# FYSIOVISIE

Raymond Moody
"De tunnel en het licht"
Bruna 24,90

JANUARI
1989

## NGF

Met het begin van 1989 is het programma van het eeuwjaar in gang gezet. Samen kunnen we er het nodige van maken. Een eerste oproep voor het sportevenement.

Fysiotherapeuten kunnen voor de thuiszorg veel meer betekenen dan ze zelf denken. Een onontgonnen terrein komt langzamerhand in kaart.

## LVFD

De LVFD blijft groeien in ledental, het bestuur gaat dan ook met het volste vertrouwen het nieuwe jaar in.

Tot nu toe was de gesprekspartner van de Stichting Pensioenfonds voor Fysiotherapeuten het Genootschap. Door de struktuurverandering is niet alleen de VVF direkt betrokkene, maar ook de LVFD.

## VVF

Door de uitspraken van de Centrale Raden van Beroep is eindelijk duidelijkheid ontstaan over de afdracht van premies. Fysiotherapeuten kunnen nu weten waar ze aan toe zijn.

Opheffing kontrakteerplicht kan verstrekkende gevolgen hebben voor de beroepsorganisatie in de vrijgevestigde praktijk. Tot nu toe zijn onvoldoende waarborgen gegeven.

# U wilt 'n reisverzekering die het hele jaar geldt?

# Vraag 't VVAA

Wie meermalen per jaar naar het buitenland gaat voor zaken of vakantie, kiest natuurlijk voor de uitgebreide VVAA reisverzekering. U sluit deze gunstig geprijsde verzekering één keer af. U en uw gezin (dus ook de gezinsleden afzonderlijk) zijn dan gedurende het hele jaar prima verzekerd.
De uitgebreide dekking van de VVAA reisverzekering omvat onder meer:

- Bagage Plus: voor vergoeding van bagage en reisdocumenten, extra reis- en verblijfkosten, schade aan logiesverblijf en verschillende andere zaken.
- Extra kosten buitenland: vergoeding van geneeskundige en tandheelkundige kosten en van buitengewone kosten, zoals redding, opsporing en extra verblijfkosten.
- Artsen-Alarm-Service (AAS) voor personen: AAS omvat onder meer hulpverlening bij en kostenvergoeding van persoonlijke repatriëring.
- AAS voor motorrijtuigen: uitvallen van bestuurder of voertuig betekent met de Artsen-Alarm-Service voor motorrijtuigen nooit het voortijdig einde van de vakantie, want vervangend vervoer wordt onmiddellijk verzorgd.

In de VVAA brochure 'Reisverzekering buitenland' vindt u alle informatie over deze makkelijke en uitgebreide reisverzekering. En als u op reis wilt, dan kunt u uw reis bij het VVAA reisbureau boeken. Dat biedt een grote keuze in reisbestemmingen en verzorgt alles tot in de puntjes.
Bel voor meer informatie de VVAA 030-45 49 11 of vul onderstaande bon in om de brochure 'VVAA Reisverzekering buitenland' binnenkort thuis te ontvangen.

Informatiebon F

Stuur mij uw brochure over de voordelen van de VVAA reisverzekering buitenland.

Naam: _____

Beroep: _____

Adres: _____

Postcode + woonplaats: _____

_____

Telefoon: _____ (praktijk)

_____ (privé)

Stuur deze bon in een enveloppe zonder postzegel naar: VVAA, Antwoordnummer 1551, 3500 VP Utrecht.

VVAA
Verstand van de praktijk

# SECTOR GEZONDHEIDSZORG

De sector Gezondheidszorg omvat de volgende studierichtingen: Voeding en Diëtetiek; Fysiotherapie; Midden Management opleiding in de Gezondheidszorg (kaderopleiding); Opleiding tot Verpleegkundige in de Maatschappelijke Gezondheidszorg.

Bovengenoemde sector organiseert in het studiejaar 1989 de volgende cursus

# DRIE DIMENSIONALE ANGULAIRE MOBILISATIE

(van de gewrichten van de extremiteiten)

**DATA:**

13/2/89; 20/2/89; 6/3/89; 20/3/89; 3/4/89; 17/4/89; 24/4/89; 8/5/89; 22/5/89; 29/5/89; 5/6/89 en 12/6/89.

**TIJD:**

Van 18.00-22.15 uur (2 uur theorie en 2 uur praktijk).

**KOSTEN:** f 750,--.

**DOEL:**

Na afloop van de cursus is de cursist in staat in alle gewrichten der extremiteiten drie-dimensionale passieve bewegingen uit te voeren gericht op het verbeteren van de gewrichtsfunctie.
De leerstof is gebaseerd op moderne inzichten in de bewegingsleer (kinematika) van gewrichten en in de functioneel-morfologische relaties van beperkt beweeglijke gewrichten.

Inlichtingen over bovengenoemde cursus, alsmede het aanvragen van de brochure en inschrijf-formulier, kunnen worden ingewonnen op telefoonnummer 070-632900.

**HAAGSE HOGESCHOOL**

*De Haagse Hogeschool biedt als een van de grootste HBO-instellingen van Nederland een uniek en breed scala aan onderwijsmogelijkheden.*
*De hogeschool heeft ruim 50 studie-richtingen, verdeeld over vijf onderwijssectoren: Economie en Management, Techniek, Onderwijs, Gezondheidszorg, Welzijn en Sociaal beleid. Voorts de intersector Informatica en Informatiekunde. Daarnaast verzorgt de hogeschool post HBO, contractonder-wijs, maatschappelijke dienstverlening en contractonderzoek.*
*De Haagse Hogeschool telt ruim 11.000 studenten en 1.100 medewerkers.*

Laan van Meerdervoort 211
2563 AA Den Haag
Telefoon 070-632900

---

ITON

## Instituut voor toegepaste neurowetenschappen

Het ITON organiseert in het voorjaar 1989 de volgende cursussen

**1) Toegepaste neurofysiologie en neuroanatomie**

Basiskennis en inzicht van belang voor de dagelijkse praktijk van de fysio- en ergotherapeut. Van spierspoel tot hersenschors. Incl. praktikum funktionele neuroanatomie

Docenten: Dr. B. van Cranenburgh (fysioloog, neurowetenschapper) en Drs. H. Bour (neurobioloog)
2 zaterdag 1989; 18 mrt. en 8 apr. 9.30 en 16.30 uur.
Kosten *f* 250,— + *f* 25,— inschrijfgeld (incl. koffie en lunch).

**2) Methoden van onderzoek**

Opzet van wetenschappelijk verantwoord onderzoek in de medische en paramedische praktijk. Vooral gericht op het onderzoek naar het effect van therapiën. Cursist werkt zelf een concrete vraagstelling uit met behulp van een onderzoeksprotocol.

Docenten: Dr. B. van Cranenburgh (fysioloog, neurowetenschapper); Dr. P. van Wieringen, (psycholoog); Dr. H. Tap (fysiotherapeut, organisatiedeskundige); prof. Dr. Tj. de Cock Buning (bioloog, filosoof); Drs. R. Wagenaar (bewegingswetenschapper)

4 zaterdagen 1989; 15, 29 apr., 20 mei en 3 juni 9.30 tot 16.30 uur.
Kosten *f* 500,— + *f* 25,— inschrijfgeld (incl. koffie en lunch).

Bovenstaande cursussen worden gehouden in het:
*ITON, WG-plein 462, 1054 SH Amsterdam tel: 020-838745.*
Opgave door overmaken van inschrijfgeld (*f* 25,—) op giro 4964454 t.n.v. ITON, onder vermelding van cursusnummer en naam van de cursist. Na bevestiging van plaatsing dient het overige cursusgeld te worden voldaan.

---

## Blijvend lage premie en toch goed verzekerd? – DE UNIM/POLIS –

**een prima arbeidsongeschiktheidsverzekering**
jaarpremie voor *f* 100,— daggeldutkering
en 1 maand eigen risico:

| | |
|---|---|
| tot 25 jaar | *f* 900,— |
| tot 30 jaar | *f* 1.300,— |
| tot 40 jaar | *f* 1.700,— |
| tot 50 jaar | *f* 2.300,— |

U betaalt niet alleen **minder premie,** maar u bent bovendien verzekerd van een **uitkering bij overlijden van *f* 100.000,—**

**bel voor meer informatie**
**03462-65323 of 03462-62952**

ook voor een beroepsaansprakelijkheidsverzekering (jaarpremie *f* 75,—), praktijkovernamе, maatschapskontrakten, hypotheken en pensioenreservering.

**Fruithof Assurantiën/Maarten Sikking**
**Nieuweweg 1, 3621 NL Breukelen.**

**Physical Therapist to Work in the United States**

New exciting opportunities for physical therapists to work at Harmarville Rehabilitation Affiliates, one of the major rehabilitation centers in the United States. The main center is located in Western Pennsylvania, an area beautiful with urban and suburban activities. Harmarville has other facilities located in and around the Pittsburgh area as well as neighboring states of Ohio and West Virginia.
Opportunities to work in specialty areas of spinal cord, head injury, stroke, nursing home or orthopedics. Excellent growth opportunities. Must have previous physical therapy experience. Pennsylvania licensure required which we will help you expedite. Salary negotiable based on education and experience. Comprehensive benefit program and travel expenses to the United States. Voor informatie bel Caroline Sickler 023-317382.

**FYSIOTHERAPEUT(E)** voor Nederlandse praktijk in Singapore

*Wij vragen:* Diploma Fysiotherapie
Aantekening J of diploma zweminstructie
KNZB met ervaring
Goede contactuele eigenschappen

*Wij bieden:* Zeer afwisselende baan
Goed salaris, woonruimte en vliegticket

Schriftelijke sollicitaties zo spoedig mogelijk aan:
Frits Deemter, Korreweg 94A, 9715 AD Groningen
Voor informatie 050-774172

**SOLLEFTEÅ Sjukvårdsförvaltning**

ALGEMEEN ZIEKENHUIS IN SOLLEFTEÅ ZWEDEN ZOEKT:

## 4 FYSIOTHERAPEUTEN

REF NR 377-380

Sollefteå ligt midden in Zweden in een bosrijke omgeving, direkt aan een zalmrijke rivier. De gemeente Sollefteå heeft 26.000 inwoners. Er zijn goede mogelijkheden tot winter- en zomerrecreatie. Het ziekenhuis in Sollefteå heeft 360 bedden, verdeeld over o.a. interne geneeskunde, chirurgie, rehabilitering, orthopedie m.m. De modern uitgeruste fysiotherapie-afdeling heeft ruime lokalen en bestaat uit een internationaal team. Momenteel werken er 15 fysiotherapeuten (Zweden, Duitsers en Hollanders), 8 assistenten en 2 sekretaressen.

Bruto-loon: Vanaf 9.280 Skr/maand, 25 vakantiedagen per jaar.

Sollicitatie met diploma en pasfoto naar:

**Sollefteå sjukhus**
Chefgymnast Jan van Bekkum
88104 Sollefteå
Zweden

Laatste sollicitatiedatum: 10 februari 1989
Interview: 13-15 februari
Zweedse kursus in Sollefteå: 19 februari tot 4 maart 1989

Telefonische informatie ma.-vr. 7.00-15.45:
Monika Jonsson/Kees Spermon: 0620-19147

## HOGESCHOOL MIDDEN NEDERLAND

### *POSTACADEMIALE SCHOLING*

**DIFFERENTIATIECURSUS: CRANIOMANDIBULAIRE DYSFUNCTIE**

DOEL: het doel van deze cursus is te komen tot een fysiotherapeut die in staat is een functionele diagnose te stellen en in overleg met de tandarts en andere bij de behandeling betrokken (para)-medici tot een behandelplan te komen. Tevens dient de fysiotherapeut in staat te zijn in aanmerking komende fysiotherapie toe te passen.
DUUR: de cursus begint op 13 maart 1989 en duurt tot 21 april 1989, 3 werkdagen per week (ma, woe, vrij).
KOSTEN: *f* 825,— (incl. blokboeken).
ONDERWIJSCOÖRDINATOREN: A. de Wijer, fysiotherapeut, manueel therapeut.
M. H. Steenks, tandarts-gnatholoog

**DIFFERENTIATIECURSUS IN DE SENIORENSPORTGEZONDHEIDSZORG**

DOEL: het geven van kennis, inzicht en vaardigheden op het gebied van de fysiotherapie binnen de sportgezondheidszorg. Naast de fysiotherapeutische benadering van de recreatiesport, de topsport en de gehandicaptensport wordt m.n. in deze zes weken durende cursus aandacht besteed aan de fysiotherapeutische begeleiding van de oudere sporter.
DUUR: de cursus begint op 8 mei 1989 en eindigt op 17 juni 1989, 3 werkdagen per week (ma, woe, vrij).
KOSTEN: *f* 825,— (incl. blokboeken).
ONDERWIJSCOÖRDINATOR: M. H. Schmitt, fysiotherapeut, manueel therapeut.

