornemens 1988 van de LVFD.

PROJECT INKOMENSBELEID (LVVF)

Na een jaar van onzekerheid omtrent de relatie ziekenfonds-fysiotherapeut is nu bekend welke weg de kontraktpartner bij de modelovereenkomst is gegaan. De bestaande modelovereenkomst ziekenfonds-fysiotherapeut, tevens geldend voor meermanspraktijksituaties met of zonder beroepsbeoefenaren in loondienst, dient in de opvatting van de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen te worden gewijzigd in twee nieuwe modelovereenkomsten.

Tussen de landelijke representatieve organisaties is daarover geen overeenstemming bereikt. De VNZ heeft nu voor de weg gekozen via de Ziekenfondsraad. Een (juridisch) niet eenvoudige weg, waarin veel onzekerheid is verborgen omdat de beroepsorganisatie daarbij bijna volledig buitenspel staat en beslissingen voornamelijk bij anderen komen te liggen. De beroepsorganisatie maakt geen deel uit van de Ziekenfondsraad. Er is wel een inspraak-procedure en daarbij zal uit zorgvuldigheids-overweging, het oordeel van de beroepsorganisatie wel gevraagd worden. Alvorens het zover is dient eerst juridisch uitgevochten te worden of de minister de fysiotherapeuten wel kan aanwijzen als beroepsgroep waarvoor de Ziekenfondsraad een modelovereenkomst moet vaststellen.

Los van de ontwikkelingen op het verzekeringsvlak en de mede aan de hand daarvan opkomende overheidsbeslissingen en financiële (inkomensmatige) beperkingen (de gevolgen van het rapport van de Commissie Dekker) dient vooralsnog gekozen te worden voor het ziekenfondsmedewerkerschap. Vanuit dat vertrekpunt zal het nodig zijn de juridische stappen te ondernemen ten einde ervoor te zorgen dat het ziekenfonds-medewerkerschap blijft gehandhaafd, zodat fysiotherapeuten mede voor ziekenfondsrekening mogen blijven werken.

Door de financiële problemen met 's lands economie wordt het steeds moeilijker met de Overheid overeengekomen inkomensafspraken ook verwerkt te krijgen, en dan nog op het juiste moment, in het tarief. Ook op dat terrein blijken juridische procedures meer en meer noodzakelijk. Ook de fysiotherapeuten ontkomen daar niet aan. Daarnaast kan het niet zo zijn dat de honorering voor dezelfde aard van hulpverlening gaat divergeren anders dan nodig op grond van (praktijk-)kostenverschillen in de intra- of extramurale praktijk, danwel op grond van praktijk management-vereisten (in de funktiewaardering tot uitdrukking te brengen op het punt: leiding geven). Het fysiotherapeutisch handelen mag niet leiden tot verschillende inkomenshoogten. Een herbezinning over de praktijkkosten zal onderwerp van bespreking moeten zijn voor alle situaties: van solisten tot meermanspraktijken. Enquetering over de feitelijke situatie is daarbij noodzakelijk, naast de diskussie over een voorwaardenscheppend kostenbudget.

Indien duidelijk is geworden wat precies in het kader van diverse wetten moet worden verstaan onder het begrip 'instelling die fysiotherapie verleent' zal ook in dat kader de concrete belangenbehartiging moeten gaan plaats vinden in de relatie met de externe partners.

Omtrent de post-aktieve periode ligt het in het voornemen om in overleg met de Stichting Pensioenfonds Fysiotherapeuten meer helderheid te geven over de inhoud en betekenis van de verplichte pensioenregeling. Tevens zal bezien worden hoe de fysiotherapeut moet gaan zorgen voor een vorm van een (desgewenste) adekwate oudedagsvoorziening; onderzoek daartoe is in voorbereiding en zal worden gestart.

PROJECT VESTIGING/ SAMENWERKING (LVVF)

De wijze van samenwerken in de praktijk is reeds een aantal jaren onderwerp van diskussie. Het is aan de individuele praktijken te bezien op welke wijze wordt samengewerkt, beroepsinhoudelijk maar ook sociaal-economisch. Het scala loopt daarbij van het vrije ondernemerschap tot de arbeidsverhouding op basis van een arbeidsovereenkomst. Dit laatste is onderwerp van diskussie tussen LVVF en LVFD en kan later uitgroeien tot een kollektieve arbeidsovereenkomst; te sluiten tussen een werkgeversorganisatie (bijvoorbeeld de LVVF) en de werknemersorganisatie (de LVFD). De praktijken die thans nog niet de keuze hebben kunnen maken op welke wijze het notabasissysteem moet worden omgezet naar een juridisch houdbare goed gefundeerde samenwerkingsvorm zullen in toenemende mate jurisprudentie doen ontwikkelen die noopt tot een kritisch beleid van de beroepsorganisatie(s). Daarover vindt uitvoerig overleg plaats tussen LVVF, NVVF en VMFV. Op de keuze in de praktijk zal tevens van invloed kunnen zijn de ontwikkeling van de jurisprudentie in de zaken tegen de BVG (bedrijfsvereniging) en de diskussie omtrent het begrip 'instelling', waardoor een uiterst aktief, waakzaam, beleid moet worden gevoerd.

In dat kader is tevens de parlementaire diskussie over het rapport van de Commissie Dekker (1987) belangrijk en alle vervolgstukken daarop in het licht van de volumebeheersing/budgettering in de extramurale gezondheidszorg en de daaraan te koppelen praktijkomvang (individueel of praktijkpunt gebonden). Ontwikkelingen op wetgevingsterrein zullen daarbij van groot belang kunnen zijn en mede richting kunnen geven aan de plaats van de extramurale fysiotherapie in de verzekerde of verzekerbare gezondheidszorg. Daarbij zal de Commissie Vestigingsregulering zich gaan buigen over een binnen de beroepsgroep sanctioneerbaar vestigingsbeleid. Met andere belanghebbenden zal bekeken gaan worden in hoeverre het mogelijk is centrale afspraken te maken op het terrein van de automatische gegevensverwerking in de praktijk. ■

ALGEMENE VERGADERING

Agenda voor de 211e vergadering van de Algemene Vergadering op zaterdag 14 november 1987 te Amersfoort (Hotel Amersfoort). Aanvang: 10.30 uur.

1. Openingsrede van de Voorzitter.
2. Ingekomen stukken en bestuursmededelingen
   - ingekomen stukken
   - mededelingen m.b.t. de stand van zaken uitwerking plannen struktuurwijziging
   - overige mededelingen.
3. Vaststelling van de notulen van de 210e vergadering d.d. 17-6-1987.
4. Benoeming erelid.
5. Benoeming lid Vergadertechnische Commissie.
   Vanuit Gewest E is de heer S. Opstal uit Breda kandidaat gesteld.
6. Bespreking en vaststelling van de notitie van het Hoofdbestuur inzake beleidsvoornemens 1988.
7. Bespreking en vaststelling van de begroting voor 1988.
8. Vaststelling van de kontributie voor 1988.
9. Bespreking en vaststelling van het concept Gedragsregels voor Fysiotherapeuten en het Gezamenlijk Reglement Tuchtrechtspraak.
10. Rondvraag
    a. vragen n.a.v. de notulen van de 210e vergadering;
    b. overige vragen.
11. Sluiting.

VERGADERSTUKKEN

Kaderleden hebben inmiddels de agenda met alle vergaderstukken ontvangen. Leden kunnen deze aanvragen bij het Centraal Bureau. ■

VERBOUWING CENTRAAL BUREAU

Na een zorgvuldige voorbereiding zal op 19 oktober een aanvang worden gemaakt met een verregaande verbouwing van het pand aan de Van Hogendorplaan in Amersfoort, waar het Centraal Bureau van het Genootschap gevestigd is. Tijdens die verbouwing zal het Centraal Bureau tijdelijk elders in Amersfoort worden ondergebracht.

De huisvestingsproblemen van het Centraal Bureau dateren al uit 1980. Als noodoplossing werd toen gekozen voor de aanschaf van een tweede pand aan de Van Oldenbarneveltlaan. In de praktijk bleek dat een slechte oplossing. Door de afstand tussen de twee panden werd de communicatie bemoeilijkt en dat kwam het vlot afhandelen van de werkzaamheden niet ten goede.

Na de reorganisatie van het Centraal Bureau eind 1983 kan weliswaar het merendeel van de aktiviteiten geconcentreerd worden in de Van Hogendorplaan, echter de gehele situatie bleef onbevredigend en weinig funktioneel. Vooral door de beperkte ruimte voor de medewerkers en het ontbreken van een adequate vergaderaccommodatie. Omdat er naar oplossingsmogelijkheden werd gezocht, werd het onderhoud van het pand tot het allernoodzakelijkste beperkt. Daardoor ziet het huidige gebouw er aan de binnenkant weinig florissant uit.

ALTERNATIEVEN

Sinds 1984 zijn alle mogelijke oplossingen voor het huisvestingsprobleem bestudeerd door het Dagelijks Bestuur en het Hoofdbestuur. Voor ogen stond een huisvesting waarmee men in de komende jaren vooruit kon en een daarbij behorende vergaderaccommodatie. Uit berekeningen bleek dat huren niet in aanmerking kwam, met name omdat de betaalde BTW voor een vereniging niet aftrekbaar is. In de afgelopen jaren zijn diverse lokaties en gebouwen bekeken en ongeschikt bevonden. Het realiseren van een totale nieuwbouw bleek een te hoge investering te vragen.

Tegelijkertijd rees het besef dat de situering aan de Van Hogendorplaan in Amersfoort ideaal was. Goed bereikbaar met openbaar vervoer, parkeergelegenheid en in de direkte nabijheid van een nieuw te bouwen winkelcentrum en vergadereenheid. Tevens bestond op eigen terrein ruimte voor een uitbreiding, echter liet het bestemmingsplan die uitbreiding niet toe. Na een uitvoerig overleg met de gemeente kon een wijziging van het bestemmingsplan worden gerealiseerd.

HET VERBOUWINGSPLAN

In samenwerking met de Amersfoortse architekt Floors werd een plan tot een totale verbouwing opgesteld, gebaseerd op een pakket van eisen. Het moet een funktioneel gebouw worden met een eigen identiteit, voldoende werkruimte voor medewerkers en een adequate vergaderaccommodatie voor de diverse besturen. Rekening diende te worden gehouden met een beperkt budget. Waarde van het huidige pand en investeringskosten mochten een toekomstige verkoopwaarde niet overschrijden. Naar de mening van het Hoofdbestuur en de uit het Hoofdbestuur geformeerde bouwcommissie is de architekt erin geslaagd een volledig aan de gestelde eisen beantwoordend gebouw te ontwerpen. Aan het bestaande pand wordt een aanbouw gedaan van drie verdiepingen, waarvan de onderste gedeeltelijk ondergronds is. De binnenkant van het huidige gebouw wordt geheel gerenoveerd, zodat binnen één geheel ontstaat. Van buiten is een duidelijk onderscheid tussen oudbouw en nieuwbouw. Er is voorzien in een goede vergaderaccommodatie.

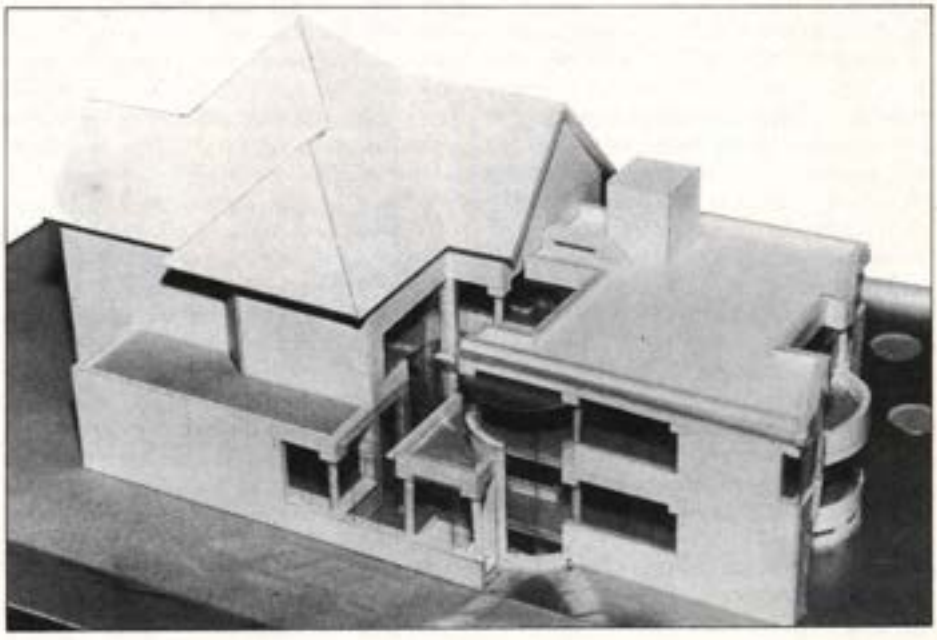
TIJDELIJKE HUISVESTING

De verbouwing die inclusief de winterperiode circa 9 maanden duurt is zo ingrijpend dat het gehele gebouw ontruimd moet worden.

In de bouwperiode zal het Centraal Bureau worden ondergebracht in het pand Bergstraat no. 8, vlak bij het centrum van Amersfoort. Het telefoonnummer en het postbusnummer zullen hetzelfde blijven.

De afdelingen die nu nog in de Van Oldenbarneveldlaan zijn ondergebracht zullen meeverhuizen zodat het hele Centraal Bureau vanaf 19 oktober in één pand is ondergebracht. In het pand Van Oldenbarneveltlaan blijft dan alleen de SWSF tot 1 januari 1988, dan betrekken zij een eigen pand.

Het pand Van Oldenbarneveltlaan zal worden verkocht. ■



HET JURIDISCH KADER VAN DE FYSIOTHERAPEUTISCHE BEROEPSUITOEFENING

UITWERKING VAN DE WETTELIJKE REGELINGEN

In de september-uitgave van Fysiovisie is een artikel gewijd aan het juridisch kader van de fysiotherapeutische beroepsuitoefening. Met name werden besproken de Wet regelende de uitoefening der geneeskunst, de Wet op de paramedische beroepen en het Fysiotherapeutenbesluit.
Gelet op de wetgeving is de plaats van de fysiotherapeut in de gezondheidszorg te typeren als een beroepsbeoefenaar met een eigen medische bevoegdheid en verantwoordelijkheid op een deelgebied van de geneeskunst.

In de dagelijkse gang van zaken in de gezondheidszorg is behoefte gebleken aan meer op de praktijksituatie toegesneden formuleringen omtrent de positie van de fysiotherapeut in verschillende werksituaties en de relatie fysiotherapeut – verwijzend arts. In verschillende publicaties en informele regelingen en overeenkomsten is hier nader aandacht aan besteed.

DE RELATIE FYSIOTHERAPEUT - ARTS

Behalve de plaats in de gezondheidszorg die wettelijk verankerd is, heeft de fysiotherapie en de fysiotherapeut zich binnen de maatschappij een eigen positie verworven. In de Beroepsomschrijving Fysiotherapeut (1986) is een omschrijving gegeven van de plaats van de fysiotherapeut in de maatschappij alsmede de meest wezenlijke kenmerken van het beroep.
Naast de aspecten van de fysiotherapeutische hulpverlening en de daarbij behorende taken die in het kader van dit meer juridisch gekleurde artikel niet aan de orde komen, wordt in de beroepsomschrijving ook aandacht besteed aan de taken die afgeleid zijn van de relatie fysiotherapeut – verwijzend arts.
Veelal zal een arts op basis van een ruime indicatiestelling een patiënt naar een fysiotherapeut verwijzen. Op basis van zijn eigen deskundigheid bepaalt de fysiotherapeut de behandeldoelstellingen en stelt het behandelplan op.
Het Fysiotherapeutenbesluit geeft echter aan dat de verwijzend arts een mogelijkheid heeft de fysiotherapeut aanwijzingen te geven met betrekking tot de toe te passen behandelmethode. Een dergelijke aanwijzing beperkt de verantwoordelijkheid van de fysiotherapeut niet. Indien de fysiotherapeut onvoldoende gegevens heeft of een nader onderzoek door de arts of een andere paramedicus gewenst acht, stelt hij zich in verbinding met de verwijzend arts. Dergelijke aanwijzingen hebben in de praktijk meer het karakter van een voorstel. Op basis van eigen anamnese en eigen fysiotherapeutisch onderzoek stelt de fysiotherapeut zelfstandig een behandelplan op. Daarbij kan hij ook zelfstandig bij andere disciplines eventueel gewenste nadere informatie inwinnen.
Een bijzondere situatie die zich kan voordoen is de volgende. Wanneer bij het toedienen van fysische prikkels een chemisch middel met farmacologische werking moet worden toegepast, is de fysiotherapeut verantwoordelijk voor de wijze waarop die middelen worden toegediend. De verantwoordelijkheid voor de keuze van de middelen en hun uitwerking op de patiënt ligt uitsluitend bij de behandelende arts.
Het op de hoogte stellen van de verwijzend arts over het doel en het verloop van de behandeling behoort bij de verplichtingen op grond van het Fysiotherapeutenbesluit. Ook indien de behandeldoelen ingrijpend worden gewijzigd, dient de fysiotherapeut de verwijzend arts hiervan op de hoogte te stellen. Terecht noemt de beroepsomschrijving ook taken op het gebied van advisering en informatie-verstrekking. De maatschappelijke positie die de fysiotherapeut heeft, verplicht hem tot het uitdragen van de mogelijkheden van de fysiotherapie, waarbij te noemen valt de gezondheidsvoorlichtende en preventieve taak.
De relatie tussen de fysiotherapeut en de verwijzend arts vormt ook onderwerp van bespreking in de beroepsethiek. Met name aan de positie van de patiënt wordt aandacht besteed. Indien verschil in opvatting tussen een verwijzend arts en een fysiotherapeut bestaat dient de fysiotherapeut zich te houden aan de wettelijke verplichtingen die uit het verwijzen voortvloeien, zoals het in overleg treden met de verwijzer. Tegelijkertijd dient hij het belang van de patiënt in het oog te houden.

De fysiotherapeut dient te voorkomen dat bij de patiënt twijfel rijst omtrent de persoon of de deskundigheid van de verwijzend arts, of omtrent de juistheid van de verwijzing. Indien het overleg met de verwijzend arts niet tot resultaat leidt en het de fysiotherapeut naar eer en geweten niet mogelijk is een voorgestelde behandeling uit te voeren dan is de fysiotherapeut verplicht de patiënt terug te verwijzen, waarbij hij de arts op de hoogte stelt van de motieven op grond waarvan hij tot deze beslissing is gekomen.

Modelovereenkomst ziekenfonds-fysiotherapeut

In de modelovereenkomst ziekenfonds-fysiotherapeut is nader uitgewerkt welke de

relatie is met de verwijzend arts, waarbij wordt uitgegaan van de in het Fysiotherapeutenbesluit gegeven voorschriften. Dit houdt ondermeer in dat de verwijzing schriftelijk dient te geschieden en gegevens bevat van zowel de verwijzer als de te behandelen patiënt. Lettend op de eigen medische verantwoordelijkheid van de fysiotherapeut is een artikel opgenomen dat aangeeft hoe gehandeld dient te worden indien de fysiotherapeut weigert de behandeling van een patiënt op zich te nemen. De modelovereenkomst ziekenfonds-fysiotherapeut geeft namelijk procedureregels waarbij aandacht besteed wordt aan de relatie met de patiënt, het ziekenfonds en de verwijzend geneeskundige. Het belang van overleg wordt door de aangegeven procedures benadrukt.

ARBEIDSOVEREENKOMST EN ZELFSTANDIGE BEROEPSUITOEFENING

Speciale aandacht verdient de vraag hoe de eigen bevoegdheid en verantwoordelijkheid zich verhoudt tot de hiërarchische relatie waar de fysiotherapeut die op basis van een arbeidsovereenkomst werkzaam is mee te maken heeft. Eén van de kenmerken van de arbeidsovereenkomst is immers het bestaan van een gezagsverhouding. In een intramurale instelling voor gezondheidszorg is de afdeling fysiotherapie ondergeschikt aan de directie. Maar ook binnen de afdeling bestaat doorgaans een vorm van hiërarchie, welke gekenmerkt wordt door de aanwezigheid van een hoofd van dienst, eventueel een subhoofd en teamleiders, naast de 'gewone' fysiotherapeut. In de vrijgevestigde praktijk is de praktijkhouder doorgaans de werkgever en kan hij uit dien hoofde gezag over de werknemers uitoefenen.
De gezagsverhouding kan echter alleen organisatorische aspecten betreffen; de professionele verantwoordelijkheid van de werknemer wordt niet ingekrompen door het bestaan van een arbeidsovereenkomst. In het beroepsmatig functioneren tussen een zelfstandig gevestigd fysiotherapeut en een fysiotherapeut die werkzaam is op basis van een arbeidsovereenkomst is dan ook geen verschil.

PROFESSIONEEL STATUUT

Hoewel de professionele eigen bevoegdheid en verantwoordelijkheid van de fysiotherapeut wettelijk verankerd is neemt dit niet weg, dat het alleszins zinvol is om dit expliciet vast te leggen in een professioneel statuut. Een professioneel statuut dient aan de arbeidsovereenkomst te worden gehecht. In een professioneel statuut worden regelingen opgenomen over bevoegdheden en verantwoordelijkheden ten opzichte van de patiënt (ondermeer aangaande informatieverstrekking en privacy), de verwijzend arts (informatieverstrekking en overleg) en andere beroepsbeoefenaren. Ook aspecten als kwaliteitsbewaking en -bevordering kunnen in een professioneel statuut aandacht krijgen.
Bij de door de LVFD en LVVF uitgegeven arbeidsovereenkomsten voor het dienstverband in de vrijgevestigde praktijk is een professioneel statuut overeengekomen dat aan de arbeidsovereenkomsten is gehecht, waardoor de professionele zelfstandigheid voor de werknemer gewaarborgd is. Het is meer dan tijd dat ook in de intramurale sektor en bij de Gezondheidscentra een professioneel statuut aan de CAO of rechtspositieregeling wordt gehecht.

AUTORISATIE EN DELEGATIE

De fysiotherapeut is op een deelgebied van de geneeskunst, zoals beschreven in het Fysiotherapeutenbesluit, bevoegd verklaard. Door voortschrijdende kennis en techniek hebben zich ontwikkelingen voorgedaan waarbij het niet altijd even duidelijk was of bepaalde handelingen binnen danwel buiten het gebied van de bevoegdheid van de fysiotherapeut vielen. Fysiotherapeuten kregen met deze vraag te maken onder meer ten aanzien van hun handelingen met betrekking tot het bronchiaal toilet, met name het endotracheaal afzuigen, het balonneren en de intermittent positive preassure breathing. De vraag of deze handelingen al dan niet tot de bevoegdheid van de fysiotherapeut mogen worden gerekend, is door het College van Advies inzake het beroep van fysiotherapeut ontkennend beantwoord.
Wil een fysiotherapeut toch deze handelingen verrichten zonder dat hem onbevoegd uitoefenen der geneeskunst kan worden aangerekend, dan kan dit óf via delegatie óf via autorisatie bereikt worden.

DELEGATIE

Het College van Advies heeft in 1982 toen zij uitsprak dat bovengenoemde handelingen van het bronchiaal toilet niet tot de bevoegdheid van de fysiotherapeut mogen worden gerekend, tevens voorwaarden voor delegatie gegeven. De geneeskundige hoofdinspectie van volksgezondheid heeft de voorwaarden voor delegatie als volgt weergegeven:

- delegatie van bevoegdheid door de arts aan de fysiotherapeut dient schriftelijk te geschieden;
- de fysiotherapeut dient onderricht te hebben ontvangen (en te onderhouden) in de betreffende technieken;
- de gedelegeerde 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 directe bereikbaarheid van de arts.

De directe bereikbaarheid van de arts duidt op de zogenoemde verlengde arm constructie. Het handelen geschiedt dan onder onmiddellijk toezicht van een arts. De fysiotherapeut is in deze constructie de hulpkracht van de arts. De delegatie dient per keer, per patiënt plaats te vinden.
Ook een fysiotherapeut kan op zijn beurt een hulpkracht, bv een therapie-assistent, inschakelen bij de uitoefening van zijn werkzaamheden. De hierboven beschreven voorwaarden voor delegatie zijn zo gesteld dat deze ook gebruikt kunnen worden bij delegatie door een fysiotherapeut aan een therapie-assistent. Men leze voor 'arts' 'fysiotherapeut' en voor 'fysiotherapeut' 'therapie-assistent'.