Informatie over deze cursussen is verkrijgbaar bij de administratie van de Hogeschool Midden-Nederland, Bolognalaan 101, 3584 CJ UTRECHT, tel. 030-531225/531299.

Na het voldoende afgelegd hebben van de toetsen wordt een certificaat uitgereikt.

JANUARI
1989

**REDAKTIE**
H. W. van der Lingen
W. H. Huiskes
A. P. M. van Groeningen
L. Tip

**LAY-OUT EN FOTOGRAFIE**
M. Elzinga-Prinssen

**LIDVERENIGINGEN BINNEN HET NEDERLANDS GENOOTSCHAP VOOR FYSIOTHERAPIE**
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 Pre- en Postnatale Gezondheidszorg, NVFP
Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie, NVMT
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg, NVFS.
Nederlandse Vereniging van Fysiotherapie bij Hart- en Vaatziekten, NVFH
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Kinder- en Jeugdgezondheidszorg, NVFK

**CORRESPONDENTIE**
Bestemd voor het Genootschap, de lidverenigingen en de LVFD steeds richten aan:

**CENTRAAL BUREAU FYSIOTHERAPIE**
Postbus 248, 3800 AE Amersfoort.

**CORRESPONDENTIE**
Bestemd voor de Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten steeds richten aan:

**VVF**
Postbus 1033, 3800 BA Amersfoort.

**KANTOORADRES**
Van Hogendorplaan 8,
Tel.: 033-622400.
Bereikbaar: 08.30-12.30 en 13.00-17.00 uur.
Giro: 63333.

**UITGAVE EN ADVERTENTIE-EXPLOITATIE**
Insert BV
Jacques Veltmanstraat 29
1065 EG Amsterdam
Postbus 90053
1006 BB Amsterdam
Telefoon 020-5 18 28 82
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**
6 februari, 6 maart, 3 april, 8 mei, 5 juni, 10 juli, 4 september, 9 oktober, 6 november, 4 december.

**KOPIJ INZENDEN VÓÓR**
11 januari, 8 februari, 6 maart, 6 april, 8 mei, 14 juni,
9 augustus, 13 september, 11 oktober, 8 november.

# FYSIOVISIE

FYSIOVISIE IS HET MAANDBLAD VOOR LEDEN VAN HET NEDERLANDS GENOOTSCHAP VOOR FYSIOTHERAPIE,
DE VERENIGING VAN VRIJGEVESTIGDE FYSIOTHERAPEUTEN EN DE LANDELIJKE VERENIGING VAN FYSIOTHERAPEUTEN IN DIENSTVERBAND

## FYSIOVISIE IN EEN NIEUWE JAS

*Om te accentueren dat Fysiovisie vanaf 1 januari het blad is van de leden van het Genootschap, de LVFD en de VVF, is het uiterlijk vernieuwd en verfrist. De leden van de verschillende verenigingen kunnen in hun eigen rubrieken de informatie vinden die speciaal voor hen bedoeld is. Daarnaast kunnen zij kennis nemen van de aktiviteiten van de vereniging waarvan ze geen lid zijn . Het geheel geeft aan en zal aangeven dat met erkenning van elkaars deskundigheid en specifieke eigen terrein de fysiotherapie voor een gezamenlijke taak staat. En dat is de verdere ontwikkeling binnen de gezondheidszorg.*
*De voorzitters van de drie organisaties gaan in op de nieuwe struktuur. Daarnaast weer veel doelgerichte informatie voor de leden.*
*In de kolommen van Fysiovisie zal dit jaar uiteraard veel aandacht worden besteed aan het eeuwfeest van het Genootschap. Het programma, op ludieke wijze weergegeven, is bijgesloten. Om ook degenen die om welke reden dan ook met ingang van 1 januari het lidmaatschap hebben opgezegd kennis te kunnen laten maken met dit programma, ontvangen zij ondanks hun opzegging toch het januarinummer.*
*De redaktie wil zich dit jaar vooral inzetten om de start van de nieuwe organisatiestruktuur goed te begeleiden. Het succes van de nieuwe struktuur die eenheid brengt in de fysiotherapie komt alle fysiotherapeuten ten goede. Rekenend op dat succes wensen wij u een voorspoedig 1989.*

*De redaktie.*

## UIT DE INHOUD

**LVFD**

Nieuwe struktuur een feit, het nieuwe jaar ook 22
Even voorstellen! 23
Huub van Meggelen bestuurslid 24
Pensioenregeling 25
Vraag en Antwoord 25

**NGF**

Een gezonde toekomst 2
Het Jubileum programma 2
Algemene Vergadering akkordeert struktuurvoorstel 3
Halve marathon/estafetteloop 3
Intensieve thuiszorg 6
Hoe fysiotherapeuten hun beroep appreciëren 8
Uit de historie 12
Fysiofiscus en Fysiofinancis 13

**VVF**

Een goed 1989 17
Contributie 17
Uitspraken Centrale Raad van Beroep 18
Dienstverband in de vrijgevestigde praktijk 18
Advies aanvraag Dees 20
Nieuwe partikuliere tarieven 21

# EEN GEZONDE TOEKOMST

Namens het Hoofdbestuur wil ik u en uw naasten een voorspoedig jaar en bovenal een goede gezondheid wensen. Elke dag beleven wij de waarde om gezond door het leven te gaan. Die waarde is zo belangrijk, dat problemen van iedere dag daar ondergeschikt aan zijn . . . Of die problemen voortkomen uit veranderingen binnen het gezondheidsbeleid of veranderingen binnen onze struktuur, zij blijven zeer betrekkelijk in relatie tot gezond zijn. Daarom kunnen we ook spreken van het recht op een goede gezondheidszorg. Een recht, dat op verantwoorde wijze ingevuld dient te worden door de overheid, de beroepsbeoefenaren en verzekeraars. Binnen die invulling dienen we uit te gaan van de solidariteitsgedachte, om open te staan voor de zwakken in onze samenleving. Daar tegenover staat de plicht om zorg te dragen voor de eigen gezondheid. Zowel naar verantwoordelijkheid als naar draagkracht. Ook binnen onze organisatie dienen we ons bewust te zijn van die rechten en plichten, om solidair te zijn, om evenwichtig onze besluiten te nemen. Onze leden hebben recht op een kwalitatieve en doelmatige organisatiestructuur, waarbinnen op verantwoorde wijze een goed produkt wordt geleverd. Voor dat produkt dient een prijs betaald te worden. Die prijs wordt bepaald door het gekoppeld lidmaatschap en is verdedigbaar, omdat beroepsinhoud en belangenbehartiging zo sterk met elkander zijn verbonden. De leden van de Algemene Vergadering van het Genootschap hebben diepgaand gediscussieerd over de financiële konsekwenties van het gekoppeld lidmaatschap, voor bepaalde categorieën van leden. Gezien de weging van belangen en het gegeven, dat vele ontwikkelingen in de naaste toekomst van betekenis zijn voor de plaats en waarde van de fysiotherapie en de beroepsuitoefening, is gekozen voor de samenwerking van het NGvF, LVFD en VVF. Ondanks gevoelens van teleurstelling in relatie tot bedoelde groep van leden zullen we ons gezamenlijk sterk dienen op te stellen in onze beleidsvoornemens en besluitvorming. Het gaat daarbij om het belang van alle fysiotherapeuten. Tussen een voorspoedig jaar en een goede gezondheid, tussen rechten en plichten ligt een ruimte van betekenis en betrekkelijkheid, die we gezamenlijk dienen in te vullen. Laten we ons daar sterk voor maken. Juist in het komende jaar, waarin het Genootschap haar Eeuwfeest viert, is er de gelegenheid om ons nadrukkelijk te presenteren. Om aan te geven, dat 100 jaar werkzaam binnen de Nederlandse gezondheidszorg een betekenis heeft. Dat een herstrukturering van een honderdjarige betekent, dat het een gezonde vereniging is, die gericht op de toekomst, de uitdaging van die toekomst wil aangaan. Uw gezondheid en een gezonde vereniging zijn mijn wensen voor de komende jaren. ■

*R. F. Jansma*

# HET JUBILEUMPROGRAMMA

In december ontving u het voorlopig programma van het internationale congres 'Beroep in Beweging', dat van 13 tot en met 16 juni in Den Haag gehouden wordt. Dat programma zal door zijn gevariëerdheid ongetwijfeld een grote deelname aan het congres tot gevolg hebben. Om zeker te zijn van de deelname kunt u het beste zo snel mogelijk inschrijven. Vooral omdat ook uit het buitenland vele deelnemers worden verwacht.

Bij deze Fysiovisie vindt u het gehele jaarprogramma afgedrukt op een bureaulegger. We gaan ervan uit dat u het programma een opvallende plaats geeft in uw werkomgeving. Zoals uit het programma blijkt wordt in januari het internationale tijdschrift verzonden waarin het congresprogramma is opgenomen. Bovendien vindt op 27 januari de openingsreceptie van externen plaats en verwachten wij op 28 januari vele leden op het Centraal Bureau tussen 10.00 uur en 16.00 uur tijdens het open huis.

Op die dag zal ook het cadeau worden aangeboden waarvoor de afdelingen van het Genootschap namens de leden geld hebben verzameld. Het initiatief voor de aanbieding van dit cadeau is genomen door de heer J. de Vries, voorzitter van de afdeling de Achterhoek. Samen met mevrouw P. Gulick-Gielink van de Afdeling Den Haag en de heer K.A. de Haan, voorzitter van de afdeling Arnhem, heeft hij een commissie geformeerd die bijgestaan door de architekt D. Floors een geschikt objekt heeft uitgezocht om aan te bieden ter verfraaiing van het Centraal Bureau. ■

**Secretariaat Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie**

J. van Eijkeren, secretaris
Mw. M. Rovers-Kranenburg, secretaresse
Mw. C. Bakker, ledeninformatie

Het secretariaat is telefonisch bereikbaar van 8.30-12.30 uur en van 13.00-17.00 uur.

# ALGEMENE VERGADERING GENOOTSCHAP AKKORDEERT STRUKTUURVOORSTEL

*De Algemene Vergadering van het Genootschap op 10 december jl. in Utrecht had een bijzonder karakter, omdat niet alleen de beleidsvoornemens voor 1989 ter diskussie stonden, maar ook de herstrukturering. Het bijzondere karakter bleek vooral uit de grote belangstelling, niet alleen van afgevaardigden, maar ook van individuele leden.*

De vergadering stemde van harte in met het benoemen tot erelid van prof.dr. J.A. Bernards wegens zijn vele verdiensten voor de fysiotherapie. In vele funkties waaronder als voorzitter van SWSF doet hij bijzonder veel voor de fysiotherapie. De eretekenen die bij de benoeming behoren waren hem deze zomer tijdens zijn afscheid als hoogleraar uitgereikt.
De beleidsvoornemens voor 1989, die geheel in het kader staan van de kwaliteitsontwikkeling en bevordering fysiotherapie werden goedgekeurd met een compliment voor de heldere samenstelling. In Fysiovisie heeft u er kennis van kunnen nemen.
Veel tijd en aandacht werd besteed aan de stukken die betrekking hebben op de herstrukturering van de beroepsorganisatie. Daarbij lag vooral de nadruk op de financiële consequenties van het gekoppelde lidmaatschap voor de vrijgevestigde leden die parttime werken. Vooral omdat de aanwezigen doordrongen waren van de noodzaak van de herstrukturering stemde men uiteindelijk in met de bestuursvoorstellen. Wel werd nadrukkelijk uitgesproken dat eventuele meevallers in de inkomstensfeer ten goede moeten komen van de groeperingen die nu een aanzienlijke contributieverhoging voorgeschoteld krijgen. De consequentie van die uitspraak is dat de contributievoorstellen voor 1989 blijven gehandhaafd. Aanpassingen zullen pas in 1990 mogelijk zijn.

## SPORTEVENEMENT IN HET KADER VAN HET JUBILEUMJAAR

# HALVE MARATHON/ESTAFETTELOOP

De viering van het 100-jarig bestaan van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie is ondenkbaar als niet een sportevenement in het programma is opgenomen. Voor een groep overwegend sportieve beroepsbeoefenaren, zoals fysiotherapeuten zijn, moet in een eeuwfeest, naast een aantal min of meer passieve activiteiten, een evenement ingepast worden waarbij een actievere inbreng is vereist. Door zo'n evenement wordt de relatie tussen fysiotherapie en sport benadrukt wat, gezien het grote aantal sportletsels die fysiotherapeuten onder behandeling krijgen, de nodige aandacht verdient. Daarom zal op zaterdag 3 juni een halve marathon/estafetteloop worden georganiseerd. Hieromheen vinden allerlei andere informatieve en recreatieve activiteiten plaats, om de dag voor iedereen zo aantrekkelijk mogelijk te maken. Dus reserveer de datum van 3 juni in de agenda, want iedere fysiotherapeut behoort op deze dag aanwezig te zijn. Trek de loopschoenen aan en begin alvast te trainen zodat in optimale conditie aan de wedstrijd kan worden begonnen. Stel zelf een team samen met collega-fysiotherapeuten of andere belangstellenden. Stimuleer andere beroepsbeoefenaren waar veel mee samengewerkt wordt om ook een team te vormen, zodat het evenement een multi-disciplinair karakter krijgt. Bedenk een ludieke naam voor de ploeg en ga gezamenlijk trainen, zodat een goede teamgeest ontstaat. Dan belooft dit evenement een sportieve, informatieve en vooral gezellige happening te worden.
Op zaterdag 3 juni wordt in het kader van de viering van het eeuwfeest een groots sportevenement georganiseerd. Het sportieve gedeelte zal bestaan uit een halve marathonloop (21,1 km) in estafettevorm.

Het evenement vindt plaats in Amersfoort, waar rondom de atletiekbaan een aantrekkelijk parcours wordt uitgezet, dat onder andere door het nieuwe stadspark loopt. Het centrale punt is de atletiekbaan zelf waar start, wisseling van lopers en finish plaatsvinden. Hier bevinden zich tevens de kleed- en doucheruimtes en zullen alle overige activiteiten gelokaliseerd zijn. Het is de bedoeling dat een ploeg uit vier personen bestaat, waarvan de leden een afstand van ruim vijf kilometer moeten afleggen. Om zowel de prestatielopers als de recreatieve lopers aan hun trekken te laten komen zullen er aparte categorieën worden gemaakt. Voor de wedstrijdloop dienen de ploegen of geheel uit vier mannen of geheel uit vier vrouwen te bestaan, of een gemengde ploeg die uit twee mannen en twee vrouwen bestaat. Hierdoor kan de krachtenmeting zo eerlijk mogelijk verlopen. Voor de wedstrijdlopers zal een klassement worden opgemaakt en zullen een aantal prijzen voor de ereplaatsen ter beschikking worden gesteld. De samenstelling van de ploegen die deelnemen aan de recreatieve loop is niet aan voorwaarden gebonden, buiten het aantal van vier deelnemers.

## DOELGROEPEN VAN HET EVENEMENT

De doelstelling van het evenement bestaat eruit dat zoveel mogelijk mensen naar Amersfoort komen voor een sportieve, informatieve en gezellige dag. Om dit te realiseren is de doelgroep zeer breed gehouden:

- alle fysiotherapeuten in Nederland
- alle Nederlandse fysiotherapeuten in het buitenland
- studenten fysiotherapie
- overige medici en paramedici
- pers
- politieke kopstukken
- atletiekverenigingen
- overige belangstellenden

Al deze groeperingen zullen via verschillende wegen worden benaderd om deel te nemen. Er is gekozen voor een halve marathon in estafettevorm omdat de individueel te lopen afstand (ruim vijf kilometer) voor iedereen haalbaar moet zijn gezien de tijd die nog rest tot aan het evenement. Dit geldt ook voor mensen die normaal niet of nauwelijks hardlopen. Daarnaast is gekozen voor een wedstrijdvorm om de prestatiegerichte lopers tegemoet te komen, en een recreatieve vorm voor degenen die voor hun plezier lopen of die het een uitdaging vinden een halve marathon (in groepsverband) af te leggen.

## FYSIOTHERAPIE IN INDONESIË

Een andere activiteit in het kader van het jubileumjaar is het Derde Wereld Project. Hiertoe is in Indonesië een 'project fysiotherapie' gestart, waarbij wordt gedacht aan het verbeteren van de fysiotherapeutische voorzieningen en het verhogen van de kwaliteit van de opleiding fysiotherapie. Voor dit project is veel geld nodig en één van de mogelijkheden om dit te verkrijgen is inzameling via het sportevenement. Het is de bedoeling dat iedere deelnemende ploeg zich door familie, vrienden, kennissen, collega's laat sponsoren per afgelegde afstand, bv. een kwartje per afgelegde kilometer. Dit zal over het algemeen om kleine bedragen gaan, die uiteindelijk een aanzienlijk bedrag kunnen opleveren. Het totaalbedrag zal worden gebruikt ter financiële ondersteuning van het Derde Wereld Project in Indonesië. In één van de volgende Fysiovisies zal een formulier worden meegezonden dat gebruikt kan worden bij deze sponsoring.

## OVERIGE ACTIVITEITEN

Om de dag voor iedereen zo aantrekkelijk mogelijk te maken zal naast het sportieve gedeelte een aantal andere activiteiten worden georganiseerd. Voor de kinderen tot tien jaar zal voorafgaande aan de estafetteloop een korte loop op de atletiekbaan plaatsvinden. De inschrijving hiervoor kan op de dag zelf gebeuren. Verder zal er een springmatras voor de kinderen aanwezig zijn.

Op het terrein van de atletiekbaan zal een informatiemarkt worden georganiseerd met stands die een relatie hebben met fysiotherapie en sport. Hierbij kan worden gedacht aan sportschoeisel, sportkleding, sportvoeding, sportmedische materialen, informatie over boeken en cursussen op het gebied van de sportfysiotherapie, enz. Uiteraard zullen op het terrein de nodige versnaperingen te verkrijgen zijn en gezien de tijd van het jaar gaan we ervan uit dat het een zonnige dag zal worden, zodat het op het parcours een aangenaam vertoeven zal zijn.

## TRAINEN

Het nieuwe (jubileum)jaar is net begonnen en iedereen heeft allerlei goede voornemens gemaakt. Laat één van die voornemens een sportieve zijn en begin alvast te trainen, zodat men goed voorbereid op 3 juni aan de start verschijnt. Informeer eens in de omgeving of anderen belangstelling hebben, bijvoorbeeld in de praktijk of binnen de afdeling fysiotherapie, zodat een ploeg kan worden samengesteld. In het kader van de samenwerking is het een idee om een ploeg te vormen waarin naast fysiotherapeuten andere disciplines zijn opgenomen, bv. een huisarts of een specialist, of stimuleer die andere disciplines een eigen team samen te stellen. Om de sfeer binnen de ploeg en van de dag zelf te verhogen is het de bedoeling dat men voor de ploeg een ludieke naam verzint. Voor mensen die zelden tot nooit hebben hardgelopen, maar die zich voelen aangesproken om ook de schoenen aan te trekken (en een afstand van vijf kilometer is toch voor iedereen haalbaar) volgen hier nog enkele tips:

- begin ruim van tevoren te trainen,
- bouw het langzaam op en probeer niets te forceren,
- doe voor het hardlopen een warming-up en rekkingsoefeningen,
- doe na het hardlopen een cooling-down en rekkingsoefeningen,
- zorg voor goed loopschoeisel.

In de volgende Fysiovisie zal een inschrijfformulier staan vermeld en wordt nadere informatie verstrekt. Tot die tijd: begin alvast te trainen en stel een ploeg samen, zodat zaterdag 3 juni een groots spektakel gaat worden. ■

# INTENSIEVE THUISZORG

## EEN TREIN DIE NIET MEER TE STOPPEN IS

*De gezondheidszorg moet goedkoper en efficiënter. Op verschillende manieren wordt geprobeerd paal en perk te stellen aan de ongebreidelde groei, waarbij overigens wel oog is voor het welzijn van de patiënt. Eén van die pogingen is het project 'intensieve thuiszorg' in Groningen. Daarin is een belangrijke rol weggelegd voor de fysiotherapeut, werkzaam in de eerstelijns gezondheidszorg.*

Op 6 december vorig jaar besprak de Commissie Verstrekkingen van de Ziekenfondsraad een voorstel van de Groningse ziekenfondsen voor een twee jaar durend proefproject voor intensieve thuiszorg. Volgens dat plan worden maximaal veertig CVA-patiënten per jaar, die door de ernst van hun beroerte normaal gesproken in een ziekenhuis of verpleeghuis zouden worden opgenomen, nu thuis verpleegd en begeleid door een team van deskundigen, onder wie fysiotherapeuten. Het prijskaartje dat eraan hangt is 1,2 miljoen gulden.
De Commissie kwam er niet helemaal uit. Maar de Groningse fysiotherapeut Jan Wolthuis (38), als vertegenwoordiger van de afdeling Groningen en Drenthe van het Genootschap en lid van de werkgroep 'inhoudelijke deskundigen', is bepaald positief. Het optimisme baseert hij op de redenen waarop de Commissie haar twijfels baseerde. Niet op inhoudelijke gronden, maar omdat men meer nadruk wilde op de onderzoekspoot van het voorstel.
'De Commissie heeft ook bij andere experimenten, met name bij hart- en levertransplantaties, het onderzoek nauwlettend gevolgd. Ik heb de indruk, dat men dat nu weer wil doen,' aldus Wolthuis. Daarbij zou het vooral gaan om onderzoek naar substitutie, dus in hoeverre de thuiszorg bedden vrijmaakt voor andere patiënten. Een tweede aandachtspunt is de vraag in hoeverre de eerstelijns gezondheidszorg, die bij de thuiszorg betrokken wordt, hiervoor is toegerust. Onderzoek naar de kwaliteit van de thuiszorg, dus. Als de Commissie Verstrekkingen het voorstel al had goedgekeurd, zou de voltallige Ziekenfondsraad waarschijnlijk deze maand al het plan hebben goedgekeurd. Wolthuis verwacht nu dat dit volgende maand zal gebeuren, als de uitgewerkte voorstellen omtrent de onderzoekspoot in het voorstel zijn verwerkt.

### OPTIMISTISCH

De Groningse fysiotherapeut is optimistisch. Uit zijn betoog blijkt dat hij erin gelooft. 'De trein staat op de rails. En ik denk dat 'ie niet meer te stoppen is,' zegt Wolthuis. Daarvoor voert hij twee argumenten aan. Ten eerste een idealistische reden, die specifiek geldt voor CVA-patiënten. 'Het komt vaak voor, dat CVA-patiënten goed naar huis gaan. Later blijkt dan, dat hun toestand alsnog achteruit gaat. De situatie thuis is lang niet altijd geschikt om de toestand bij het verlaten van ziekenhuis of verpleeghuis vast te houden. En daar moeten we dus iets aan doen. Trouwens het thuiszijn op zich kan voor bepaalde mensen ook revaliderend zijn.' Maar Wolthuis is realistisch genoeg om ook in te zien, dat thuiszorg past in het huidige politieke klimaat: 'Allerwegen wordt geprobeerd de dure tweedelijns voorzieningen in te krimpen. Voeg daarbij de filosofie van de zorgzame samenleving, waarbij er vanuit gegaan wordt dat familie en directe omgeving van een patiënt meer betrokken zouden moeten worden bij verpleging en verzorging. Al met al ben ik ervan overtuigd dat we er niet meer onderuit kunnen.'

### KANTTEKENING

Toch heeft hij ook kritische kanttekeningen bij de thuiszorg. 'Of de vaak genoemde substitutie inderdaad plaats gaat vinden, is nog maar de vraag. Eerlijk gezegd vraag ik me af of er wel bedden vrijkomen door de thuiszorg. Bovendien worden veel bedden verkeerd gebruikt.'
De zogenoemde 'verkeerde-bedden-problematiek' is de reden dat juist in Groningen een Project Intensieve Thuiszorg (PIT) is gestart. Overigens lopen ook in West-Brabant en in Amsterdam sinds september 1987 projecten 'intensieve thuiszorg', die door de Ziekenfondsraad zijn geïnitieerd. De projecten onderzoeken de behoefte aan thuisverpleging en bekijken in hoeverre dit in te passen is in de reguliere zorg. In Groningen was er een duidelijk probleem met CVA-patiënten, die te lang ziekenhuisbedden 'bezet hielden', omdat er niet voldoende beddden voor hen beschikbaar waren in verpleeghuizen. Naast dit project van de Ziekenfondsen vanaf september 1987 was er ook een regionaal op touw gezette werkgroep, die onderzoek deed naar thuiszorg. Die twee initiatieven werden gebundeld en dat leidde tot een gezamenlijk plan voor aanpak, dat nu dus bij de Ziekenfondsraad ligt.

### NIEUWE PATIËNT

Wolthuis, als fysiotherapeut verbonden aan een gezondheidscentrum in de stad Groningen, is lid van de werkgroep 'inhoudelijke deskundigen'. In welke hoedanigheid hij zich verdiept in de gevolgen die thuiszorg heeft voor de fysiotherapeuten. Want dat dat consequenties heeft, staat buiten kijf. Hoewel de meeste eerstelijns fysiotherapeuten wel gewend zijn patiënten thuis te bezoeken en te behandelen, komt er toch een heel nieuw type patiënt op hen af, is de stellige overtuiging van Wolthuis. 'Fysiotherapeuten komen ook nu wel bij CVA-patiënten die thuis worden verpleegd. Maar de CVA-patiënten waar het bij dit project om gaat, vertonen een veel complexer ziektebeeld en zijn ook veel zwaardere patiënten. In de vroegere situatie zouden ze immers intramuraal worden verpleegd!' Volgens Wolthuis, en met hem velen die bij dit project betrokken zijn, vraagt dat nieuwe vaardigheid van de eerstelijns fysiotherapeut, wat na- en bijscholing noodzakelijk maakt. In de loop van de tijd heeft hij al gemerkt, dat sommige van zijn collega's daar anders over denken. 'Het kost soms moeite om fysiotherapeuten zover te krijgen dat ze enthousiast worden. Je krijgt reacties als: ik doe allang aan thuiszorg, niets nieuws onder de zon.'