AUTORISATIE

Bij autorisatie vindt een uitbreiding van de bevoegdheid plaats. De handelingen waarvoor men geautoriseerd kan worden, dienen in het verlengde van de beroepsuitoefening te liggen. Het gaat om een uitbreiding van kennis en/of vaardigheden. Evenals bij delegatie, dient ook autorisatie schriftelijk te geschieden. Aan de bekwaamheid van degene die geautoriseerd wordt moeten zeer hoge eisen gesteld worden, want de directe bereikbaarheid van een arts is geen voorwaarde bij geautoriseerd handelen. Niet alleen dient de geautoriseerde de techniek van de ingreep volkomen te beheersen, doch ook dient hij voldoende inzicht en kennis te hebben om te kunnen handelen als de ingreep acuut tot ongewenste resultaten leidt.
Bij autorisatie gaat het zoals reeds opgemerkt om een uitbreiding van de bevoegdheid en verantwoordelijkheid. Indien een fysiotherapeut geautoriseerd wordt bepaalde handelingen te verrichten, gelden ingeval van verwijzing, behalve bovenstaande regels de normale regels waaraan een verwijzing dient te voldoen en de in dat kader genoemde verantwoordelijkheid van de fysiotherapeut. ■

CONGRES

OP 9 EN 10 OKTOBER

Er kan nog worden ingeschreven voor het congres 'Fysiotherapie in een veranderende gezondheidszorg'.
Het volledige programma heeft u kunnen vinden bij de FysioVisie van september. ■

JOHANNES WIER STICHTING

STICHTING VOOR GEZONDHEIDSZORG EN MENSENRECHTEN

'In 1984 onderzocht de legerarts Perez Castro een vrouw in een geheime gevangenis. De vrouw had een kap over haar hoofd. Ze had littekens van electrische schokken en brandende sigaretten. Maar de arts schreef een vals rapport en liet die informatie weg.'
(Bron: NRC Handelsblad d.d. 8 juli 1986).
'In 1981, a Soviet court sentences Dr. Koryagin to seven years hard labour plus five years internal exile for his work as a consulting psychiatrist to the unofficial Working Commission to investigate the Use of Psychiatry for Political Purposes.'
(Bron: Elena O. Nightingale, E. Stover, A. Question of Conscience, physicians in Defense for Human Rights, JAMA 1986, p 2796).
'De Zuidafrikaanse politie heeft maandag in het zwarte woonoord Alexandra bij Johannesburg beslag gelegd op de medische dossiers van slachtoffers van rellen, die zich in de lokale kliniek hebben laten behandelen. De leiding van de kliniek heeft krachtig geprotesteerd tegen de beslaglegging, omdat hierdoor het vertrouwen tussen arts en patiënt wordt geschonden.'
(Bron: Volkskrant d.d. 25 februari 1986).

Zomaar wat berichten waaruit blijkt dat artsen, maar hetzelfde geldt ook voor paramedici, verpleegkundigen en andere gezondheidszorgwerkers, tot de slachtoffers van mensenrechtenschendingen kunnen behoren en in situaties komen te verkeren waarin aan hun handelen speciale ethische eisen worden gesteld.
Hoewel ook in Nederland wel kanttekeningen bij de medische beroepsuitoefening te zetten zijn, zijn daarbij toch niet soortgelijke schrijnende gevallen aan de orde. Hier is een goede gezondheidszorg die in principe voor een ieder toegankelijk is en de gezondheidswerkers zijn over het algemeen in de gelegenheid hun werkzaamheden volgens bestaande ethische en juridische gedragsregels te verrichten. In vele landen geldt dat niet. Daar komt het regelmatig voor dat collega's die bijvoorbeeld folterpraktijken openbaar maken, zich inzetten voor een menswaardige behandeling van gevangenen of strijden tegen misbruik van de medische wetenschap, dit veelal doen met gevaar voor eigen leven en carrière. Overplaatsing, verdwijning, gevangenisstraf, de dood of andere vergeldingsmaatregelen kunnen het gevolg zijn.
Artsen, paramedici en verpleegkundigen kunnen echter ook tot de daders van mensenrechtenschendingen behoren. Te denken valt onder meer aan hun aanwezigheid bij martelingen teneinde de tolerantie van het slachtoffer vast te stellen of aan het op oneigenlijke indicatie toedienen van medicamenten, zoals neuroleptica.

NORMEN

De Tweede Wereldoorlog heeft op schokkende wijze duidelijk gemaakt welke monstrueuze vorm de medische betrokkenheid bij de mensenrechtenschendingen kan aannemen.
In reactie daarop zijn een aantal internationaal erkende gedragsregels ontwikkeld en verschillende mensenrechtenverdragen in werking getreden. Vanzelfsprekend moet daarbij allereerst worden gewezen op de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens (1948) en de twee daarop gebaseerde VN-verdragen inzake de Rechten van de Mens van 1966. Voor wat betreft de medische beroepsgroep valt onder meer te denken aan de 'Declaration of Tokyo' (1975), de 'United Nations Principles of Medical Ethics' (1982) en het VN-verdrag tegen martelingen en andere wrede, onmenselijke en vernederende behandelingen en straffen (1975). Voor de verpleegkundigen geldt de Statement on the Nurse's role in Safeguarding Human Rights (1983).
Op het gebied van de regelgeving is men al ver gevorderd. Aan verklaringen en gedragsregels is geen gebrek. Waar het evenwel gaat om een adequate naleving en om een nationaal en internationaal toezicht daarop, valt er nog heel wat te verbeteren.

DE EIGEN PLAATS VAN DE JOHANNES WIER STICHTING

Is er een nieuwe organisatie gewenst? Immers organisaties als Amnesty International en de International Commission of Jurists komen reeds op voor de mensenrechten ook op het brede terrein van de gezondheidszorg. In de praktijk blijkt het mandaat van Amnesty International vooral gericht te zijn op het opkomen voor individuele slachtoffers en op afschaffing van martelingen en doodstraf in algemene zin en hebben de juristen te kennen gegeven behoefte te hebben aan specifieke medische expertise bij het onderzoeken van mensenrechtenschendingen. Bovendien hebben artsen, paramedici en verpleegkundigen een eigen verantwoordelijkheid ten opzichte van de mensenrechten.
De Johannes Wier Stichting wil niet alleen een forum zijn voor hen, die zich wensen te bezinnen op de vraag hoe zij vorm kunnen geven aan hun specifieke verplichtingen betreffende mensenrechten, maar ook op actieve wijze deze verbondenheid met collega's over de grenzen tonen. Hiermee is de reden voor een nieuwe organisatie gegeven. In Genève werd in 1985 de International Commission of Health Professionals and Human Rights opgericht. In januari 1986 volgde in Nederland de oprichting van de Stichting van Mensenrechten en Gezondheidszorg 'Johannes Wier'. De verschillende beroepen op het terrein van de gezondheidszorg zijn in het bestuur vertegenwoordigd.
De Johannes Wier Stichting is een onafhankelijke organisatie die zich in haar handelen niet door enige politieke voorkeur laat leiden.

ACTIVITEITEN

De Stichting wil zich in haar optreden spiegelen aan Dr. Johannes Wier, een Nederlandse arts die in de 16e eeuw op moedige wijze in woord en daad stelling nam tegen stigmatisering en vervolging van heksen.
Enige activiteiten en taken van de Johannes Wier Stichting zijn:
- verlenen van medische, tandheelkundige, verpleegkundige en paramedische expertise bij onderzoek naar gemelde schendingen van mensenrechten;

– opkomen voor gezondheidswerkers die het slachtoffer zijn van mensenrechtenschendingen;
– kritisch volgen van artsen, verpleegkundigen en ander gezondheidswerkers die er van worden verdacht bij mensenrechtenschendingen betrokken te zijn;
– opstellen van een toetsingsprotocol voor het onderzoeken van valse of twijfelachtige doodsoorzaken bij mensenrechtenschendingen; bij gebleken twijfel zal de Stichting reageren bijvoorbeeld door contra-expertise;
– bevorderen van onderzoek naar ethisch onaanvaardbare marketing en gebruik van medicijnen in de Derde Wereld; dan wel het verrichten van ongeoorloofde medische experimenten;
– stelling nemen tegen medische betrokkenheid bij lijfstraffen en bij het uitvoeren van de doodstraf;
– bevorderen van onderwijs en publicaties over mensenrechten en gezondheidszorg.

OPROEP

Van de Stichting de Wilde Ganzen, die ons in de startperiode zowel materieel als moreel zeer heeft geholpen, ontvingen wij bovendien nog een aanvangskapitaal. De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst heeft eveneens op substantiële wijze bijgedragen om het eerste jaar van het bestaan mogelijk te maken. Het moge duidelijk zijn dat voor het verdere welslagen van deze nog jonge organisatie een brede morele en financiële steun uit de beroepsgroepen noodzakelijk is. Wij doen daarom een beroep op u. Giften kunt u overmaken naar postgiro 53353 t.n.v. Johannes Wier Stichting, Amersfoort. Aanmelding voor actieve participatie in ons werk verwachten wij graag via het secretariaat, Postbus 9600, 2300 RC Leiden. ■

VOORLICHTING OVER AIDS

'AIDS' is in het nieuws. Je kunt bijna geen krant meer opslaan of er staat wel een bericht in dat betrekking heeft op deze ziekte, die pas zo kort geleden is ontdekt. Een ziekte waarbij het afweersysteem van het lichaam wordt aangetast, met als gevolg dat het lichaam niet meer is opgewassen tegen aanvallen van bacteriën en virussen, waartegen het normaal gesproken wel bestand is. 'AIDS' staat voor: Acquired Immune Deficiency Syndrome, wat zo veel betekent als een verworven (d.w.z. geen erfelijke) aandoening, die wordt gekenmerkt door het niet goed functioneren (deficiënt zijn) van het afweersysteem. 'AIDS' is een virusziekte die onder bepaalde omstandigheden van de ene op de andere mens kan worden overgedragen. De besmetting vindt vooral plaats via seksueel contact. Dat betekent dat met name op dit punt gedragsverandering van groot belang is. 'AIDS' kan, als er geen maatregelen worden genomen, uitgroeien tot een epidemie. Daarom wordt er op grote schaal actie ondernomen om iedereen zoveel mogelijk te informeren over AIDS en met name over de manieren die er zijn om de kans op besmetting zo klein mogelijk te maken.
Teleac wil ook een bijdrage leveren aan de voorlichtingsactiviteiten. Het is ons opgevallen dat er weliswaar via alle media veel informatie wordt gegeven, maar dat die informatie vaak tamelijk globaal is. Op zichzelf is dat niet zo erg, maar er zijn mensen die behoefte hebben aan meer achtergrond-informatie, op basis waarvan zij zich een beter beeld van het probleem kunnen vormen. Naast mensen met een medisch of paramedisch beroep (specialisten, huisartsen, tandartsen, apothekers, (wijk-)verpleegkundigen, psychologen, fysiotherapeuten, e.d.) denken wij met name aan hen die werkzaam zijn in de dienstverlenende sectoren (maatschappelijk werk, hulpdiensten/opvangcentra, EHBO-ers, voorlichters en opleidingsfunctionarissen bij politie, brandweer, e.d.) en in het onderwijs en vormingswerk (docenten biologie, maatschappijleer, jongerenwerkers en sportinstructeurs). Bij elkaar een grote groep mensen die meer over 'AIDS' wil weten dan het algemeen publiek.

INHOUD

Zoals gezegd zullen alle zaken die in deze cursus aan de orde komen uitgebreid en diepgaand worden besproken. En zoals altijd bij Teleac zal de informatie worden gegeven via televisie, radio, schriftelijk materiaal en studiebegeleiding. Alle media werken binnen hetzelfde raamwerk, dat bestaat uit een zestal modules. Elke module bestaat uit een televisieprogramma, een radioprogramma en een hoofdstuk in het cursusboek. Globaal genomen volgt de structuur van de cursus een biologische lijn: er is een virus, er vindt besmetting plaats, de reactie van het lichaam, het verloop van de ziekte 'AIDS', psycho-sociale- en maatschappelijke aspecten. Om een indruk te geven van de inhoud van de cursus volgt hier een korte beschrijving van de verschillende modules:
1. Virologie/immunologie.
Wat is een (retro)virus?; Moleculair-biologische aspecten; 'het' 'AIDS'-virus HIV; het afweersysteem van het lichaam: T-cellen, B-cellen, antigenen; replicatie van het virus; transmissie.
2. De ziekte 'AIDS'
Reacties van het lichaam bij een onvoldoende functionerend afweersysteem, LAS, ARC, AIDS; diagnose, opportunistische infecties; behandelingsprincipes, antibiotica, cytostatica, AZT; effecten van het 'AIDS'-virus; psychische aspecten.
3. Epidemiologie
Ontdekking en isolatie van het 'AIDS'-virus, verspreiding van 'AIDS' geografisch en in de tijd, risicogroepen.
4. Preventie
Onderschatten en negeren; voorkomen van besmetting, veilig vrijen; test op antistoffen; wie-wat-waar-hoe over voorlichting.
5. Psycho-sociale aspecten
Angst om besmet te raken; gevolgen van het sero-positief zijn; de AIDS-patient en zijn omgeving; contacten met lotgenoten, opvang; de rol van de hulpverlening.
6. Maatschappelijke gevolgen en actuele ontwikkelingen
Economische gevolgen; reacties van de samenleving; stand van zaken wat betreft onderzoek; voorlichting; ontwikkelingen in de nabije toekomst.

VIDEOBAND

Van de zes televisieprogramma's zal een compilatie worden gemaakt met een duur van circa 50 minuten, van de meest informatieve items. Een dergelijke videoband kan uitstekend worden gebruikt op themaavonden die overal in het land kunnen worden georganiseerd over de ziekte 'AIDS'. Meer informatie over het verkrijgen van deze videoband is opgenomen in het cursuspakket.