**ER KOMT EEN HEEL NIEUW TYPE PATIËNT OP DE FYSIOTHERAPEUT AF**

Maar zelf is Wolthuis van het tegendeel overtuigd. 'Er gebeuren veel nieuwe dingen en de eerstelijns fysiotherapeut zal bij zijn collega in de tweede lijn aan moeten en kunnen kloppen. Die heeft immers veel meer ervaring met dit soort patiënten. Hij zal ook meer in een team moeten werken. En dat is hij natuurlijk niet gewend. Fysiotherapeut is vaak een nogal solistisch beroep.'

## DRAAIBOEK

Om dat overleg te stimuleren en vorm te geven, is er een speciale commissie in het leven geroepen, bestaande uit eerste- en tweedelijns fysiotherapeuten. Deze commissie heeft een draaiboek gemaakt met gegevens om het project te laten slagen. De belangrijkste elementen in dit draaiboek zijn: voorlichting, scholing, samenwerking en registratie. Met die voorlichting wordt in feite nu al begonnen. Registratie heeft vooral betrekking op het goed verwerken van patiëntengegevens en behandelinformatie, zodat de verschillende disciplines goed op elkaar afgestemd blijven.
Scholing richt zich op na- en bijscholing van eerstelijns fysiotherapeuten, gericht op de specifieke problemen van thuiszorg. De Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie (SWSF) zou hierin een belangrijke rol kunnen spelen. Gedacht wordt aan een cursusblok van een dag of drie. De kosten zijn nog een heikel punt. Wolthuis schat dat die toch gauw neerkomen op enkele honderden guldens. De ziekenfondsen vinden dat de fysiotherapeuten zélf die kosten moeten betalen, omdat zij zelf verantwoordelijk zijn voor hun eigen kwaliteit en kennis. Een gedachte, waar Wolthuis in mee kan gaan. Wel vindt hij, dat het Genootschap in de kosten bij zou kunnen dragen. Het Genootschap is daar ook wel toe genegen. Maar de fysiotherapeuten zullen toch voor een belangrijk deel zelf voor de kosten opdraaien. En Wolthuis betwijfelt of iedereen daar wel toe bereid is.
Maar hij wijst er dwingend op dat deze ontwikkelingen onontkoombaar zijn. 'Als de eerstelijns fysiotherapeuten er niet goed op inspringen, zullen er andere scenario's komen. Eén daarvan is, dat tweedelijners zullen uitzwermen.' Een optie waar al serieus over is nagedacht, maar die in de ogen van Wolthuis niet de juiste zou zijn. Weliswaar zijn tweedelijns fysiotherapeuten ervaren in het behandelen van deze patiënten, maar als nadeel noemt hij dat er in dat geval opnieuw een hulpverlener in de eerstelijns gezondheidszorg wordt geïntroduceerd. Dat vindt hij een slechte ontwikkeling, vooral omdat er bestaande verbanden aanwezig zijn. Wolthuis is er vast van overtuigd dat de vrijgevestigde fysiotherapeut de aangewezen deskundige is om vanuit de fysiotherapie een positieve bijdrage te leveren aan het succes van de intensieve thuiszorg, een vorm van hulpverlening die toekomst heeft. ■

*Helma Coolman*

OPROEP

## VRIJWILLIGERS GEVRAAGD

Het Nationaal Reumafonds organiseert sinds 1958 vakantiereizen voor reumapatiënten met of zonder familie/partner.
In 1989 staan 30 reizen op het programma naar diverse west-europese landen. De reizen worden georganiseerd in de periode mei t/m augustus en duren gemiddeld 10 dagen.
Deze reizen worden begeleid door een begeleidingsstaf van vrijwilligers(sters). Reis- en verblijfkosten zijn voor rekening van de organisatie; de minimum leeftijd is 18 jaar en de maximum leeftijd 50 jaar. Van alle vrijwilligers wordt een juiste hulpvaardige inzet verwacht, die overeenkomt met het karakter van de reizen. Hierbij wordt het accent niet gelegd op het 'sentimentele charitatieve' maar wordt getracht de aspecten van een 'normale niet aangepaste reis' zoveel mogelijk te benaderen.
Graag nodigen wij u uit te reageren, waarna u van ons nadere informatie en een aanmeldingsformulier ontvangt. Naar aanleiding van het aanmeldingsformulier wordt u eventueel uitgenodigd voor een motivatiegesprek.

Aanmelding en Informatie:
Nationaal Reumafonds,
Statenlaan 128,
2582 GW Den Haag.
Tel.: 070-503231, tst. 33.

## MEDISCHE WERELDSPELEN

Van 16 t/m 22 juli 1989 zullen (voor de tiende maal) de Medische Wereld Spelen worden georganiseerd, dit maal te Montreal (Canada).
De Spelen staan open voor artsen, fysiotherapeuten, tandartsen, apothekers en dierenartsen, evenals laatste-jaars studenten in deze richtingen.
De takken van sport, waarin deelnemers uit vele landen, elkaar ontmoeten zijn: atletiek, voetbal, indoor-soccer, zwemmen, golf, basketbal, schieten (pistool, geweer, boog), judo, (tafel)tennis, paardensport, schermen, wielrijden, volleybal, (plank)zeilen, roeien, squash en racketbal.
Bij verschillende sporten wordt gestreden in leeftijdscategorieën.
Synchroon met het sporttournooi loopt een (sportgeneeskundig) Symposium. Deelname aan beide of apart is mogelijk.
Een reisorganisatie is bereid gevonden een voordelige aanbieding voor reis en verblijf aan te bieden.
Voor inlichtingen:
Commissariaat M.W.S. Nederland,
S.F. van Ossstraat 254,
1068 JP Amsterdam,
tel. (020) 104128.

# HOE FYSIOTHERAPEUTEN HUN BEROEP APPRECIËREN

## UITKOMSTEN VAN EEN LEERONDERZOEK NAAR DE ZORG VOOR EN DE OMGANG MET PATIËNTEN

*Over de omgang van fysiotherapeuten met patiënten bestaan allerlei ervaringen en ideeën, die tot uitdrukking komen in een bepaalde beeldvorming. Hoe ziet die beeldvorming eruit? Patiënten waarderen de fysiotherapeutische zorg over het algemeen hogelijk. Dit blijkt onder meer uit gesprekken onderling, uit berichten in dag- en weekbladen en uit informatie van patiëntenverenigingen. Uit een onderzoekje dat de Bond voor Ouders van Spastische Kinderen jaren geleden naar de populariteit van verschillende disciplines in de revalidatie deed, kwam de fysiotherapeut zelfs als favoriete hulpverlener te voorschijn. Uit een Nipo-onderzoek in 1987 blijkt dat patiënten vooral vakbekwaamheid het meest waarderen. Daarnaast vinden zij het belangrijk dat de fysiotherapeut genoeg tijd heeft voor de patiënt, deze op zijn gemak kan stellen, alles goed kan uitleggen en goed kan luisteren. De ondervraagde patiënten zijn hierover zeer tevreden.*

Hoe belangrijk de beroepsgroep de relationele kanten van het vak zelf vindt, blijkt wel uit het beroepsonderwijs. In de opleidingen voor Fysiotherapie wordt aandacht besteed aan de fysiotherapeut-patiënt-relatie en aan psycho-sociale aspekten van ziekte. In de stageperiode wordt door de begeleiders grote waarde gehecht aan de omgangskanten van het vak. Stagiaires worden mede beoordeeld op hun relationele vaardigheden. De Beroepsomschrijving Fysiotherapeut (uitgegeven door het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie) bevat op verschillende plaatsen aanwijzingen voor de omgang met de patiënt. Daarbij wordt de begeleidende, ondersteunende en educatieve taak van de fysiotherapeut uitvoerig omschreven. Het beeld dat we zodoende van de fysiotherapeut krijgen, is dat van een paramedicus met een positieve opvatting over de omgang met patiënten. Dit sluit onderlinge verschillen echter niet uit.

Zo blijkt uit onderzoek onder huisartsen dat zij aanmerkelijk verschillen in hun attitude en taakopvattingen over de omgang met patiënten. De onderzoeker treft twee attituden aan. Bij de eerste houding ligt de nadruk op het somatisch handelen, een technisch-specialistische wijze van werken en weinig inbreng van de patiënt. Daarnaast is er een meer integrale, patiënt-gerichte attitude van de arts, waarin hij de verantwoordelijkheid voor de behandeling deelt met een meedenkende en meebeslissende patiënt. Het ligt voor de hand om aan te nemen dat zulke verschillen in attitude en taakopvatting ook bij fysiotherapeuten voorkomen in de dagelijkse omgang met de patiënt.

Om daarover meer te weten te komen, werd een enquête gehouden in het kader van het vak Patiëntenvoorlichting aan de akademie voor Fysiotherapie 'de Uithof' (Hogeschool Midden Nederland, Utrecht). 94 werkzame fysiotherapeuten zijn zo vriendelijk geweest om open vragen en multiple-choice vragen te beantwoorden. De groep respondenten werd willekeurig gekozen. De antwoorden kunnen daarom niet zonder meer representatief worden geacht voor de gehele beroepsgroep. Zij geven slechts de opvattingen weer van een aantal fysiotherapeuten over de omgang met hun patiënten.*

De inhoud van dit artikel is als volgt samen te vatten. Om te beginnen besteden we aandacht aan datgene wat kenmerkend is voor de omgang met patiënten, n.l. zorgen, helpen en dienstverlenen. Het zorgaspekt wordt nader uitgediept met behulp van onderzoeksresultaten. Fysiotherapeuten maken bijvoorbeeld nog steeds geen gebruik van 'intake'-afspraken. Opvallend is verder dat de meeste respondenten omgangsaspekten in hun beroep belangrijker vinden dan het genezen van mensen, maar zich desondanks sterk identificeren met de medische discipline. Opmerkelijk is daarnaast weer dat de meeste fysiotherapeuten grote waarde hechten aan het begeleidend gesprek en dit tot hun taakgebied rekenen. Voorts komt uit het leeronderzoek naar voren dat meer dan de helft van de therapeuten zichzelf weinig invloed toekent waar het de leefwijze en de gewoonten van de patiënt betreft. Tenslotte komt als conclusie uit de bus dat opleidingen er goed aan doen om meer aandacht te geven aan 'zorg en omgang' in het curriculum.

### ZORG EN OMGANG

Over de omgang met zieke en gehandicapte mensen in onze gezondheidszorg zijn de laatste jaren boekenkasten vol geschreven. Hulp- en zorgverleners worden van alle kanten bestookt met literatuur, onderzoeksresultaten, seminars en trainingen. De boodschap luidt: 'emancipeer de patiënt, de patiënt is meer dan zijn ziekte, we moeten open staan voor de persoon van de patiënt!' Doordat diverse disciplines zich met het onderwerp bemoeien, worden we overstroomd met de meest uiteenlopende agogische, psychologische en sociologische begrippen. Voor veel mensen in de gezondheidszorg moet dit jargon een onontwarbare kluwen zijn. Ter illustratie volgen hier enkele van de meest gebruikte termen: openheid, patiënt-gerichte benadering, vertrouwensrelatie, acceptatie van de patiënt, aandacht, voorlichting, begeleiding, hulpverlening, zorgverlening, dienstverlening, therapeutisch klimaat, omgang, communicatie, agogische aktie . . . Kortom een terminologisch struikgewas waarin we gemakkelijk verstrikt raken.

De kern van de gezondheidszorg ligt al in de term zelf besloten, n.l. zorg voor gezondheid. Wat verstaan we eigenlijk onder zorg? Een eerste betekenis van het woord is kommer, bezorgdheid en nood. Daarnaast spreekt het woordenboek over zorgvuldigheid, aandacht, zorgzaamheid, liefderijke bezorgdheid en toewijding. Op die manier ligt in dit woord de zorgvraag en het zorgantwoord besloten (Hattinga Verschure, 1977). Dat komt overeen met wat we in het dagelijks leven kunnen waarnemen. Iemand die in nood verkeert en niet voor zichzelf kan zorgen, roept onwillekeurig zorggedrag op bij anderen. We kunnen hierbij denken aan een kleuter die zich bij het vallen lelijk heeft bezeerd of een kollega die tijdens het werk overvallen wordt door hevige hoofdpijn. In beide gevallen wordt er plotseling een persoonlijk appèl op ons gevoel gedaan. We worden dan als het ware herinnerd aan de oerbron van zorg en warmte waar wij ons als kind tegoed aan hebben gedaan. In dit verband verwijst zorgen dus naar een houding die gewekt wordt, naar gevoelens die worden aangesproken. Zorg heeft te maken met affectie en is daarom eerder iets van het hart dan van het hoofd. In zijn boek over het verschijnsel zorg beschrijft Hattinga Verschure de implicaties van het woord zorg in de gezondheidssector. Hij vraagt zich af of zorgen alleen maar een techniek is of dat er zoiets bestaat als een zorg-attitude. Volgens velen, zegt hij, dekt het woord gezondheidszorg de lading niet meer. We zouden tegenwoordig beter kunnen spreken over 'ziekten-behandelings-organisatie'. Het is deze technische zorg die kenmerkend moet worden geacht voor het omgaan met patiënten, ook in de fysiothera-

peutische zorg. We zijn inderdaad vér afgeraakt van de oorspronkelijke zorg. In feite kunnen we professionele zorg opvatten als een nabootsing van deze oerzorg (nestwarmte, bescherming, veiligheid, affectie e.d.)