STUDIEBEGELEIDING

Na afloop van de cursus zullen bij voldoende belangstelling landelijke of regionale activiteiten worden georganiseerd.

UITZENDTIJDEN

De zes televisielessen starten op maandag 25 januari 1988 en zijn op die dag wekelijks te zien van 23.05-23.35 uur via Nederland 2. Vanaf 10 juli 1988 wordt de serie herhaald. De zes radiolessen starten op dinsdag 26 januari a.s. en zijn wekelijks te beluisteren van 22.30-23.00 uur op Radio 5. Op 3 maart 1988 start de radio met de herhaling. Voordat de cursus start worden eerst drie introductieprogramma's van een kwartier uitgezonden. Deze zijn te zien op 24 november, 15 december a.s. en op 4 januari 1988.

PRIJS EN BESTELWIJZE

Het cursusboek kost *f* 45,— en is te bestellen door dit bedrag over te maken op postgiro 54.42.32 t.n.v. Teleac, Utrecht onder vermelding van: Aids: medisch en sociaal.
Voor meer informatie: Stichting Teleac, Jaarbeursplein 15, 3521 AM Utrecht. Telefoon 030-946911. ■

FYSIOTHERAPIE EN AIDS

In toenemende mate bereiken het Genootschap vragen over de toepassing van fysiotherapie bij AIDS-patiënten en mogelijk daaraan verbonden risico's. Bovendien komen meer en meer vragen op ons af over situaties, waarin het (ernstige) vermoeden bestaat dat de patiënt aan AIDS lijdt, danwel drager is van het virus dat onder andere AIDS veroorzaakt (het HIV). Om die reden wordt hierover onderstaand nadere informatie gegeven. AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome, letterlijk vertaald: het syndroom van het verworven ontbreken van immuniteit) is een toestand, die in 1981 voor het eerst werd vastgesteld in de USA.

Lijders aan deze ziekte bleken het slachtoffer te zijn van levensgevaarlijke infekties en/of van het sarcoom van Kaposi, een kwaadaardige huidaandoening. Bij al deze patiënten werd vastgesteld dat het natuurlijke afweersysteem van het lichaam niet meer funktioneerde. Na verloop van tijd bleken nagenoeg alle patiënten aan deze ziekte te overlijden. In 1983 en 1984 isoleerden Franse, respektievelijk Amerikaanse onderzoekers een virus waarvan nu algemeen wordt aangenomen dat het de oorzaak is van AIDS: het HIV (Human Immunodeficiency Virus). AIDS is overigens slechts een der mogelijke uitingen van (chronische) infekties van dit virus. Overdracht van HIV (infektie) vindt op de volgende wijzen plaats: via bepaalde vormen van sexueel kontakt (homo - heterosexueel), via besmette injektienaalden, via besmet bloed c.q. bloedprodukten en pre – peri – of postnataal (via respektievelijk placenta, bloed in baringskanaal of – kleine kans – moedermelk).

VOORZORGSMAATREGELEN

Hieruit moge al blijken dat het probleem voor fysiotherapeuten in principe van beperkte omvang is. Het zal slechts kunnen spelen bij de behandeling (massage) van patiënten (ongeacht of ze nu wel of niet bekend zijn als AIDS-patiënt of seropositieve!) met bloedende huidlaesies en in gevallen waarin fysiotherapeuten acupunctuur toepassen. Als algemene regel kan gelden: kontakt met bloed van wie dan ook moet vermeden worden. Daarbij kan er in principe mee worden volstaan om de gebruikelijke maatregelen op het gebied van hygiëne en steriliteit te treffen zoals die reeds getroffen zijn of althans hadden moeten zijn ter voorkoming van infektie met hepatitis-B virus (HBV). Dit laatste virus wordt op dezelfde manier overgedragen als het HIV, waarbij overigens geldt dat het HBV wel honderd keer besmettelijker is dan het HIV. Men dient zich steeds te realiseren dat we het bij mogelijke overdracht van HIV in patiënt-hulpverlenerkontakten steeds over buitengewoon kleine kansen hebben! Voor wat betreft het steriliseren van apparatuur gelden de volgende aanbevelingen:

- gedurende 1 uur in de autoclaaf op 120°
- gedurende 10 minuten koken in een waterbad
- gedurende 5 à 10 minuten in alcohol (80%).

NB.

Wanneer bloedklonten aanwezig zijn waarin het virus verscholen zou kunnen zitten is dit mogelijk niet voldoende in verband met onvoldoende doordringend vermogen van de alcohol!

- bij toepassen van acupuntuur de naalden bij voorkeur slechts 1 keer gebruiken. Wanneer men naalden meermalen gebruikt dienen ze zorgvuldig, volgens de regelen der kunst, te worden gesteriliseerd.

Verder verdient het aanbeveling de handen regelmatig goed te wassen met water en zeep. Dit geldt uiteraard des te meer wanneer men onverhoopt toch met bloed of andere lichaamsprodukten van een patiënt in aanraking is geweest. Wanneer men een patiënt behandelt waarvan bekend is dat hij of zij aan AIDS lijdt kan eventueel met de behandelend arts overleg worden gepleegd. Overigens moet nadrukkelijk worden gesteld dat voor deze patiënten op zich geen andere regels gelden dan voor alle andere patiënten. Men dient zich aan te wennen konsekwent bovengenoemde voorzorgsmaatregelen te hanteren bij *iedere* patiënt. Dit geldt des te meer aangezien de AIDS-patiënten slechts het topje van een 'ijsberg' geïnfekteerden vormen.

In Nederland zijn momenteel tussen de tien- en vijfentwintigduizend mensen die met het AIDS-virus geïnfekteerd zijn en zich verder niet of nauwelijks ziek voelen. Deze mensen zijn niet als virusdrager herkenbaar en weten veelal van zichzelf ook niet dat ze virusdrager zijn. Het heeft geen enkele zin om op grond van uiterlijke kenmerken, gedrag en dergelijke te proberen een selektie te maken tussen virusdrager en niet-virusdrager. Voor iedereen moet hetzelfde (normaal hygiënische) protocol gelden bij de behandeling. Dat voorkomt enerzijds stigmatisering en diskriminatie van personen die men om wat voor reden dan ook 'verdacht' vindt en anderzijds een vals gevoel van veiligheid ten opzichte van personen die men niet 'verdacht' vindt maar die evengoed virusdrager zouden kunnen zijn!

NADERE INFORMATIE

Diegenen die nadere informatie willen betreffende de AIDS-problematiek verwijzen wij naar het zeer informatieve en aktuele boekje 'AIDS, voorlopig ongrijpbaar' van de arts Hans de Groot. Het boekje (uitgegeven door de Stichting Media Publieksvoorlichting en Onderwijs te Huizen) is te bestellen bij Stichting Mens en Wetenschap, Postbus 108, 1270 AC Huizen (N.H.) telefoon 02152-58388. Ook in de boekhandel trouwens: ISBN 9072001.01.X. Prijs: *f* 24,50 in de boekhandel en *f* 26,50 (inclusief verzendkosten) bij de Uitgever. ■

TWEEDAAGSE REANIMATIECURSUS

Op vrijdag 27 en zaterdag 28 november 1987 organiseert de Nederlandsche Vereeniging van Artsen-Automobilisten VVAA wederom een uitgebreide Tweedaagse Reanimatiecursus in het congrescentrum 'De Blije Werelt' te Lunteren. Deze cursus is geschikt voor een brede kring van medici en paramedici, zoals artsen, tandartsen, fysiotherapeuten, ambulance- en gespecialiseerde verpleegkundigen.

In de cursus wordt het gehele veld, zowel theorie als praktijk, van de reanimatie behandeld. Zo worden de eerste dag de basisprincipes behandeld en wordt de mogelijkheid geboden praktisch te oefenen in mond-op-mond beademing, hartmassage, defibrillatie en intubatie.

De tweede dag brengt een programma met meer specialistische onderwerpen, zoals bijvoorbeeld pacing in de reanimatie, de medicatietoediening, reanimatie bij intoxicaties bij zuigelingen, na verdrinking of bij luchtwegobstructie, het post-resuscitatiesyndroom, juridische aspecten van reanimatie. Tevens wordt tijdens de tweede dag de gelegenheid geboden het schriftelijke gedeelte van het VVAA-examen tot het behalen van het certificaat 'Docent Primaire Reanimatie' (voor artsen) of het certificaat 'Primaire Reanimatie' (anderen) af te leggen.

Deelneming aan de Tweedaagse Reanimatiecursus staat open voor alle medici en paramedici. Ook is afzonderlijke inschrijving voor één van beide dagen mogelijk.

Inlichtingen over de VVAA Tweedaagse Reanimatiecursus op vrijdag 27 en zaterdag 28 november 1987 in het congrescentrum 'De Blije Werelt' te Lunteren, over programma, mogelijkheden van overnachting, kosten en dergelijke, kunnen worden ingewonnen bij het Secretariaat van de VVAA, Atoomweg 100, 3542 AB Utrecht, telefoon 030-45 43 68.

FYSIOFISCUS EN FYSIOFINANCIS

PRAKTIJKBEEINDIGING EN DAN EEN CV

Bij beëindiging van de praktijk zal de fiscus een aanslag willen doen op uw middelen. Over de ontvangen (meestal afgeschreven) goodwill en eventueel over de meerwaarde van het praktijkpand (voor zover dat tot het beroepsvermogen werd gerekend), moet belasting worden betaald. Die afrekening vindt in principe direct plaats, zij het tegen bijzonder tarief. Al snel zal echter een hoog percentage van meer dan vijftig procent worden gehaald. Door het aangaan van een commanditaire vennootschap (CV) met uw opvolger, kunt u ook voorlopig die afdracht aan de belastingdienst omzeilen.

Wanneer u de werkzaamheden als vrije beroepsbeoefenaar beëindigt, dan wordt dat door de belastingdienst beschouwd als het staken van uw onderneming. De bezittingen (activa) waarover moet worden afgerekend, zijn op de eerste plaats de goodwill en op de tweede plaats (soms) de waarde van het praktijkpand.
Als u niets doet en het initiatief aan de inspecteur der belastingen laat, dan zal de fiscus u een aanslag inkomstenbelasting opleggen. Hierbij wordt dan inkomstenbelasting geheven over de winst, eventueel verminderd met een stakings- of stamrechtvrijstelling. Over de dan verkregen som wordt volgens het bijzonder tarief belasting geheven. Die belastingaanslag kan voor u een geweldige aderlating betekenen, te meer daar u wordt geacht het een en ander terstond te betalen.
Om dat nu te voorkomen kunt u een commanditaire vennootschap (CV) overwegen met uw opvolger.

WAT STELT DE CV VOOR

De CV ligt qua vorm in tussen de natuurlijke personen en de rechtspersonen.
De CV is in feite een samenwerkingsverband met de kenmerken van een rechtspersoon.
Er wordt wel gesproken van een hybride rechtsvorm. In principe kan de CV een willekeurig aantal beherende en stille vennoten hebben, al zijn de bevoegdheden van de stille en beherende vennoten strikt omschreven. In de praktijksituatie van de fysiotherapeut zal er doorgaans sprake zijn van die tweedeling; enerzijds is daar de gepensioneerde die als stille vennoot participeert en anderzijds is daar de opvolger die als beherende vennoot optreedt.
Juridisch mag u zelfs als stille vennoot amper enige beherende taak vervullen of naar buiten optreden namens de CV. Hierop staat de sanctie van hoofdelijke aansprakelijkheid.
Uw opvolger is de (actieve) beherende vennoot en doet in die hoedanigheid het werk. U bent als stille vennoot slechts aanspreekbaar op het door u in de CV gebrachte kapitaal.
Met betrekking tot de oprichting van een CV, stelt de wet weinig formele eisen. Zelfs de vastlegging in een notariële akte is niet verplicht, al verdient begeleiding van de CV door een deskundige instantie wel aanbeveling. Wanneer u zo'n akte heeft laten opmaken, kan er altijd besloten worden tot registratie. De formele voortzetting van de praktijk binnen de CV, brengt wel de verplichting met zich mee jaarlijks een balans en een resultatenrekening op te maken. Fiscaal houdt de CV dus in dat u de 'onderneming' (de paramedische praktijk) als ondernemer in ruste voortzet, zij 't dat u als stille vennoot binnen de CV niet meer actief bent.

DE FISCUS

Begin vorig jaar heeft de belastingdienst bij monde van de Staatssecretaris van Financiën te horen gekregen, voortaan het oneigenlijk gebruik van de CV niet meer fiscaal te honoreren. Maar in de reële situatie van de fysiotherapeutenpraktijk hebben de genomen maatregelen niet geleid tot vermindering van de toepassingsmogelijkheden voor de paramedici. Bij de huidige stand van zaken in de wetgeving is de CV nog een interessante rechtsvorm. Het voordeel van de CV-rechtsvorm is voornamelijk de rentewinst. Die rentewinst ontstaat doordat u niet direct de belasting bij de overdracht betaalt, maar als gevolg van de manoeuvre met de CV pas veel later. Daarboven komt dan nog het voordeel dat aanvankelijk beoogd werd, n.l. nu geen hoog tarief belasting betalen, maar pas bij overlijden een milder tarief.
Het tarief dat dan speelt over die zgn. sterftewinst is veel minder zwaar, te weten twintig procent. Bijkomend is het voordeel van het praktijkhuis, waarover u kunt blijven beschikken (al dan niet in de CV gebracht en deels verhuurd aan de opvolger). De leefsituatie zoals u die heeft opgebouwd, blijft onaangeroerd, omdat de belasting niet terstond hoeft te worden afgedragen (wat soms leidt tot ongewenste verkoop van het huis). Door de blijvende voordelen, neemt het aantal CV's in Nederland vooreerst nog sterk toe. Inmiddels zijn er meer dan 4500 commanditaire vennootschappen. In enkele jaren is het aantal CV's met vijftig procent toegenomen.

HET FUNCTIONEREN VAN DE CV

Zoals eerder gezegd, u bent als gepensioneerde fysiotherapeut voortaan stille vennoot binnen de CV. Dat geeft een aantal voordelen, aangezien u nog altijd in fiscale zin een ondernemer bent. Aan u als stille vennoot zal een jaarlijkse winstdeling worden uitgekeerd, voor het ter beschikking stellen van het praktijkpand aan de CV. Als nadeel moet gemeld worden, dat u risico loopt over uw eigen inbreng van kapitaal binnen de CV. Buiten dat ingebrachte kapitaal loopt u geen risico voor wat betreft het algehele reilen en zeilen van de CV, zolang u maar stille vennoot blijft. Binnen de CV ontstaat natuurlijk een zakelijke relatie, die misschien niet in alle gevallen gewenst is. Vaak is bij een ouders/kinderen verhouding zo'n opvolging geen bezwaar. De lotsverbondenheid bestaat daar immers al. Het aangaan van een zakelijke relatie met een vreemde kan wel op bezwaren stuiten.
Nog even ter recapitulatie:
1. u betaalt over de meerwaarde van uw onderneming het laagst mogelijke belastingspercentage;
2. u wordt door de fiscus aangemerkt als ondernemer;
3. de voordelen van de CV worden grotendeels gehaald uit het rentevoordeel;
4. u kunt uw praktijkpand voor eigen bewoning behouden als u dat wilt, zonder directe afrekening met de fiscus. ■

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.

STICHTING WETENSCHAP EN SCHOLING FYSIOTHERAPIE

DRS. R. A. B. OOSTENDORP, WETENSCHAPPELIJK STAFMEDEWERKER SWSF:

'FYSIOTHERAPIE HEEFT NIET ZOMAAR EEN INTEGRALE FUNKTIE IN DE GEZONDHEIDSZORG'

'De aangekondigde bezuinigingen in de gezondheidszorg en in het verlengde daarvan de voorstellen van de Commissie Dekker zetten ook de fysiotherapie onder een toenemende druk. De roep om fysiotherapeutisch effektonderzoek, dat op wetenschappelijk verantwoorde wijze wordt uitgevoerd, wordt luider. Het onbeantwoord laten daarvan vanuit de fysiotherapie zelf zou ongewenste maatregelen nog dichter bij kunnen brengen dan ze al zijn.
Daarnaast is er vanuit ons eigen vakgebied een groeiende behoefte aan onderzoek naar de mogelijkheden en ook de beperkingen van het fysiotherapeutisch handelen. We ontkomen er dus niet aan om op overtuigende wijze boven tafel te halen wat onze discipline in haar mars heeft. Het probleem daarbij is dat de fysiotherapie nauwelijks over een wetenschappelijke traditie beschikt. Er is op dit moment onvoldoende kader om aan de vraag naar wetenschappelijk verantwoord effektonderzoek te voldoen. Het is vanuit mijn funktie een prioriteit om aan het inlopen van die achterstand te werken. De SWSF kan en moet daarbij een spilfunktie vervullen. Ik twijfel er geen moment aan dat we kunnen aantonen dat de fysiotherapie terecht al heel lang een integrale funktie in de gezondheidszorg vervult en dat die positie niet zomaar is ingenomen. Als we erin slagen om op niet al te lange termijn effekt- en ander onderzoek binnen de fysiotherapie uit te voeren dan zal wel blijken waarom dat zo is.'

Drs. R. A. B. Oostendorp is sinds 1 september jongstleden wetenschappelijk stafmedewerker in dienst van de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie (SWSF). In 1966 studeerde hij af in de heilgymnastiek, massage en fysiotechniek. Achtereenvolgens werkte Oostendorp in het Radboudziekenhuis in Nijmegen, het Mariaziekenhuis in Tilburg en het Jozefziekenhuis in Veghel. Aan de VU in Brussel studeerde hij af in de motorische revalidatie en momenteel legt hij de laatste hand aan een proefschrift over een effektonderzoek bij patiënten met duizeligheidsklachten die hun oorsprong hebben in de halswervelkolom. Naast zijn werkzaamheden voor de stichting werkt Oostendorp als fysiotherapeut/manueel therapeut in een vrijgevestigde praktijk. Hij verleent sinds de oprichting zijn medewerking aan het scholingsprogramma van de SWSF. Oostendorp ziet het als een van zijn belangrijkste opdrachten om de 'verwetenschappelijking' van de fysiotherapie te versterken en te verbreden.

Drs. R. A. B. Oostendorp: 'Het is altijd beter dat je zelf op basis van onderzoek zegt dat een bepaald aantal behandelingen nodig is, dan dat er twaalf worden voorgeschreven . . .'

'Het is een beetje een trend geworden dat onderzoekers vanuit heel andere discipli-

nes en werkvelden zich begeven op het terrein van de fysiotherapie. Het komt voor dat bij hen kennis van het vak en van de positie van de fysiotherapeut ontbreekt en dan zie je het ook gebeuren dat de onderzoeksresultaten geen recht doen aan wat er werkelijk kan en gebeurt in de fysiotherapie. Als fysiotherapeuten niet zelf wetenschappelijk verantwoord effektonderzoek kunnen uitvoeren dan moeten ze toch op z'n minst erbij betrokken worden. Vanuit de SWSF probeer ik juist eraan mee te werken dat we in staat zijn dat onderzoek ook zelf te doen. Je kan die verbreding en verdieping van de 'verwetenschappelijking' in ons vakgebied op verschillende manieren bevorderen. Via de scholingsaktiviteiten zou het element van een eenduidige registratie kunnen worden benadrukt. Het hanteren van dezelfde begrippen ten aanzien van bijvoorbeeld intake, diagnose, behandeling en behandelresultaten is een belangrijke voorwaarde voor goed onderzoek.'

CONSENSUS-ONTWIKKELING

'Het organiseren van consensusbijeenkomsten leidt tot consensusontwikkeling op diverse terreinen binnen onze discipline. Via publikatie van de uitkomsten daarvan zou je kunnen stimuleren dat bijvoorbeeld de behandeling in de brede lijn eenduidiger wordt. Consensusontwikkeling kan weer leiden tot effektonderzoek. Als je immers hebt vastgesteld dat je het met elkaar eens bent op bepaalde punten dan volgt daar weer uit dat je wilt gaan bekijken of het werkt. Ik wil benadrukken en dat is misschien ten overvloede, dat ik er niet voor pleit dat we nu opeens met z'n allen wetenschappelijk onderzoek moeten gaan doen. Op basis van een eenduidige en goede registratie kan je al heel eenvoudig een effektonderzoek uitvoeren. Het is beslist niet nodig dat je daarvoor een 'cursus wetenschappelijk onderzoek' moet hebben gevolgd. Wel zullen fysiotherapeuten moeten meedenken en zich moeten inzetten voor het proces van 'verwetenschappelijking' binnen de 'dagelijkse praktijk' van de fysiotherapie, zowel extra- als intra-muraal. Juist in het effektonderzoek ligt voor de fysiotherapie een mogelijkheid om in relatief korte tijd belangrijke en voor anderen (bijvoorbeeld overheid en andere disciplines) overtuigende gegevens op tafel te leggen. Pilotstudies zijn niet zelden een aanleiding om uitgebreider onderzoek te doen.' ■

DOCUMENTATIE

Sinds maart 1986 stelt de afdeling 'Bibliotheek en documentatie' van het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg) met grote regelmaat uitgebreide en geannoteerde bibliografieën samen over specifieke onderwerpen in de gezondheidszorg. Zo verschenen vorig jaar bibliografieën over: wijkverpleging en kruiswerk, ouderen, relatie eerste en tweede lijn, de apotheker en alternatieve geneeswijzen.
Met de publicatie van deze literatuuroverzichten beoogt het NIVEL de toegankelijkheid van onderzoeken naar en artikelen over bepaalde onderwerpen in de gezondheidszorg te vergroten. De bibliografieën bevatten naast Nederlandse onderzoeken en tijdschriftartikelen ook – indien relevant – de in Nederland beschikbare buitenlandse publicaties. Ook andersoortige literatuur, zoals scripties, discussiestukken, stageverslagen, interne rapporten etc. worden opgenomen mits ze met betrekking tot het behandelde onderwerp inhoudelijk een belangrijke aanvulling betekenen.
Ook voor 1987 zijn weer een aantal bibliografieën gepland die inhaken op actuele onderwerpen in de (eerstelijns)gezondheidszorg. In de eerste helft van dit jaar verschenen achtereenvolgens: Preventie en de eerstelijnsgezondheidszorg, Communicatie (huis)arts-patiënt, Zelfzorg en mantelzorg, De fysiotherapeut, en Methoden en technieken binnen gezondheidszorgonderzoek.
Voor de tweede helft van 1987 staan de volgende onderwerpen op het programma: Invloed van 'Life events' op de gezondheidszorg, Diëtisten, Technology assessment, Honorering per verrichting van (huis)-artsen, Logopedisten, Thuisverpleging: buitenland, Compliantie (therapietrouw), Patiëntenrecht en klachtenprocedures, en Financiering en medische consumptie.

De openingstijden van de bibliotheek zijn maandag t/m vrijdag van 9.00 tot 16.00 uur. Nadere informatie NIVEL: Drieharingenstraat 6, Utrecht, telefoon 030-319946. ■

IN MEMORIAM BERT KROON

In de zomer van 1983 kondigde de VVAA aan dat zij degene die toen namens de VVAA bij het Centraal Bureau gedetacheerd was, door iemand anders wilden vervangen in verband met een interne promotie. Die opvolger was Bert Kroon. Enkelen van ons kenden hem omdat hij regelmatig werd ingeschakeld bij de voorlichting aan 4e jaars studenten fysiotherapie.
In moeilijke tijden leert men zijn vrienden kennen. Dat gold in het bijzonder voor Bert. In de periode die hij bij ons werkte speelde de BVG-problematiek in zijn volle omvang. Hij werd met enorm veel problemen in fysiotherapiepraktijken geconfronteerd, veel meer dan zijn voorgangers. Bert toonde zich een waar vriend. Met grote inzet en betrokkenheid, maar ook nuchterheid en realiteit hielp hij fysiotherapeuten om problemen op te lossen. Vele fysiotherapeuten hebben tot laat in de avond telefoongesprekken met hem gevoerd. Hoewel hij in dienst was van de VVAA liet hij zich niet leiden door diens belangen om tot oplossing te komen voor moeilijkheden van leden.

Hij wist wat er speelt in het fysiotherapie wereldje. Hij signaleerde als een onderwerp behandeld moest worden in Fysiovisie. Veel onderwerpen in de rubriek Fisiofiscus en Fysiofinancis waren van zijn hand. Bij zijn drukke werk had hij altijd aandacht voor de mensen in zijn omgeving, echte menselijke aandacht. Zijn plotselinge overlijden was dan ook een enorme schok voor de medewerkers op het Centraal Bureau.
Als iemand overlijdt, wordt al te makkelijk gezegd: 'We zullen hem missen', om vervolgens over te gaan tot de orde van de dag.
Bert zullen we echt missen, zijn menselijkheid, zijn betrokkenheid, zijn loyaliteit en al zijn eigenschappen die hem kenmerkten.
Ons verlies valt in het niet, vergeleken bij dat van zijn gezin, hij was daar trots op, zij mogen trots zijn op hem. ■

Willem Huiskes

Op 31 augustus vond in de Tweede Kamer een hoorzitting plaats over de rapportage van de Commissie Dekker. De delegatie van de groepering fysiotherapie was samengesteld uit de vertegenwoordigers van de verschillende verenigingen.
V.l.n.r. H. Bijlsma, LVFD; R. van Baren, NVVF; A. P. N. van Groeningen, LVVF; R. F. Jansma, Genootschap; F. Broersen, VMFV.