## HULP- EN DIENSTVERLENING

Een ander kenmerkend aspekt van onze gezondheidszorg is het begrip helpen of hulpverlening. Wanneer we iemand helpen, doen we een poging hem weer autonoom te maken. We gaan er dan vanuit dat de persoon niet in staat is zichzelf te helpen. We helpen b.v. een blinde de weg oversteken of we helpen een bejaarde in zijn jas. In de fysiotherapie helpen we patiënten weer leren lopen. In wezen assisteren we de patiënt dus bij het hervinden van zijn zelfzorg. Dit helpen kan worden aangeleerd in de opleiding. Het is de vaardigheidskant van de zorg. Een derde aspekt van gezondheidszorg is dienstverlening. In het algemeen betekent dit het leveren van een prestatie, waar een prestatie tegenover staat. Het is een zakelijke aangelegenheid. Zo biedt een fysiotherapeut een behandeling, plaatst een tandarts een nieuwe kroon en betaalt de patiënt of het ziekenfonds de rekening.
Zorgen, helpen en dienstverlenen zijn kenmerkend voor de omgang met patiënten. Deze aspekten vinden we terug in het dagelijks handelen van de fysiotherapeut. Het ligt voor de hand dat helpen en dienstverlenen het meest herkenbaar is. Het speelt zich immers af op gedragsniveau en kan in opleiding en stage worden aangeleerd. Het zijn vaardigheden die overdraagbaar zijn. Het zorgaspekt is daarentegen meer persoonsgebonden. Zorggedrag kan bij de therapeut natuurlijk worden aangeleerd. Maar voor het ontwikkelen van een zorgattitude komt méér kijken. Het vereist totaliteit en toewijding in het kontakt met de patiënt. Ook de werkplek, materialen, administratie, apparatuur, kollegae en onze eigen presentatie hebben trouwens die zorg nodig.
Laten we nu eens zien wat voor licht het leeronderzoek onder fysiotherapeuten werpt op hun kontakt met patiënten. De vragen die in de enquête aan de respondenten werden gesteld, hebben betrekking op opvattingen over hun werkrelatie met de patiënt en op persoonlijke kenmerken van de therapeut en zijn werkomstandigheden.

## DE ENTREE VAN DE ZORG

De eerste indruk van een ontmoeting blijft ons vaak nog lang bij. Dat geldt ook voor het eerste kontakt dat een patiënt heeft met de fysiotherapie. De patiënt die een afspraak wil maken, hoort of hij voor een behandeling kan komen of dat er een wachtlijst is. Tijdens de eerste zitting blijkt hoeveel tijd de therapeut voor hem heeft uitgetrokken en wat er binnen de beschikbare tijd gaat gebeuren. Wanneer we tijd vanuit een communicatief standpunt bekijken, is de beschikbaarheid daarvan een belangrijk gegeven. 'De tijd spreekt. Ze regelt onze daden, beïnvloedt onze gevoelens en werkt door in de relaties met anderen zonder dat wij ons dat duidelijk realiseren' (Oomkes, 1986). De boodschap: 'wij zitten vol, u kunt op de wachtlijst worden geplaatst; we bellen u zo spoedig mogelijk wanneer er plaats is', komt anders aan dan: 'u kunt a.s. vrijdag om 2 uur komen'. Patiënten verwachten van de fysiotherapeut dat deze voldoende tijd heeft voor de behandeling (NIPO 1987).
Van de 94 ondervraagde fysiotherapeuten zeggen 30 respondenten te werken met een wachtlijst. Een groot deel (82) maakt afspraken met een vaste behandelingsduur. De tijdsduur van de zitting is 30 minuten (61), 25 minuten (10), 20 minuten (90) en 45 minuten (3). Bijna de helft van de ondervraagden besteedt gedurende de eerste zitting met de patiënt aandacht aan anamnese, onderzoek én behandeling. De andere helft (43) stelt het afhankelijk van patiënt en klacht of er tijdens die eerste afspraak tevens een behandeling wordt gegeven. Twee respondenten maken gebruik van aparte 'intake'-afspraken, waarin zij dus niet behandelen.
Verschillen fysiotherapeuten in hun aanpak tijdens een eerste kontakt? Volgen zij een bepaalde routine en wat is de rol van de patiënt hierbij? Uit de onderzoeksresultaten blijkt het volgende. Gedurende de eerste zitting laten 33 respondenten de patiënt eerst zelf zijn verhaal doen, 34 respondenten beginnen met het afnemen van de anamnese en 27 starten met een fysiotherapeutisch onderzoek. Het is waarschijnlijk wat voorbarig om hieraan de conclusie te verbinden dat een derde van deze therapeuten geneigd is de patiënt meer inbreng te geven in het therapeutisch onderzoek. Het geeft echter toch een indruk van de verschillen in aanpak.

## EEN ZORGZAME ATTITUDE

Het begrip attitude heeft betrekking op gevoelens, gedachten, meningen en houdingen die een individu ontwikkelt t.o.v. een bepaald onderwerp. Een attitude is het uiteindelijke resultaat van een proces van afweging: wat is goed, doelmatig, verstandig en wat niet. Belangrijke personen uit de sociale omgeving hebben invloed op de attitudevorming, tenminste wanneer de persoon in kwestie zich de mening van die belangrijke figuur (b.v. een ouder, leraar of partner) aantrekt. Iemands attitude is mede beslissend voor hoe hij in een konkrete situatie zal denken, voelen en zich gedragen. Dat geldt tevens voor een professionele attitude. Hoe stelt een therapeut zich in zijn werk op? Waar hecht hij waarde aan en hoe legt hij zijn prioriteiten? De professionele attitude van huisartsen wordt sterk beïnvloed door persoonlijke kenmerken zoals opleiding, leeftijd en sexe. Zo blijkt uit onderzoek dat we de invloed van strukturele variabelen, zoals werkomstandigheden en organisatie van het werk op attitudevorming overschatten en die van persoonlijke kenmerken onderschatten (Grol, 1983). De huisarts leert zijn attitude en de taakopvatting tijdens de opleiding en wordt verder in de praktijk uitgebouwd. Zo wordt de professionele rol geleerd. Dit betreft de inhoud van het werk, de taak als arts en de relatie met de patiënt. Waarschijnlijk maken fysiotherapeuten eenzelfde proces door. Zoals al is vermeld, ging men in het onderzoek onder huisartsen uit van twee verschillende attituden:

1. een verhouding waarbij de nadruk ligt op het somatisch handelen, een technisch-specialistische wijze van werken en weinig inbreng van de patiënt,

2. een meer integrale, patiëntgerichte attitude, waarin hij de verantwoordelijkheid voor de behandeling deelt met een meedenkende en meebeslissende patiënt.

Het schijnt dat attitude-onderzoek een bijzonder moeilijke zaak is en dat er zelden overtuigend verband is aangetroffen tussen waarneembaar gedrag en attitude. Men wijt dit aan de complexiteit van de te onderzoeken elementen en aan een verkeerde operationalisering van de begrippen waardoor er verstoringen optreden en gemakkelijk meetfouten worden gemaakt. Toch leek het interessant om een aantal vragen in de enquête op te nemen waarvan we kunnen verwachten dat ze iets zeggen over taakopvatting en attitude.

De eerste vraag luidde:
**Wat vindt u het meest aantrekkelijke van uw beroep?**
De achterliggende gedachte is dat appreciatie van beroepsaspekten de taakopvatting en attitude blootleggen. Het betreft hier een open vraag, waarbij de respondenten meerdere alternatieven genoemd hebben:
- het kontakt en de omgang met mensen (69),
- de variatie en de afwisseling van het vak (28),
- het genezen van mensen (20),
- het helpen van mensen (17),
- de vrijheid en zelfstandigheid van het werk (15).

De tweede vraag luidde:
**Met welke beroepsgroep voelt u zich het meest verwant?**
S.v.p. omcircelen wat het dichtst bij uw mening komt:
huisarts .... tandarts .... verpleegkundige .... medisch specialist .... manueel therapeut .... maatschappelijk werker .... diëtist ....

De veronderstelling die aan deze vraag ten grondslag ligt, is dat men in de verwante

beroepsgroep iets herkent van de eigen identiteit en houding. Gezien de beantwoording van de eerste vraag bestaat er kennelijk een grote affiniteit met de omgangskanten van het vak. Toch voelt de helft van de ondervraagden zich het meest verwant met het medisch beroep (huisarts: 26, specialist: 14). 39 Respondenten identificeren zich met de manueel therapeut, hetgeen voor fysiotherapeuten niet verwonderlijk is. De meer hulp- en zorgverlenende beroepen zoals de verpleegkundige en de maatschappelijk werker worden 5, resp. 8 keer genoemd. Kennelijk ervaart men deze beroepen als typisch *verzorgend*, hetgeen niet overeenkomt met het eigen vak. Op grond van bovenstaande resultaten zouden we kunnen stellen dat de onderzochte fysiotherapeuten een medische attitude paren aan een sterke interesse voor de relationele kanten van het vak.

Aan de respondenten is voorts een vraag voorgelegd over speciale interesse en over gevolgde bijscholing, behaalde aantekeningen en andersoortige opleiding. Opvallend is dat ook hier de voorkeur uitgaat naar medisch/technische en fysiotherapeutische/technische kennisgebieden, waarbij de manuele therapie veelvuldig wordt genoemd. De groep respondenten vertoont ook een sterke interesse voor sport-fysiotherapie. In mindere mate vindt men haptonomie en acupunctuur een interessant vakgebied. Kennisgebieden als psychologie, omgangskunde, communicatie, gespreksvoering en voorlichting worden een enkele keer genoemd.

Omdat het vermoeden al bestond dat fysiotherapeuten zich graag aan medici spiegelen, werden er in de enquête vragen opgenomen die betrekking hebben op twee gevoelige onderwerpen, nl. tijd en geld. Zijn fysiotherapeuten in bepaalde gevallen bereid tot tariefsaanpassingen en werken zij in hun vrije tijd als dat gevraagd wordt? We verwachten van een medicus dat hij, ongeacht tijd en beloning, klaar staat om de gevraagde hulp te geven. Het romantische beeld uit lang vervlogen tijden waarbij de dokter bij nacht en ontij er op uit trok om levens te redden en armlastigen gratis te behandelen is ons bekend. En hoewel dit aureool inmiddels nogal verbleekt is, is het nog merkbaar in de medische ethiek en in de reakties van patiënten.

De geld-vraag:

**Een patiënt, die niet voor fysiotherapeutische hulp is verzekerd en het zelf niet kan betalen verzoekt u om een aangepast tarief.**

Deze vraag roept veel reakties op zoals: 'dat komt nooit voor', en 'iedereen is toch verzekerd!' Maar stel je nu voor dat fysiotherapie niet in het verzekeringspakket van de patiënt zit en dat hij veel moeite heeft met de touwtjes aan elkaar te knopen. Wat doe je dan als fysiotherapeut? De reaktie van de respondenten is nagenoeg evenredig over de drie antwoord-alternatieven verdeeld. 36 Fysiotherapeuten stellen in overleg met de patiënt vast wat deze dan wel kan betalen. 32 Raden de patiënt aan om met de afdeling Sociale Zaken van de gemeente te gaan praten en 26 respondenten zeggen de patiënt dat zij vastgestelde tarieven hebben en daar niet van afwijken. Een derde van de respondenten blijkt in dit geval bereid te zijn het tarief aan de mogelijkheden van de patiënt aan te passen. De beantwoording is waarschijnlijk het gevolg van het feit dat de fysiotherapeut, gekonfronteerd met de financiële kant van zijn beroepsuitoefening, zich realiseert een zelfstandige ondernemer te zijn.