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

BVG PROBLEMATIEK

Recent heeft de Centrale Raad van Beroep enkele uitspraken gedaan in geschillen tussen de BVG en fysiotherapeuten. Daarbij heeft de Centrale Raad bepaalt dat de BVG terecht tot premie-oplegging was overgegaan in de betreffende praktijken. Uit bestudering van de stukken is het bestuur van de LVVF gebleken dat het hier zaken betrof waarbij de BVG al voor 1 januari 1984 tot aktie was overgegaan.
Het in bedoelde zaken gehanteerde argument de 'beginselen van behoorlijk bestuur', was naar het oordeel van de Centrale Raad dan ook niet van toepassing.
Uit de uitspraken kan wel worden geconcludeerd dat in de gevallen waarbij de BVG al voor 1 januari 1984 tot aktie was overgegaan premieplicht bestaat tot het moment waarop de samenwerking in de praktijk is omgezet naar een samenwerking op basis van volledige zelfstandigheid.
De elementen die de BVG hanteert bij vaststelling of al dan niet sprake is van premieplicht zijn door de besturen van LVVF, NVVF en VMFV nogmaals samengevat in een gezamenlijke notitie.
In deze notitie wordt ingegaan op een aantal argumenten om het samenwerken op notabasis te verlaten. Alternatieven en consequenties worden beschreven. De beleidselementen in deze notitie worden ter accordering voorgelegd aan de respectievelijke ledenvergaderingen.
Bij het ter perse gaan van deze Fysiovisie werd de uitspraak in een zaak tussen de BVG en een fysiotherapie praktijk, die voor een Raad van Beroep speelde, bekend.
Het ging hier om een maatschap, waarbij de BVG premieplicht had vastgesteld. Deze zaak is gewonnen door de fysiotherapie praktijk.

KORT GEDING

Per 1 september zijn de partikuliere tarieven verhoogd met circa 8%. Deze verhoging was mogelijk omdat de rekennorm voor een fysiotherapiepraktijk betrekking hebbend op het norminkomen kon worden aangepast.

Daarbij ging het om het terugbrengen van de normatieve arbeidstijd van 41 en een kwart uur tot 40 uur, onder handhaving van het inkomen.

Voor de ziekenfondstarieven zou hetzelfde moeten gebeuren. De staatssecretaris heeft echter de wijziging van die rekennorm voor de ziekenfondstarieven afgekeurd. De reden die de Staatssecretaris daarvoor opgeeft is, dat uit het Financieel Overzicht Gezondheidszorg en Maatschappelijke dienstverlening (FOGM) blijkt dat er geen ruimte is voor een verhoging van de ziekenfondstarieven. Dit FOGM verschijnt jaarlijks en heeft feitelijk geen formele status.
Daarom hebben LVVF en NVVF een Kort Geding aangespannen tegen de Staatssecretaris, teneinde die wijziging van de richtlijnen alsnog te realiseren. Dit Kort Geding heeft gediend op 17 september voor de president van de rechtbank in Den Haag. Een week later volgde de uitspraak, helaas was de president het niet eens met onze argumenten. Het kort geding werd verloren.

ZIEKENFONDSTARIEVEN 1986

Bij beschikking van 17 augustus 1987 zijn door het COTG de tarieven voor fysiotherapeutische hulp aan ziekenfondsverzekerden vastgesteld: geldig vanaf 1 januari 1986.
Het gevolg is dat ziekenfondsen met u, thans op basis van deze rechtsgeldige tarieven, de in 1986 gedane en gedeklareerde verrichtingen kunnen afrekenen. Omdat dit nu het laatst vastgestelde tarief is dienen de verrichtingen, in 1987 gedaan ook volgens dat tarief met u te worden verrekend.
Ten opzichte van voorafgaande tariefbeschikkingen wordt thans geen onderscheid meer gemaakt tussen met of zonder aparte pensioenbijdrage door het ziekenfonds.
De gevolgen in de afrekeningssystematiek bij de door LVVF en LVFD uitgegeven modellen van arbeidsovereenkomsten over 1986 en voor 1987 moeten nog worden besproken tussen de besturen. U zult daarover zo spoedig mogelijk worden bericht.
Tevens zal dan ook worden ingegaan op de betekenis van deze verhoging voor de verrekening tussen praktijkhouder en praktijkmedewerker indien in die periode werd gewerkt op notabasis.

TER VERDUIDELIJKING

Uit telefonische reakties is gebleken dat enig misverstand is ontstaan door een nieuwe bepaling van het COTG ten aanzien van zowel partikuliere als ziekenfondstarieven. De zin: 'Per bezoek kan één van de hierboven onderscheiden verrichtingen maar één keer worden gedeclareerd', betekent alleen maar dat per bezoek niet bijvoorbeeld 2× massage/oefentherapie of 2× ultra geluid, enz. kan worden gedeclareerd. ■

Per verrichting	Tarief
– Massage en/of oefentherapie	f 20,58
– Laagfrequente elektrostimulatie	f 15,44
– Laagfrequente elektrotherapie door middel van iontoforese	f 11,32
– Laagfrequente elektrotherapie door middel van ultrareizstroom	f 11,32
– Laagfrequente elektrotherapie door middel van diadynamische stroom	f 11,32
– Laagfrequente elektrotherapie door middel van interferentiestroom	f 11,32
– Overige laagfrequente elektrotherapie	f 8,23
– Hoogfrequente elektrotherapie	f 6,17
– Ultra-geluidstherapie	f 10,29
– Thermotherapie	f 10,29
– Lichttherapie (ultraviolet)	f 5,15
– Electrisch gestuurde tractie	f 8,23
– Glissonse lis tractie	f 4,12

Per bezoek kan één van de hierboven onderscheiden verrichtingen maar één keer worden gedeclareerd.

Vermeerderd per bezoek:
– In geval de patiënt voor het ondergaan van één of meer verrichtingen de praktijkruimte van de fysiotherapeut bezoekt, met een toeslag per bezoek (de vaste begeleidingstijd) van f 3,09
– Daarnaast in geval de fysiotherapeut voor het uitvoeren van één of meer verrichtingen de patiënt bezoekt, met een toeslag per bezoek (exclusief de vaste begeleidingstijd) van f 15,44

NVFP

NAJAARSBIJEENKOMST

Deze Fysiovisie ligt bij u de eerste week van oktober in de bus. Onze najaarsdag in Zwolle van 3 oktober is dan al geweest. Op deze dag werden u allerlei mogelijkheden van zwangerschapsbegeleiding aangeboden. 120 leden konden in de vorm van workshops en groepsgesprekken meedoen en meedenken over de verschillende manieren van bevallen die in Nederland mogelijk zijn. Een uitgebreid verslag treft u in de volgende Fysiovisie aan.

BEDANKT

Een woord van dank gaat uit naar alle leden die aktief mee hebben geholpen aan deze najaarsbijeenkomst en deze dag, maar vooral de afgelopen maanden erg hard gewerkt hebben om deze dag tot een succes te maken.
Het bestuur van de NVFP voelt zich zeer gesteund door deze aktieve bijdrage , dit keer uit het noorden en hoopt dat de ideeënstroom en de kranteknipsels uit heel Nederland blijven binnenkomen.

KONTAKT MET BUITENLAND

Het bestuur is van plan kontakten te leggen met verenigingen van collega's in de ons omringende landen, zoals Belgie en Engeland.
Wellicht zijn er al kontakten?

VOORJAARSBIJEENKOMST

Stilstaan is er niet bij. Onze gedachten gaan weer naar het voorjaar. Deze voorjaarsbijeenkomst wordt altijd gehouden in het centrum van het land en wordt gecombineerd met onze algemene ledenvergadering.
Ideeën voor lezingen of verzoeken voor onderwerpen graag melden bij ons informatienummer. ■

LVFD

VERSLAG 15e ALGEMENE VERGADERING

Deze bijeenkomst stond in het kader van de financiële positie van de LVFD en het Genootschap, de FWG en de struktuur van de LVFD.

FINANCIËLE ZAKEN

In het openingswoord van de voorzitter werd gememoreerd dat de LVFD eindelijk groeit (het ledental is sinds januari met ruim 200 toegenomen) en tevens werd gewezen op de resultaten van de FWG. Nadat vervolgens het verslag van de 14e Algemene Vergadering unaniem wordt goedgekeurd, komen de jaarrekening 1986, het verslag van de kascommissie en de begroting 1987 aan de orde.
De jaarrekening wordt goedgekeurd, het bestuur wordt gedechargeerd en een nieuwe kascommissie wordt geïnstalleerd.
Ten aanzien van de werkbegroting 1987 welke reeds op de 14e Algemene Vergadering goedgekeurd was, moeten enkele kanttekeningen geplaatst worden.
Tengevolge van het niet groeien van het ledental van het Genootschap zal ons waarschijnlijk een budgetkorting van 10% boven het hoofd hangen. De uitspraak van de Algemene Vergadering is dat indien de LVFD gebudgetteerd wordt, dit ook in de uitvoering van beleid tot uiting zal komen.

STRUCTUUR LVFD

Het bestuur zet de gedachten over de concept structuur van de LVFD uiteen. Reeds in eerdere Fysiovisies heeft gestaan dat de LVFD als primaire indeling de 26 WVZ regio's zou aanhouden, waarbij de belangrijkste reden was dat dit de intramurale indeling in het land zou worden wat betreft planning en financiering. Echter gebleken is dat de provinciale raden voor de volksgezondheid toch een belangrijke rol blijven spelen in de financiering en planning. Tevens richtten Genootschap (BI) en VVF zich primair op de provinciale regio's. Bovendien laten de belangen van nieuwe groepen binnen de LVFD, de dienstverbander in de partikuliere praktijk en de medewerkers in gezondheidscentra zich beleidstechnisch niet vangen in de WVZ regio's.
Om deze redenen staat de LVFD een indeling voor op provinciaal niveau, met daarin opgenomen de peilers intra- en extra-muraal. Om een begin te krijgen zal het gefaseerd in twee stappen ingevoerd worden. Eerst zal er per provincie een kaderlid aangezocht worden, vervolgens geïnstalleerd worden met een duidelijke taakomschrijving, o.a. richten op de provinciale raden, contacten met de andere verenigingen , BI en VVF op provinciaal niveau, het maken van een overzicht van instellingen, gezondheidscentra, etc. binnen de provincie. De schatting is dat na ongeveer een jaar het provinciaal kader kan groeien tot 2 à 3 leden per provincie.
De gedachtengang achter dit concept wordt door de algemene vergadering goedgekeurd. Verdere voorbereiding zal door het bestuur met de contactpersonen ter hand worden genomen.

RONDGANG FWG

Bij het verschijnen van deze Fysiovisie is de LVFD-rondgang alweer voorbij. In de bijeenkomsten is het weer mogelijk geweest om vele leden goed te informeren. Heel belangrijk was ook dat de aanwezige leden door het uitwisselen van ervaringen elkaar en het bestuur waardevolle suggesties en informatie doorgaven.

Algemeen was dat men tevreden is over de resultaten en met name ook onderkent dat de feitelijk bestaande situatie de indeling bepaalt.
Men verwacht uiteraard in de feitelijke indelingsgesprekken de nodige hobbels. Maar met de informatie en adviezen van de LVFD meent men goed uit de voeten te kunnen.
Voor een goede funktieomschrijving wordt verwezen naar het fysiotherapeuten besluit, de beroepsomschrijving en het professioneel statuut. Tevens wijzen wij op de artikelen in september en oktober omtrent het wettelijk kader waarbinnen de fysiotherapeut werkt. Het is onmogelijk een pasklare funktieomschrijving uit te geven, omdat een juiste funktie omschrijving altijd afhankelijk zal zijn van de organisatie waar men werkt.
Het personeel en bestuur van de LVFD is gaarne bereid concept funktieomschrijvingen te beoordelen.

B3/U2-INSTELLINGEN

Al enige tijd wordt overlegd over de vraag of en op welke wijze deze instellingen over kunnen gaan naar de CAO-Ziekenhuiswezen. Reden hiervoor is gedeeltelijk dat deze instellingen dit zelf wensen teneinde de FWG van toepassing te kunnen laten zijn.
Voor een ander deel is de overheid geen tegenstander van een dergelijke "privatisering". De overheid ziet daarbij graag dat in een keer een zo groot mogelijke kollektiviteit van instellingen overgaat.

In de laatste maanden is het overleg in een stroomversnelling gekomen en de LVFD heeft dan ook de fysiotherapeuten geïnformeerd en een bijeenkomst voor leden in die instellingen belegd op:

donderdag 8 oktober a.s. om 19.30 uur in het Diakonessenhuis te Utrecht

Ook overweegt het bestuur om later dit jaar nog eens een bijeenkomst te organiseren om speciaal voor deze leden alle ins en outs van het FWG-systeem aan de orde te laten komen. ■

LVSF

KADERDAG EN ALGEMENE VERGADERING

Op 31 oktober a.s. organiseert de Landelijke Vereniging Studenten Fysiotherapie haar 2-jaarlijkse kaderdag in het K.N.V.B.-centrum in Zeist. Naast een kort algemeen gedeelte zal de aandacht vooral gericht zijn op de problemen die ontstaan bij het verdwijnen van academies voor fysiotherapie. Bij het ter perse gaan van dit nummer zag het er naar uit dat op 1 oktober meer bekend zou worden op welke wijze academies zouden verdwijnen. Wij hopen dan ook met deze kennis inhoudelijk te kunnen praten over de problemen die de sluiting zal gaan geven voor de student fysiotherapie en de qualiteit van zijn onderwijs. Om een zo compleet mogelijk beeld te kunnen hebben is het belangrijk dat alle academies met minstens twee mensen vertegenwoordigd zullen zijn op de kaderdag. Zo kunnen we dan komen tot een representatieve probleemstelling en een standpunt van de fysiotherapiestudenten in Nederland. Ook zal er naar gestreefd worden om op de kaderdag de lijnen vast te leggen voor het te volgen beleid van de L.V.S.F. met betrekking tot de sluitingsproblematiek. Naast de sluiting zullen ook de werkgroep "qualiteit onderwijs" en "praktijk leerperiode" een deel van de dag verzorgen. Binnenkort ontvangen alle academies en alle contactpersonen de voorinformatie voor de kaderdag en wordt bekend gemaakt op welke wijze het vervoer en de onkosten door de L.V.S.F. verzorgd worden. Informeer of jouw academie vertegenwoordigd is op 31 oktober. Een gedegen afvaardiging is in ons, maar ook vooral in jullie belang.

Tot ziens op 31 oktober. ■

NIEUWE LEDEN

Afdeling Amsterdam (91)
Kaufman, mevr. R. Albrecht Durerstraat 29/III Amsterdam 020-738248
Meijer, W. P. van Baerlestraat 46/II Amsterdam 020-792187
Siebers, G. A. M. Da Costakade 192/III Amsterdam 020-124144
Vries, A. J. de v. Baerlestraat 170/I Amsterdam 020-714327

Afdeling Arnhem (35)
Steur, T. Laan van Avegoor 15 Ellecom 08530-27033

Afdeling Breda (54)
Daele, mevr. E. M. A. van Koning Willem III straat 26 Bergen op Zoom 01640-42574

Afdeling Dordrecht (53)
Kempen, mevr. I. P. M. Parklaan 19 Spijkenisse 01880-38386

Afdeling Enschede (25)
Hilhorst, mevr. H. J. C. M. Renbaanstraat 52 Enschede 053-338636

Afdeling Friesland (11)
Waterlander, T. A. Herenwal 101 Heerenveen 05130-23327

Afdeling Groningen (12)
Beem, mevr. C. J. van van Julsinghastraat 77 Groningen 050-125805
Schreuder, H. J. Merellaan 27 Nieuwe Pekela 05978-45775

Afdeling 's-Gravenhage (71)
Laauw, G. Graaf Adolfstraat 12 Zoetermeer 079-164195
Spaans-Hiensch, mevr. L. Burnierstraat 36 Den Haag 070-454950
Toussaint, mevr. S. Prins Clausstraat 3 's-Gravenzande 01748-18406
Wuster-Verbaen, mevr. A. C. Forellendaal 415 Den Haag 070-972988

Afdeling Haarlem (83)
Blom, R. Schotersingel 145 Haarlem 023-261377
Castien, R. F. Muiderbos 212 Hoofddorp 023-31303

Afdeling 's-Hertogenbosch (42)
Bosch, W. H. M. van de Schootsestraat 50 Schijndel 04104-93155
Visschers, J. Haarhamer 9 Nuland 04102-4186

Afdeling Leiden (72)
Barèl-van Zee, A. P. D. Voorburgseweg 61 Leidschendam 070-271879
Huiszoon, E. W. de Zwijgerlaan 34 Leiderdorp 070-894286
Woldring, mevr. N. De Goejestraat 33 Leiden 071-124876

Afdeling Limburg (10)
Baal, G. J. M. M. van Rijksweg 64 Gronsveld 04408-1215

Afdeling Noord-Holland Noord (81)
Bakker, M. W. v. Leeuwenhoekstraat 37 Alkmaar 072-152032
Kolkman, R. J. J. R. Korenmolen 16 Schagen 02230-13312
Roerdink, A. W. J. Frankendaalstraat 8 Callantsoog 02230-13312

Afdeling Nijmegen (36)
Daniëls, mevr. K. Berg en Dalseweg 11 Nijmegen 080-227717

Afdeling Utrecht Noord-West (61)
Diemel, E. J. M. Bergstraat 18/bis Utrecht 030-315713
Klazen, M. J. M. A. Kruisweg 30 Utrecht 030-341438

Afdeling Zeeland (51)
Bakker, C. J. de Heer Janszdorp 9 Kamperland 01107-2427

Afdeling Zutphen (32)
Steenes van Karsen, J. M. van Molendijk 2 Laren (Gld) 05738-1850

Leden woonachtig in het buitenland

Doel, J. P. v.d. M. Lutherstrasse 35 6740 Landau i.d. Pfalz B.R.D.
Haan, A. P. de Morgongatan 82 Linköping Zweden
Hutton, F. s.m. Lot 1 Wesslings rd. Wondai Queensland Australië
Lange-Kal, mevr. F. de Jalan Banyumas 16 (Menteng) Jakarta Indonesië

Aangemeld als buitengewoon lid

Rechtspersonen

Stichting Academie Instituut voor Fysiotherapie Homeruslaan 59/a Utrecht

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

AGENDA

GENOOTSCHAP

9 en 10 oktober
Najaarscongres Genootschap
'Fysiotherapie in een veranderende gezondheidszorg'
RAI, Forumzaal te Amsterdam

Dinsdag 27 oktober
Algemene Vergadering LVVF
Jaarbeurs te Utrecht

31 oktober 1987
Studiedag MBD
Faculteit der Geneeskunde
te Nijmegen

31 oktober 1987
Kaderdag LVSF
KNVB-centrum te Zeist

Zaterdag 14 november
10.00-18.00 uur
Algemene Vergadering Genootschap
Hotel Amersfoort te Amersfoort

Zaterdag 14 november
Algemene Vergadering NVFS
met wetenschappelijk deel
'Sport en Schoeisel'
Nationaal Sportcentrum
Papendal

21 november 1987
Algemene vergadering en Wetenschappelijke bijeenkomst NVFH

AFDELINGEN

ARNHEM

6 oktober, 20.00 uur
Fysiotherapie en Patiëntenvoorlichting
Door: H. A. van der Linden, fysiotherapeut
Plaats: Tuinhuis van Ziekenhuis Malberg/GZ, Wagnerlaan 55, Arnhem.
Een verduidelijking van de mogelijkheden, onmogelijkheden, valkuilen, aandachtspunten en vooral noodzaak van patiëntenvoorlichting binnen de fysiotherapie

28 oktober, 20.00 uur
Algemene Ledenvergadering
Plaats: Pension Warnsborn, hoek Schelmseweg/Bakenbergseweg te Arnhem.

FRIESLAND

26 oktober, 2-9-16-23 november
Manuele Therapie bij hoofdpijn
Door: Jan Willem Elkhuizen en Syb Tilstra
Plaats: Academie voor Fysiotherapie, Boerhaavestraat 30, Leeuwarden.
Kosten: *f* 250,—.
Maximaal 20 deelnemers.
In deze kursus zal worden uiteengezet, hoe funktiestoornissen kunnen leiden tot hoofdpijn- en/of nekklachten en hoe deze

door middel van manueel therapeutische technieken behandeld kunnen worden. De kursus is sterk praktijk gericht en ook toegankelijk voor hen die niet manueel therapeutisch geschoold zijn.
Opgave: telefonisch 058-152716. Het kursusgeld van *f* 250,— kunt u overmaken op rekeningnummer 58.16.17.053 van de ABN te Stiens, t.n.v. penningmeester NGF afd. Friesland, J. van der Velde, de Tjotter 1 te Hallum, o.v.v. kursus hoofdpijn.

NOORD HOLLAND NOORD

5 november, 20.00 uur
Afdelingsledenvergadering
Agenda:
1. Opening
2. Ingekomen stukken en mededelingen
3. Notulen vergadering d.d. 10-6-'87 en 17-3-'87
4. Bespreking agenda 211e AV
5. Wat verder ter tafel komt
6. Rondvraag
7. Sluiting

Plaats: Restaurant Koekenbier te Alkmaar

TWENTE

15 oktober, 20.00 uur
Intercollegiale Toetsing
Door: C. Terlouw, onderwijskundige Universiteit Twente.

27 november, 20.30 uur
Osteopathie
Door: R. Becue, J. Felis, J. de Witte en W. Windels van de Belgische Akademie voor Osteopathie.
N.B. De avonden worden gehouden in het gebouw van de Twentse Academie voor Fysiotherapie, Kortenaerstraat 4, Enschede. De lezingen zijn **op vertoon van de lidmaatschapskaart,** voor leden van het Genootschap gratis toegankelijk. Leden zonder kaart en niet-leden betalen *f* 5,— entree.

OVERIGEN

ANTRHOPOSOFISCHE FYSIOTHERAPIE

De Stichting ter bevordering van de Anthroposofische fysiotherapie organiseert van 11 april tot en met 6 mei 1988 wederom een cursus Anthroposofische fysiotherapie. De cursus wordt dagelijks van 16.30 tot 21.00 uur gehouden (uitgezonderd het weekend) te Bilthoven. Voor belangstellenden wordt een informatiemiddag georganiseerd.
Aanmelding hiervoor schriftelijk bij:
Mevrouw A. Donker-Welsink,
De Genestetlaan 30,
3705 BV Zeist.

De Faculteit der Bewegingswetenschappen aan de Vrije Universiteit is voornemens een 2e fase beroepsopleiding tot

BEWEGINGS-PSYCHOTHERAPEUT/ PSYCHOMOTORISCH THERAPEUT

te gaan verzorgen.
Het betreft een 3-jarige parttime opleiding, die is bedoeld voor hen die een 1e fase universitaire opleiding hebben voltooid in de bewegings- of sociale wetenschappen of medicijnen, en minimaal 20 uur per week werkzaam zijn in het veld van de GGZ. De eindtermen van de opleiding zijn afgestemd op de criteria voor erkenning als psychotherapeut. De opleiding is tevens toegankelijk voor afgestudeerden van een academie voor Lichamelijke Opvoeding, Dans of Fysiotherapie. Instromend vanuit dit type vooropleiding, wordt men opgeleid tot psychomotorisch therapeut. De eindtermen komen overeen met de toelatingseisen voor het gewone lidmaatschap met registratie van de Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie.
Het zelfervaringsgedeelte van beide programma's is gemeenschappelijk. Het supervisie- en leertherapiegedeelte is voor het tweede programma minder omvattend.
Aanvangsdatum: 25 januari 1988. Selectieprocedure: november 1987.
Zij die belangstelling hebben voor deze vervolgopleiding kunnen een brochure aanvragen bij prof. dr. H. G. Petzold, Faculteit der Bewegingswetenschappen, Vakgroep Bewegingsagogiek, Postbus 7161, 1007 MC Amsterdam.

STUDIEDAG WERKGROEP CYSTIC FIBROSE

21 november 1987, 10.00 - 16.00 uur
'Psychosociale aspekten bij de begeleiding van C.F. patiënten'
Onderwerpen die o.a. aan bod zullen komen:
* Psychosociale begeleiding van ouder en kind
* Eerste confrontatie van ouder met de diagnose C.F. bij zijn kind.

Plaats: Wilhelmina Kinderziekenhuis, Utrecht.

OPROEP

In verband met het schrijven van een proefschrift over de geschiedenis van de heilgymnastiek ben ik, Ton Terlouw, op zoek naar:
- Maandschrift gewijd aan de heilgymnastiek: jaargangen 1891, 1895, 1896, 1909-1934, 1943-1946.
- Foto's, brieven, vergaderingsverslagen van het Genootschap en verder alles wat met de heilgymnastiek in verband staat (het liefst uit de periode 1850-1950).

Gaarne zou ik in het bezit komen van dit materiaal danwel er fotokopieen c.q. afdrukken van laten maken.
Ton Terlouw, Francois Haverschmidtlaan 64, 3116 JM Schiedam. Telefoon 010-4737734.

VRAAG EN AANBOD

Wegens uitbreiding **fysiotherapeut(e)** gevraagd voor part. praktijk in Brühl (BRD) bij Keulen met Ned. medewerkers. Twee ingerichte behandelruimtes staan u vanaf 1-10-87 ter beschikking. J. Schneider, tel.: 09 49 223244158.