De tijd-vraag:

**Hoe reageert u als een van uw patiënten in het weekend opbelt met het verzoek om een behandeling omdat hij zoveel pijn heeft?**

Enkele respondenten zeggen dat zij niet geheel vrij zijn in hun beslissing, omdat zij rekening moeten houden met hun superieuren. Meer dan de helft van de respondenten (54) laat de patiënt voor behandeling komen. Een deel (27) verwijst de patiënt naar de weekendregeling. Een kleiner deel (11) verwijst de patiënt naar de huisarts voor medicatie. 2 Respondenten zeggen de patiënt dat zij niet in hun vrije tijd werken en bieden hem een afspraak aan voor de volgende dag. De helft van de fysiotherapeuten zegt dat zij bereid is op de hulpvraag van de patiënt in te gaan. Mogen we daaruit concluderen dat hier dus sprake is van zorg voor de patiënt? Of hebben we hier te maken met dienstbetoon (d.w.z. service) waar een zakelijke motivatie achter zit. Anders gezegd, we weten niet waar het eigen belang ophoudt en de zorgzame attitude begint.

## HOE ZORGZAAM IS DE FYSIOTHERAPEUT

Fysiotherapeuten zijn niet gewend om in termen van zorg te spreken. Dat komt misschien omdat het begrip moeilijk te beredeneren is. Zoals al eerder werd opgemerkt, heeft zorg met gevoel te maken en daar praten we toch wat minder gemakkelijk over. Met de termen begeleiden, motiveren, helpen, open staan, zijn we meer vertrouwd. Dat komt omdat het werkwoorden zijn voor waarneembaar gedrag dat we kunnen beoordelen. Het begeleiden en helpen moet echter wel een affectieve kwaliteit bezitten die aandacht, zorgzaamheid en toewijding uitdrukt.

Uitgaande van de veronderstelling dat het vóórkomen van dergelijk hulpverleningsgedrag een maat voor de gegeven zorg is, zijn in de enquête vragen gesteld die hierop betrekking hebben. De vragen gaan over begeleiding, voorlichting, het motiveren van patiënten en over de invloed die men denkt te hebben op leefgewoonten van de patiënt. We moeten ons hierbij realiseren dat wat respondenten zèggen niet persé behoeft samen te vallen met wat ze doén. In hoeverre staan fysiotherapeuten open voor een begeleidend gesprek wanneer de patiënt aangeeft dat hij het met de gevolgen van zijn ziekte of klacht moeilijk heeft? Hierop antwoorden 85 therapeuten dat zij daarop ingaan en de patiënt helpen bij het vinden van een oplossing. Enkele therapeuten (6) zeggen te luisteren, maar denken dat zij aan de problematiek weinig kunnen doen. Drie respondenten laten merken niet voor een gesprek te voelen en verwijzen de patiënt door naar een andere discipline. De grote meerderheid van de respondenten vindt een helpend gesprek van belang. 85 respondenten vinden dat daar ook tijd voor is en dat men daar, indien nodig, tijd voor zal vrijmaken. Men vindt hiervoor de praktijkruimte een geschikte plaats. Een begeleidend gesprek behoort volgens 79 respondenten tot het taakgebied van de fysiotherapeut en is in wezen betaalde tijd. De zin in een dergelijk gesprek varieert overigens. 46 Respondenten geven aan daar niet altijd voor te voelen.

Dat goede informatieverstrekking in de fysiotherapie voorwaarde voor het welslagen van de therapie is, wordt door de meeste therapeuten wel onderschreven. Maar dat patiëntenvoorlichting meer inhoudt dan kennisoverdracht is minder bekend. Wat verstaan we onder patiëntenvoorlichting in de fysiotherapie?

Een definitie:

'Patiëntenvoorlichting is helpend gedrag bij ziekte en behandeling door het verstrekken van informatie en het bevorderen van inzicht met het doel het gezondheidsgedrag te beïnvloeden. De fysiotherapeut begeleidt de patiënt bij dit proces' (Petersen, 1987).

Om mensen tot gedragsverandering te brengen is meer nodig dan informatie geven. Kok (1985) heeft hiervoor een voorlichtingsmodel ontwikkeld. De patiënt zal in eerste instantie open moeten staan voor de informatie. Hij moet de informatie kunnen begrijpen. Hij moet de verandering willen en vervolgens de mogelijkheid hebben deze uit te voeren. De fysiotherapeut zal de informatie op begrijpelijke wijze aan de patiënt moeten overbrengen. Het hangt dus voor een groot deel af van de vaardigheid van de therapeut of die eerste stap naar de verandering gezet wordt. Daarbij moet de therapeut het vertrouwen hebben van de patiënt en beschikken over een zekere mate van geloof in eigen beïnvloedings-mogelijkheden (zgn. interne locus of control). De wijze waarop de therapeut tegen zichzelf aankijkt vormt een deel van zijn zelfbeeld. Grol (1983) vond een verband tussen 'locus of control' en het handelen van de huisarts. De huisarts die meer vertrouwen in zijn eigen beïnvloedings-mogelijkheden heeft stelt zich meer patiëntgeicht op. Te verwachten valt dat dit ook opgaat voor de omgang tussen fysiotherapeut en patiënt.

Over de eigen invloed op de verandering van leefwijze en gewoonten denkt een klein deel van de respondenten (12) dat hun invloed groot is. Meer dan de helft (68) is behoudender, terwijl 14 respondenten hun invloed miniem vinden. In hoeverre geven de respondenten uitleg en informatie over de diagnose en de klacht? De meesten (85) zeggen dat zij dit altijd doen, terwijl een klein aantal (8) dit doet wanneer de patiënt hierom vraagt. 1 respondent vindt dit eerder een taak voor de huisarts. De cijfers komen in grote lijnen overeen met gegevens uit ander onderzoek (Kerssens 1986, Kuiper 1987, Kok 1988, aangehaald in Sluis, 1988). Hoe moeilijk vinden de respondenten het om hun patiënten te motiveren? Bij het voorschrijven van een huiswerkprogramma zegt de helft van de respondenten (56) geen moeite te hebben bij het motiveren van de patiënt. In hoeverre begrijpen patiënten de gegeven instrukties en wat is het effekt van huiswerkoefeningen? Patiënten begrijpen de instrukties over het algemeen goed (69). Over het effekt van huiswerkoefeningen zeggen 50 respondenten dat deze groot is, terwijl 43 respondenten wat gematigder zijn in hun oordeel. Eén respondent schat zijn invloed gering. Hoe trouw houden patiënten zich aan de instrukties? Het opvolgen van de instrukties, ook wel therapietrouw genoemd, wordt door het grootste deel van de respondenten (82) matig ingeschat. Een klein deel (7) vindt de patiënt zeer trouw en een nog kleiner deel (5) vindt dat de patiënt nauwelijks iets uitvoert.

Over de mate waarin en de wijze waarop fysiotherapeuten voorlichting aan hun patiënten geven, doet het Nivel (Nederlands Instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg, Utrecht) overigens een belangwekkend onderzoek. Het doel is een landelijk representatief beeld te geven van de voorlichting door fysiotherapeuten en hoe dit samenhangt met de kenmerken van fysiotherapeuten, kenmerken van klachten en kenmerken van patiënten. Onlangs verscheen een eerste rapportage over de ontwikkeling van een observatieprotocol met 65 voorlichtingscategorieën. Dit protocol werd uitgetest op 227 audiobanden van fysiotherapiezittingen. Alle banden zijn afkomstig van in totaal 25 patiënten van wie de totale behandeling werd opgenomen.

De opnamen werden gemaakt bij zes fysiotherapeuten, waarvan er vijf in een particuliere praktijk werken en één in een gezondheidscentrum. Behalve de zeer vele, interessante gegevens die in het rapport worden besproken, wordt ook aanbevolen om het onderzoeksprotocol te gebruiken voor een meer systematische patiëntenvoorlichting in de fysiotherapeutische beroepsuitoefening. Daarbij moeten we denken aan het formuleren van een aantal minimumeisen waaraan de patiëntenvoorlichting door fysiotherapeuten moet voldoen.

## OPTIMALISERING

Hoe denken de respondenten over opleiding en bijscholing waar het de omgang met de patiënt betreft? Zouden opleidingen hun onderwijs op dit gebied moeten optimaliseren? Meer dan de helft van de ondervraagden (55) bevestigt dit en vindt meer scholing ook voor zichzelf nuttig (53). 35 Respondenten hebben een voorkeur voor een weekend-cursus, terwijl 18 respondenten een bijscholing prefereren van b.v. een avond in de week over een periode van een half jaar. Anderen (26) zeggen voldoende te hebben aan zelfstudie en 15 respondenten hebben geen belangstelling voor het onderwerp.
Of en in welk opzicht de resultaten van meer scholing in de dagelijkse praktijk merkbaar zullen worden, spraken de respondenten zich hierover als volgt uit. Méér scholing zal de relatie met de patiënt ten goede komen en effekt hebben op de behandeling (82). De behandeltijd zal hierdoor niet uitlopen (69). Volgens 76 respondenten zal de scholing de vertrouwensrelatie positief beïnvloeden en een beter op de patiënt afgestemde behandeling geven. De therapie-afhankelijkheid zal hierdoor niet toenemen (70). 33 Respondenten denken dat door meer scholing minder recidive zal optreden terwijl 61 therapeuten dit verband niet zien.
Moeten de fysiotherapieopleidingen méér 'zorg en omgang' in hun curriculum doen? Dit bescheiden onderzoek wijst wel in die richting. De schrijfster van dit artikel stelt prijs op uw commentaar, te sturen naar Hogeschool Midden-Nederland, Akademie voor Fysiotherapie, Bolognalaan 101, 3584 CJ Utrecht, ter attentie van Jivan van de Braak-Petersen.

*** Verantwoording**
Alle 103 tweedejaars studenten fysiotherapie aan de Academie de Uithof, namen in het voorjaar 1988 een fysiotherapeut naar keuze de enquête af. Het afnemen van de enquête was een verplicht onderdeel van het vak patiëntenvoorlichting. Hierdoor was er sprake van 100% respons. 9 Formulieren werden niet gebruikt voor de verwerking vanwege dubbele en onvolledige invulling, waardoor het totale aantal betrokken respondenten teruggebracht werd tot 94.

**Samenstelling van de onderzochtte groep**
75% Van de respondenten is werkzaam in de eerstelijns gezondheidszorg als praktijkhouder, in maatschap of in dienstverband. Ongeveer een kwart is werkzaam in de intramurale zorg. De groep bestaat uit 54 mannen en 40 vrouwen. Het betreft een vrij jonge groep. Van de ondervraagden is 51% jonger dan 31 jaar, 30% valt in de categorie 30-40 jarigen en 19% is ouder dan 40 jaar. De helft van de respondenten studeerde na 1980 af. Ter vergelijking volgen hier de meest recente gegevens over fysiotherapeuten in de eerstelijnsgezondheidszorg per 1-1-1987. Totaal 8768 fysiotherapeuten, waarvan 4682 mannen en 4086 vrouwen.
13,4% Is jonger dan 30 jaar, 56% valt in de categorie 30-40 jarigen en 29,7% is ouder dan 40 jaar.
Bron: Statistische gegevens per 1 januari 1988 over huisartsen en verpleegkundigen en statistische gegevens per 1 januari 1987 over fysiotherapeuten; Van Dam, F. en Hingstman, L., november 1988, Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg, Utrecht. ■

*Drs. Jivan van de Braak-Petersen*

## LITERATUUR


Grol, S. **Preventie van somatische fixatie en de attitude van de huisarts.** Deel 5. Eindrapportage van het projekt 'Preventie van somatische fixatie'. Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, Nijmegen, 1983.
Hattinga Verschure, J. C. M. **Het Verschijnsel Zorg,** Lochem: De Tijdstroom, 1977.
Kok, G. J. Een model van gedragsverandering via voorlichting. **Nederlands Tijdschrift voor Psychologie;** 40, 1985, no. 2. p. 71-76.
Oomkes. F. R. **Communicatieleer, een inleiding.** Meppel, Boom 1986.
Petersen, J. **Wat een fysiotherapeut van patiëntenvoorlichting moet weten.** Utrecht; Hogeschool Midden-Nederland, 1987.
Sluis, E. M. **Patiëntenvoorlichting door fysiotherapeuten. Ontwikkeling van het observatieprotocol,** Utrecht: Nivel, 1988


## BERICHT CENTRAAL WAARNEEMBURO (CWB)

Het CWB is een gemeenschappelijke activiteit van het NGF en de LBWF. De medewerkers van het Centraal Waarneemburo te Amersfoort wensen iedereen een heel gelukkig en gezond 1989! Om het komend jaar op een efficiënte manier te kunnen werken, is het belangrijk, dat uw vraag naar waarnemers (met name voor de zomerperiode) tijdig bij ons binnenkomt. Wij hebben dan ruim de tijd om de waarneming te vervullen zodat u zeker bent van vervanging tijdens uw afwezigheid.