Gevraagd in een particuliere praktijk in kop van Zuid-Holland **een ervaren fysiotherapeut** met aantekening MTM. Brieven onder nr. FV 871002 aan Insert bv.

Wij zoeken in particuliere praktijk een **fysiotherapeut(e)** die in het bezit is van een ziekenfondscontract met het RZMN. Brief onder nummer FV 871001 aan Insert bv.

Tka 1 loopbrug, lengte 4 m, houten leggers, hoogte verst. Tevens 1 loopband met verstelbare hellingshoek, snelh. max. 9 km/u. Prijs notk. Aanbiedingen 2K Sionsberg afd. Fysioth. Dokkum, tel. 05190-4215, tst. 321.

Gevraagd in praktijk in Den Bosch **manueel therapeut** (Utrecht/Eindhoven)/fysiotherapeut (m/v). Volle dagtaak in opbouw aanwezig/loondienstverband. Uitsluitend schriftelijke sollicitaties met c.v. onder briefnummer FV 871004 aan Insert bv.

2 Fysiotherapeuten gezocht voor een moderne part. prakt. in West-Duitsland, omgeving Kassel, 4 uur rijden v. Utrecht. Mogelijkheid Duitse Anerkenung te beh. Met woonruimte zoek. wordt geholpen Bachman Altstat 1 Melsungen, tel. 09-49 5661-6622 evt. inl. F. Smit, 030-513938.

Fysiotherapeut vraagt ter overname **ged. van prakt. of associatie/praktijk.** Overname in, of in de omgeving Amsterdam/Utrecht/Den Haag. Reakties aan: Haas & Partners, adm. kantoor (para)medische praktijken. Baambrugse Zuwe 230, 3645 AM Vinkeveen. Tel.: 02949-1888.

Fysiotherapeute zoekt collega met ziekenfondscontract **Rijn-IJsselland,** voor behandeling van patiënten die verzekerd zijn bij dit ziekenfonds. Inl.: **Haas & Partners,** Baambrugse Zuwe 230, 3645 AM Vinkeveen. Tel.: 02949-1902

Ter overname: eenmanspraktijk voor fysiotherapie. Omgeving **Haarlem.** Inf.: (uitsl. schriftelijk). **Haas & Partners,** adm. kantoor (para)medische praktijken, Baambrugse Zuwe 230, 3645 AM Vinkeveen.

Ter overname: A.Z.I.F.O./Haaglanden. Inl.: (uitsluitend schriftelijk) **Haas & Partners,** adm. kantoor, (para)medische praktijken. Baambrugse Zuwe 230, 3645 AM Vinkeveen.

Gevraagd in part. praktijk voor hele dagen in Den Haag
FYSIOTHERAPEUT/MANUEEL THERAPEUT (m/v)
Het betreft een variabel loondienstverband. Uitsl. schr. sollicitaties met C.V. onder briefnummer FV 871007 aan Insert

Gevraagd: in partikuliere praktijk in Alphen a/d Rijn **Fysiotherapeut** (m/v). Liefst in bezit van aantekening manuele therapie (Eindh.). Het betreft een loondienstverband voor ongeveer 36 uur p.w. Uitsluitend schriftelijke sollicitaties met C.V. onder briefnummer FV 871006 aan Insert bv.

WIJ ZOEKEN WERK

Fysiotherapeute 24 j. zoekt werk of waarneming. Afgest. juni '87. Ervaring in verpleeghuis, ziekenhuis en part. praktijk. Ook interesse in overname geheel of gedeeltelijke praktijk. Liefst op reisafstand van Eindhoven. Reacties; N. Goossens, P. Lastmanstr. 12, 5642 LP Eindhoven. Tel.: 040-811119

Fysiotherepeute met ziekenfonds contract RZR en ruime ervaring in part. praktijk zoekt werkkring op Zuid-West Veluwe. Brieven onder nr. FV 871003 aan Insert bv

Fysiotherapeut, 37 jr. zoekt **vast werk, waarneming** of **praktijkovername; 1 jaar waarneemervaring** in Nederland en Duitsland; in bezit van basiskursus manuele therapie vlgs maitlandconcept. J. J. Phaff, Fivelingo 103, 3524 BJ Utrecht. Tel.: 030-885053

Fysiotherapeute, 26 jr., werkt sinds 3 jr in verpl.huis reactiv.centr. in N.H. en zoekt, wegens verhuizing, andere werkkring in N.Br., 4e jr. Cyriax. Carola Bosch. Tel. werk: 023-288950, privé: 02522-31380 na 18.00 u.

WIJ ZOEKEN WERK/VRAAG EN AANBOD

zijn service rubrieken voor de leden van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
De kosten bedragen *f* 40,— voor 7 regels (minimum aantal). Elke regel meer kost *f* 10,—. Voor brieven onder nummer wordt *f* 25,— extra portikosten berekend. Het aantal leestekens 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 (girokaart, bank- of Eurocheque). U dient deze in een gesloten, ongefrankeerde enveloppe te zenden aan: Tijl Tijdschriften, 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 minimum van 7 regels.
4. De uitgever behoud zich het recht voor advertenties te weigeren; restitutie van het betaalde bedrag zal volgen.
5. Ziekenfondscontracten zijn niet overdraagbaar. Teksten die hiermee in strijd zijn kunnen derhalve niet worden opgenomen.

40,—
+ 10,—
+ 10,—
+ 10,—

Naam: _____ Lidmaatschapsnummer: _____

Adres: _____ Telefoon: _____

Woonplaats: _____ Handtekening: _____

REFLEX AGENDA 1988

U KUNT ZE WEER BESTELLEN!

Voorkom teleurstelling, bestel tijdig de welbekende Reflex omslag-agenda uitgave 1988 met:

- *per dag een hele pagina voor alle notities*
- *per dag een kalender van de huidige, de vorige en de volgende maand*
- *de handige omslagband of naar wens een metalen of luxe houten plateau.*

U kunt nu bestellen
door middel van
de toegezonden bestelkaart,
of telefonisch bij
Tijl Tijdschriften B.V.
telefoon 020-172829
of 174855.

De reflex-agenda is een uitgave van

TIJL TIJDSCHRIFTEN B.V.
Jacques Veltmanstraat 29
1065 EG Amsterdam

Gevraagd

Fysiotherapeut m/v

met z.a.o. contract in part. praktijk te A'dam.
Bij voorkeur in bezit van diploma manuele therapie.

Brieven onder nr. FV 871005 aan Insert bv.

HELP HET RODE KRUIS HELPEN!

NEDERLANDSE RODE KRUIS
DEN HAAG
GIRO 22000

Uitgeverij P. Donders b.v.

Doordacht kaartsysteem in boekvorm

QUICK SYSTEMS

Julianastraat 67 - Postbus 35 - Alphen aan den Rijn - Telefoon 01720 - 91147 - 92741

Castellum b.v. Drukwerkmakers

- declaraties met zelfdoorschrijvende doorslag
- briefpapier met enveloppen
- receptenbriefjes, afspraakkaartjes, enz.

HOUNSLOW & SPELTHORNE HEALTH AUTHORITY ASHFORD HOSPITAL (Middx)

PHYSIOTHERAPIST

Working in a busy modern and friendly hospital of 535 beds as part of a multi disciplinary team. Experience may be gained in all specialities including hydrotherapy. Easy access to Central London.

Single temporary accommodation available.

Closing date: 2 weeks after publication.

Application forms/job descriptions from:
Personnel Department

ASHFORD HOSPITAL
London Road
ASHFORD Middlesex TW15 3AA
Telephone: Ashford (0784) 251188 Ext 4328

WE ARE PLEDGED TO EQUAL OPPORTUNITIES FOR ALL

REFERENCE: AG/109

'REFLEXOLOGIE NEDERLAND 1973'

geeft op zaterdag 21 nov. 1987 een herhalingskursus **'Voetzoolmassage'** voor oud-kursisten, alsmede gelegenheid tot onderlinge uitwisseling van door hen opgedane ervaringen; geeft op zondag 22 nov. 1987 de mogelijkheid om een examen af te leggen (theoretisch en praktisch) voor het diploma **'Reflexologie Nederland 1973'.**

Deelname
artsen en paramedici onder vermelding van de datum van de bij ons door hen gevolgde kursus 'Voetzoolmassage'.

Plaats
Hotel/Rest. 'Hof van Holland' te Hilversum.

Kosten
voor 21 nov. ƒ 175,— incl. koffie, thee en lunch; voor 22 nov. ƒ 125,— incl. koffie, thee en lunch; beide dagen ƒ 300,—.

Docenten
mevr. E. L. Meulkens-de Lussanet de la Sablonière, hr. P. Laseur Platteel, beiden fysiotherapeut.

Inlichtingen
via inschrijvingsformulier – Postbus 77, 2280 AB Rijswijk.

Al voor het derde jaar

Fysio Uitzendbureau

bemiddelt bij waarnemingen
in geval van vakantie, ziekte, zwangerschap e.d.
in particuliere praktijken en instellingen.

Fysio is een gespecialiseerd uitzendbureau voor fysiotherapeuten.

- Wij zoeken voor u een waarnemer (M/V)
- Selectie op basis van door u aangegeven criteria
- Wij verzorgen de loonadministratie
- Geen problemen met de B.V.G. of belastingdienst
- Uw vaste waarnemer kan nu via ons bureau ook langere tijd bij u werken.

Voor meer informatie

Fysio Uitzendbureau
Tel.: 023-35 90 85
Postbus 4112
2003 EC HAARLEM

maarten sikking

Fruithof Assurantiën,
Nieuweweg 1,
3621 NL Breukelen,
03462-62952 of 65323.

adviseert over de medische beroepen onmisbare

- **arbeidsongeschiktheidsverzekering:**
  Movir, Unim en andere
- **beroepsaansprakelijkheidsverzekering**
  speciaal kontrakt voor fysiotherapeuten ƒ 1.000.000,— verzekerd tegen ƒ 75,— per jaar.
- **maatschapskontrakten**
- **praktijkovername**
- **hypotheken**
- **pensioenreservering**

lid INTERMEDIAC

MICROCOM AUTOMATISERING

voor vandaag en morgen

Automatisering

Het valt niet meer te ontkennen: de opmars van de computer in vrijwel alle sectoren van onze samenleving is onstuitbaar.
Ook in de wereld van de fysiotherapie kan de geautomatiseerde verwerking van gegevens zich in een snel stijgende populariteit verheugen.

Fysiotherapeuten adviseerden!

Doordat uw collega's tijdens de ontwikkeling van de programmatuur om advies gevraagd werd, voldoet het systeem aan alle terzake doende verwachtingen en eisen.
Via overzichtelijke keuzemenu's en duidelijke vragen laat het systeem zich probleemloos besturen.
Het systeem controleert en corrigeert de ingevoerde gegevens en geeft een duidelijke melding als er een fout gemaakt wordt.
De betaalbare complete systemen van MICROCOM geven een aanzienlijke tijdwinst en een sterke ondersteuning aan het management in uw praktijk.
Tevens vervullen wij een voortrekkersfunctie m.b.t. de registratie en classificatie van medische en fysiotherapeutische patiëntgegevens.

Het Fysiotherapie Onderzoek en Registratie Systeem (F.O.R.S.) omvat:

1. onderzoeksmodellen
2. diagnoses
3. medische patiëntgegevens
4. registratie van behandelingen en behandelresultaat
5. rapportage
6. diagnoseclassificatie
7. statistiek
8. toetsing
9. informatievoorziening

Het Fysiotherapie Deklaratie Systeem (F.D.S.) omvat:

1. patiëntgegevens
2. agenda
3. dagstaten
4. selecties
5. rapportage
6. declaraties
7. praktijk
8. tarieven
9. medewerkers
10. artsen
11. verzekeringen
12. boekhouding
13. verlies- en winstrekening
14. aanmaningen
15. grootboek

De statistiekmodule omvat:

1. geslacht
2. leeftijd
3. behandelcodes
4. huisartsen
5. verwijzend artsen
6. planning produktie
7. werkelijke produktie
8. tijdsbesteding per therapeut
9. ziekenfondsverzekerden
10. particulierverzekerden
11. zittingen aantal
12. bezettingsgraad
13. maanden

Weergave van gegevens via: histogram en kruistabel in getallen en procenten.
Onderverdeling naar: behandelingen, uren en bedragen.

profiteer van een door de praktijk getoetst systeem

PROGRAMMATUUR

APPARATUUR

DIENSTEN

BON

Naam: .....

Adres: .....

Postcode: .....

Woonplaats: .....

Tel.: .....

O Stuur mij gratis en vrijblijvend dokumentatie

O Belt u mij voor een demonstratie

O Stuur mij een uitnodiging voor een informatie-bijeenkomst

in enveloppe zonder postzegel sturen naar:

MICROCOM AUTOMATISERING

MICROCOM AUTOMATISERING
Antwoordnummer 511 3260 WG
Mijnsheerenland
Tel. 01856 - 4308