# UIT DE HISTORIE

## NOMENCLATUUR

Eén van de middelen om te komen tot een groter inzicht in het praktisch handelen van de fysiotherapeut, is het classificeren. Classificering kan worden toegepast ten aanzien van ziekten en aandoeningen, therapieën, enz. Het draagt er ondermeer toe bij, dat men tot een uniforme registratie kan komen met alle gevolgen en mogelijkheden van dien. Met name de SWSF ontplooit diverse aktiviteiten op dit gebied.

Een voorbeeld van een classificeringssysteem is de ICIDH der WHO (1980).
Classificeren van het handelen in de fysiotherapeutische c.q. heilgymnastische praktijk zien we ook al in de eerste jaren van het bestaan van het Genootschap. Een voorbeeld hiervan is een artikelenreeks in de eerste jaargang van het Maandschrift gewijd aan de Heilgymnastiek (orgaan van het Genootschap) van de hand van J. H. Reijs Jr. Hierin besteedt hij aandacht aan een zogenaamde 'Heilgymnastische Recepten-Nomenclatuur', dat als een vorm van classificeren beschouwd kan worden.
Reijs bespreekt in zijn artikel werken van dr. Neumann (Duitsland) en dr. Sätherberg (Zweden). Beide medici zouden zich medio negentiende eeuw gewaagd hebben aan het opstellen van een nomenclatuur voor de heilgymnastische praktijk. De terminologie van Sätherberg is door Reijs in het begin zijner heilgymnastische praktijk uitgeprobeerd, maar werd te omslachtig bevonden. Met Neumann's nomenclatuur, die geheel uit abbreviaturen bestaat, zou Reijs beter uit de voeten hebben gekund. Hij heeft dit systeem beter ingedeeld, uitgebreid en vertaald.
Hieronder wijst Reijs aan de hand van uitlatingen van Neumann, op de noodzakelijkheid van een nomenclatuur, een receptentaal. Ook geeft hij enige achtergrondinformatie over problemen bij het vertalen van de heilgymnastische recepten-nomenclatuur en over zijn motieven om het te publiceren. Ter illustratie van het systeem, zal ik een klein stukje ervan opnemen.

MH, 1891, n°6, 82-83.

Wat voorbeeldjes van Reijs' heilgymnastische recepten-nomenclatuur. Zou zulks thans nog worden toegepast?

MH, 1891, n°12, 222. ■

*De noodzakelijkheid voor het hebben van eene Receptentaal geeft Neumann onder de volgende woorden aan: 'Die verkortingen zijn noodig om in een klein bestek de geheele samenstelling van de oefening aan te geven. Zij zijn hier van evenveel nut als de verkortingen in de Chemie. (En wij mogen er nu wel bij zeggen ook in de Telegrafie en de Stenografie.) 'Daar toch bij eene bepaalde afwijking eenige malen dezelfde bewegingen moeten worden gebruikt, is het niet te doen ze geheel over te schrijven, terwijl nu met een oogopslag de geheele complicatie begrepen is. 'Bij de chemie had men in het begin van hare ontwikkeling voor enkele stoffen zeer eenvoudige namen; maar naarmate men nauwkeuriger de bestanddeelen van de lichamen leerde kennen, werden de namen van de samengestelde stoffen zóó uitgebreid, dat men gedwongen werd daarvoor verkortingen te gebruiken. 'Zoo is het ook met de ontwikkeling van de Heilgymnastiek gegaan. Had men in den beginnen niets anders dan eenvoudige namen voor eenvoudigen arbeid; bij de ontwikkeling van de Heilgymnastiek, paste men de bewegingen op zooveel verschillende wijzen toe en maakte men ze zoo samengesteld, dat de abbreviaturen eene behoefte werden.' Denkt hierbij maar eens aan opgave van concoursen, hoe lastig ze dikwijls te lezen zijn juist door hare uitgebreidheid. Daarom meende ik, dat het nuttig zou zijn dien arbeid ook op onze Hollandsche benamingen over te brengen, ten einde die bij onze recepten te kunnen gebruiken, terwijl het bij correspondentie tusschen Heilgymnasten onderling van nog grooter nut kan wezen, vooral wanneer wij allen ons met die taal vertrouwd maken. Daar de oorsprong van de Zweedsche Nomenclatuur eene geheel andere is, dan van de Duitsche Turn-terminologie en onze Turnvaktaal, zoo komen er in de recepten namen voor, die voor ons totaal onverstaanbaar en zoo wij ze begrijpen, toch ongenietbaar blijven. Denkt u 'Luftstehen' in plaats van been gebogen. 'Klafterstehen' in plaats van armen zijwaarts gestrekt. 'Stoss. steh-Stellung' in plaats van een been voorwaarts gebogen enz. en verder 'Denk' 'Wehrklafter', 'Sprech' en andere stellingen. 't Was dus geen gemakkelijke taak om die woorden en verkortingen bruikbaar in onze taal over te brengen; maar 't zal mij zeer licht wezen, wanneer ik de overtuiging krijgen mag dat ik een, voor ons allen, nuttigen arbeid deed, dien ten goede kan komen aan de Heilgymnastiek, de plant die in ons Vaderland nog zoo door onkruid verstikt zit. Daarom, mijne vrienden, vlijtig aan 't werk, opdat wij evenals de Heilgymnasten in Duitschland, Zweden en Noorwegen eene eigene taal krijgen, waarin we elkander kunnen verstaan en bijstaan. Natuurlijk is dit werk, als eerste proeve onvolmaakt, maar door het gebruik zullen die ongeregeldheden er wel op verbeteren. Zooveel mogelijk heb ik de Nomenclatuur, bij ons in gebruik, gevolgd; maar enkele malen heb ik daarvan moeten afwijken.*

*zhstrsp Hd Vst. De beide armen zijwaarts hoog gestrekt en zoo in den spanhandvoetsteun.*
*zhvasd. In den stand (l of r) been zijw. heffen, terwijl de voet ergens op staat.*
*zng. De beide armen zijn ter zijde van de borst gebogen, de bovenarmen tegen de zijde aan.*
*zngska. De armen zijn zijwaarts gebogen, de stok staat echter tegen de schouderbladen aan.*
*znstr. De armen zijn zijwaarts laag gestrekt.*
*znstra. De armen zijn zijwaarts laag gestrekt, een weinig achterwaarts.*
*znstrask. Armen zijwaarts laag gestrekt in achterwaartsche richting met den stok in de handen.*
*znstrb. De armen zijn zijwaarts laag gestrekt, een weinig geheven.*
*znstrsd; 2 A. zhhn GW, lHd Va. De linkerarm maakt een gedupliceerd concentrische en de rechterarm een actieve heffing.*
*zRld. Liggend op de zijvlakte van den romp, terwijl de beenen vrij uitsteken.*
*zst. Zijwaartsche steun.*
*zstr. De beide armen zijn zijwaarts gestrekt.*
*zstra. De armen zijn zijwaarts gestrekt, een weinig naar achteren.*
*zstrhfkd. De armen zijn zijwaarts gestrekt, terwijl er met een knie geknield wordt.*
*zstrsd; hf A zhhn PW e zbr PW. In den stand de beide armen zijwaarts geheven; in dien stand een arm zijwaarts hoog heffen onder PW. en weder zijwaarts brengen onder PW. terwijl de andere arm zijwaarts gestrekt blijft.*

# FYSIOFISCUS EN FYSIOFINANCIS

## AFTREKBARE ARBEIDSKOSTEN: VELE KLEINTJES MAKEN ÉÉN GROTE!

*Bijna iedereen die aan het arbeidsproces deelneemt en daarmee inkomen verwerft, maakt voor een goede vervulling van zijn taak kosten. Men kan hierbij denken aan in de eerste plaats de kosten van reizen tussen de woning en plaats waar de arbeid wordt verricht. Daarnaast zijn tal van andere kosten op te noemen die dienen tot 'verwerving, inning en behoud' van de inkomsten uit arbeid. Als dergelijke kosten drukken op genoten inkomsten is sprake van aftrekbare kosten. In dit artikel geven we kort aan welke categorieën aftrekbare kosten bij de fysiotherapeut in aanmerking kunnen komen. We gaan er daarbij van uit dat er sprake is van een loondienstverhouding, maar ook voor zelfstandig gevestigde fysiotherapeuten kan één en ander van belang zijn.*

### REISKOSTEN

Voor de kosten die worden opgeroepen door het regelmatig reizen tussen woning en werk geldt aftrek volgens de tabel: het zogenaamde reiskostenforfait. Onbelaste vergoedingen voor deze reiskosten zijn eveneens in een tabel vastgelegd.
In het reiskostenforfait zijn de kosten van extra ritten in verband met extra diensten in principe inbegrepen. Indien en voor zover echter blijkt dat per jaar meer dan 450 ritten woning-werk vice versa zijn gemaakt en tevens meer dan 5000 km is afgelegd, kunnen de werkelijke kosten van de extra ritten worden afgetrokken.

### AUTOKOSTEN

De ritten die worden gemaakt voor bezoeken aan de buitenpraktijk, vergaderingen, etc. vallen niet onder het reiskostenforfait. Aftrek kan plaatsvinden tegen de werkelijke kosten en de vergoeding van deze kosten is onbelast.

### WERK-/STUDEERKAMER

Thuis wordt geregeld gebruik gemaakt van een werk-/studeerkamer. In dat geval mag een evenredig gedeelte van de huur of – bij een eigen woning – van de huurwaarde worden afgetrokken. Ook de aan deze ruimte toe te rekenen kosten van verlichting, verwarming, onderhoud, schoonhouden en dergelijke zijn aftrekbaar.

### ADMINISTRATIEKOSTEN

Te denken is aan de kosten van drukwerk, schrijfwaren, porto, computer, enz.

### COMMUNICATIEKOSTEN

Dit zijn voornamelijk telefoonkosten.

### KOSTEN VAN HULPMIDDELEN

Hieronder vallen de kosten van instrumenten, foto- en filmapparatuur en beroepskleding.

### CONTRIBUTIES, VAKLITERATUUR EN VERZEKERINGEN

Contributie van beroepsorganisaties, waarneem- en refereergroepen, de vakbond, VVAA en dergelijke zijn te rekenen tot de beroepskosten. Bij de kosten van vakliteratuur wordt de aanschaf van losse tijdschriften en kranten meegeteld. De kosten van de arbeidsongeschiktheidsverzekering worden niet tot de arbeidskosten gerekend, maar zijn als persoonlijke verplichtingen geheel aftrekbaar.

### KOSTEN VAN VERGADERINGEN EN CURSUSSEN

Ook de reis- en verblijfskosten gemaakt in verband met vergaderingen en cursussen zoals bijvoorbeed de VVAA-Seminars, worden meegenomen. Ook vergaderingen thuis kunnen kosten oproepen.

### KOSTEN VAN REPRESENTATIE/ SOCIALE VERPLICHTINGEN

Hieronder vallen onder andere: attenties ten behoeve van collega's en andere relaties, tractaties in verband met verjaardag, geboorte en het behalen van diploma's.

### DIVERSE KOSTEN

Iedere werknemer bevindt zich in een andere situatie. Er zal dus altijd een post diverse kosten zijn, die afhankelijk is van de persoonlijke omstandigheden.
Al met al kan dus een aardige waslijst aftrekbare kosten ontstaan. Het is goed, te bedenken dat alle kleine uitgaven bij elkaar, over een jaar gerekend, een flink bedrag kunnen vormen. Is dit bedrag hoger dan de aftrek volgens het arbeidsforfait dan is het gehele bedrag aftrekbaar. Een goede administratie van alle beroepskosten is met het oog op het aantonen van de gemaakte kosten tegenover de fiscus onontbeerlijk. De gratis VVAA-brochure 'Specificaties Aftrekbare kosten' kan hierbij een uitstekend hulpmiddel zijn.
U kunt deze brochure schriftelijk aanvragen bij:
VVAA accountants- en belastingadvieskantoor b.v., Postbus 8153, 3503 RD Utrecht. U kunt natuurlijk ook even bellen: 030-454 522. ■

> 'Een medewerker van de VVAA is voor vragen van leden dagelijks bereikbaar van 9.00 tot 12.30 uur op het Centraal Bureau.'

## LEIDS FYSIOTHERAPEUTEN DISPUUT - 1989

Wat is de overeenkomst tussen de kollega's Rick Gosselink, Aad de Koning en Douwe Woudhuizen? Inderdaad, alle drie waren zij het afgelopen najaar een gewaardeerde gast en spreker bij het bovengenoemde gezelschap leidse fysiotherapeuten. Rick Gosselink natuurlijk over CARA (en maar een beetje over zijn boek), Aad de Koning over osteopatie en Douwe Woudhuizen over o.a. stressoren, strains en weerstand, kortom over psychosomatische klachten en ontspanningstherapie. Met 15 à 20 bezoekers per avond was er steeds sprake van een gezellige drukte.
Voor de komende 5 maanden staan er nog evenveel lezingavonden op het programma. Zij vinden plaats op afwisselend de derde dinsdag- en donderdagavond van iedere maand, bij verschillende leden thuis. Aanvang 19.30 uur, afsluiting rond 22.15 uur. Eerstvolgende avond: donderdag 19 januari. Gast en spreker is de heer Schrijver, fameus sportschoeiselspecialist te Utrecht, over blessurepreventie en sportschoeisel. Avonden over röntgendiagnostiek (met Henk Hasselbach) en over 'Intercollegiale toetsing in de fysiotherapie, een haalbare zaak?', (met het CBO) zijn in voorbereiding.

Martine von Driesum (01720-76709), Willem Jan Adriaanse en Arie Nugteren (071-223039). ■

# LIDVERENIGINGEN

• 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 • Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Kinder- en Jeugdgezondheidszorg

# NVFP

## WENS

### HET BESTUUR VAN DE NVFP WENST U ALLEN EEN GEZOND 1989

### BEZORGDHEID

Het bestuur van de NVFP heeft haar bezorgdheid uitgesproken op de Algemene Vergadering van 10 december over de ontwikkelingen met betrekking tot de contributievoorstellen.
Vele leden van de NVFP werken partikulier 1 à 2 dagdelen of minder voor een honorarium van *f* 39,- per uur. Het gekoppeld lidmaatschap met de VVF maakt de contributie zo hoog (nl. *f* 240,- NGF + *f* 500,- VVF = *f* 740,-!) dat opzeggen van het lidmaatschap voor velen het gevolg zal zijn.

Voor leden in dienstverband zal de contributie *f* 240,- NGF + *f* 70,- LVFD = *f* 310,- worden. Er zijn echter ook veel leden, die bij beide verenigingen niet thuis horen; zij werken nl. met een overeenkomst tot het verrichten van enkele diensten .

Het bestuur van de NVFP betreurt deze gang van zaken ten zeerste, juist nu er de afgelopen jaren een behoorlijke ledentoename was. De onderhandelingen hierover gaan verder en u hoort spoedig de verdere ontwikkelingen hieromtrent.

### KRUISWERKCOMMISSIE

De kontaktpersoon van de kruiswerkcommissie is mevrouw J.R. Nooy-Kapinga. Graag uw schriftelijke reakties naar haar adres: Breukelengracht 24 te Almere.

### KKZ (KWALITEITSBEVORDERING KURSUS ZWANGERSCHAPSGYMNASTIEK)

Het KKZ-projekt is van start gegaan in de regio Zwolle. De leden die meedoen zijn zeer enthousiast over de methodiek. Waarschijnlijk kan er snel in nog een andere regio gestart worden. Verder verslag volgt.

# LVSF

## LVSF-SCRIPTIEPRIJS UITREIKING

*Op zaterdag 26 november 1988 werd voor het eerst de LVSF scriptieprijs uitgereikt in het Nationaal Badmintoncentrum te Nieuwegein. De organisatie van de prijsuitreiking was in handen van Johan Maigret en Thieu Berkhout. De jury bestond uit: Drs. J. J. Knibbe, J. B. den Dekker, drs. P. J. M. Helders, G. Aufdemkampe en drs. J. C. Nonhof-Boiten. Nadat alle genodigden en belangstellenden waren ontvangen met een kop koffie, opende Thieu Berkhout de bijeenkomst met een inleiding.*

Na een hartelijk welkom vertelde de heer Berkhout hoe moeilijk het is te overzien waar je aan begint met de organisatie van een jaarlijkse scriptieprijs. Het brengt een gigantische hoeveelheid werk met zich mee. In totaal werden er 31 scripties ingezonden op voordracht van de scriptiebegeleidende teams van de academies. Van deze 31 scripties bleken er 23 aan de door de scriptieprijscommissie opgestelde eisen te voldoen. Na de schriftelijke beoordeling door de jury bleven er nog zeven scripties over die in aanmerking kwamen voor de prijs. Op de beoordelingsvergadering viel de keuze van de jury op de scriptie 'Pijnmeetschalen. Een methodologisch gerichte literatuurstudie betreffende pijnmeetinstrumenten in het kader van een TENS-onderzoek bij a-specifieke lage rugklachten'.

*De jury*

Met de instelling van de scriptieprijs wil de LVSF een eerste stap zetten in haar bemoeienis met de inhoudelijkheid van de opleidingen fysiotherapie. Sinds de VOF is opgeheven, is er geen contact meer tussen opleidingen fysiotherapie en het werkveld. Een studentenvereniging als de LVSF kan ertoe bijdragen de kwaliteit van het onderwijs te verbeteren. De LVSF stelt zich tot doel een basis te leggen voor de totstandkoming van overleg met de opleidingen. Een samenstelling van een basis-pakket in het lesprogramma, met het oog op de 'europeanisering' van het fysiotherapie-onderwijs, kan door de LVSF gestimuleerd worden. Zo kan een eenduidige lijn gevoerd worden, waardoor de kwaliteit en de uitwisselbaarheid van de Nederlandse fysiotherapie duidelijk wordt.

De scriptieprijs is een beloning voor de winnaar, die bewezen heeft bepaalde talenten in huis te hebben. De scriptieprijs kan een aansporing zijn voor de winnaar om deze talenten verder te ontwikkelen. De scriptieprijs is ook een aansporing voor toekomstige afstuderende fysiotherapeuten om materiaal te produceren waar de hele beroepsgroep zijn voordeel mee kan doen. We willen van de scriptieprijs een jaarlijks terugkerende aktiviteit maken en zullen ons daar voor de volle honderd procent voor inzetten.

Alle inzenders van een scriptie ontvingen voor de pauze een aandenken voor hun inzending uit handen van de heren Berkhout en Maigret. Na de pauze werden de juryleden voorgesteld aan de toehoorders. De jury werd namens de LVSF van harte bedankt voor de enorme hoeveelheid werk die ze verricht heeft.

Hierna volgde de officiële uitreiking van de scriptieprijs aan de winnares mevrouw C. L. Molenaar, examenstudente in 1988 aan de Hoge School Midden Nederland, studierichting Fysiotherapie te Utrecht. Uit handen van de penningmeester van de LVSF ontving zij de prijs en bloemen.

Na de pauze werden de juryleden voorgesteld aan de toehoorders. De jury werd namens de LVSF van harte bedankt voor de enorme hoeveelheid werk die ze verricht heeft.

Hierna volgde de officiële uitreiking van de scriptieprijs aan de winnares Mevr. C. L. Moolenaar, examenstudente in 1988 aan de Hoge School Midden Nederland, studierichting Fysiotherapie te Utrecht. Uit handen van de penningmeester van de LVSF ontving zij de prijs en bloemen.

De voorzitter van de jury, de heer den Dekker, sprak haar nog kort toe en feliciteerde haar met de geleverde prestatie. Het juryrapport luidde als volgt: In deze scriptie heeft mevrouw Moolenaar vanuit het integrale karakter van het vak fysiotherapie, uitgaande van de methodologie van het meetinstrument, literatuur betreffende pijnmeting op een grondige en kritische wijze geanalyseerd en getoetst op hun relevantie voor de fysiotherapeutische praktijk. Mogelijkheden om de subjectieve intensiteit van pijn te objectiveren worden in kaart gebracht en op hun waarde beoordeeld. Tevens is verslag gedaan van een door de auteur uitgevoerd onderzoek, waarbij gebruik gemaakt is van pijnmeting. In het kader van de huidige wens om toetsbaarheid binnen de fysiotherapie, is het in bovenstaande vorm objectiveren van effectvariabelen van groot belang. De vorm, presentatie en formulering in deze scriptie waren van een goed gehalte. Helaas ontbrak een expliciete vraagstelling voor de totale scriptie. Dit bevorderde niet het leesgemak, al werd impliciet duidelijk welke vragen beantwoord moesten worden, danwel bleven liggen. De jury is van mening dat deze scriptie een waardevolle bijdrage kan leveren aan de discussie omtrent pijnmeting in ons vak.

*Mw. C. L. Moolenaar*

Als laatste kreeg Corry Moolenaar zelf het woord. Zij was zeer blij met de blijk van waardering voor haar scriptie. Om deze scriptie te kunnen schrijven, heeft ze een wetenschappelijke stage gelopen in het Academisch Ziekenhuis Utrecht. Daar vond het onderzoek plaats naar het pijnniveau voor en na een vastgestelde behandeling van aspecifieke lage rugklachten.

In het eerste deel van haar scriptie beschrijft de winnares het hoe en het waarom van TENS (transcutaneous electro neurostimulation). Het tweede deel van haar scriptie handelt over de keuze van het te gebruiken meetinstrument. Hierin geeft ze een beschrijving van verschillende pijnmeetschalen met daarbij hun standaardisering, validiteit en interpretatie.

Naar aanleiding van haar scriptie doet ze de aanbeveling veel van pijnmeetschalen gebruik te maken, om er zodoende veel ervaring mee op te doen. De pijnmeetschalen zijn dan beter te interpreteren en men leert de positieve en negatieve aspecten van de verschillende pijnmeetschalen te onderkennen en ze daardoor gerichter toe te passen.

Corry Moolenaar bedankt de LVSF voor de haar toegekende scriptieprijs. Ze vertelde dat ze op het ogenblik bewegingswetenschappen aan de V.U. te Amsterdam studeert, en ze een combinatie maakt van fysiotherapie en wetenschappelijk onderzoek.

Na het formele gedeelte van deze middag was het tijd voor het informele gedeelte. Onder het genot van een borrel en een hapje hadden de genodigden de gelegenheid nader met de winnares en met elkaar kennis te maken en nog even gezellig na te praten over deze mijlpaal in de geschiedenis van de LVSF. ■

*Alle inzenders ontvingen een attentie.*

# AGENDA

## GENOOTSCHAP

27 januari 1989
**Open Huis**
Van 10.00-16.00 uur
Centraal Bureau te Amersfoort.

13-16 juni 1989
Internationaal Congres
**'Beroep in Beweging'**
Congresgebouw 's-Gravenhage.

23 september 1989
**Open dag fysiotherapie**
Plaats: alle praktijken en instellingen voor fysiotherapie.

11 oktober 1989
**Beleidssymposium fysiotherapie**
RAI te Amsterdam.

## AFDELINGEN

### APELDOORN

19 januari, 17.00-18.00 uur
**Rugklachten, wat kan de patient eraan doen**
Klinisch uur
Door: collega Pietersen
Plaats: Juliana Ziekenhuis, vergaderzaal van de zesde verdieping

9 maart, 17.00-18.00 uur
**Behandeling van functionaliteitsproblemen bij volwassen hemiplegie patienten.**
Meer uniforme benadering in tweede en eerste lijn?
Klinisch uur
Door: Collega Menink
Plaats: Lukas Ziekenhuis, conferentiezaal 8 noord.

### LEIDEN

18 januari, 20.00 uur
**Rugschool**
Door: Collegae Lenno van Gaalen en Luc Aelvoet
Plaats: Diaconessenhuis Leiden, medische bibliotheek.
Kosten: leden NGF gratis, niet-leden *f* 5,-.

16 februari, 20.00 uur
**Casuistiekavond**
Door: collega Lex van de Kooy
Plaats: Diaconessenhuis Leiden, medische bibliotheek

1 maart, 13.00-21.00 uur
**Lasertherapie**
Cursusdag praktische toepassing
Door: Gerard Koel, fysiotherapeut, docent Hogeschool voor Techniek en Gezondheidszorg Enschede.
Plaats: Leidse Hogeschool voor Beroepsonderwijs, Endergeesterwatering 2, Leiden
Kosten: inclusief documentatie, thee/koffie/broodjes: *f* 75,-.
Opgeven vóór 30 januari, inschrijving door middel van overmaking van *f* 75,- op giro 3870853 t.n.v. NGF afd. Leiden, Wilhelminalaan 77, Alphen a/d Rijn onder vermelding van 'laser'.
Maximaal 25 deelnemers, in volgorde van aanmelding. Bij overinschrijving retournering geld.

16 maart, 20.00 uur
**Haptonomie**
Door: collega mevrouw S. Taat-Piena
Plaats: Academisch Ziekenhuis Leiden, collegezaal Heelkunde, gebouw 40.
Kosten: leden NGF gratis, niet-leden: *f* 5,-.

15 april 1989 (onder voorbehoud)
**Studiedag SI-gewricht en de manuele therapie**

### NOORD HOLLAND NOORD

7 februari 1989, 20.00 uur
**Rheuma; in relatie tot de fysiotherapie**
Door: Dr. J.D. Moolenburgh, rheumatoloog
Plaats: Verpleeghuis Den Koogh, Drs. F. Bijlweg 4, Den Helder.

### ROTTERDAM E.O.

12 januari 1989, 19.45 uur
**Dienstverband in de vrijgevestigde praktijk**
Door: LVFD
Plaats: Auditorium van het Dijkzigt ziekenhuis, dr. Molewaterplein 40, Rotterdam.
De toegang is gratis.

### TWENTE

18 januari, 19.45 uur
**Dienstverband in de vrijgevestigde praktijk**
Door: Landelijke Vereniging van Fysiotherapeuten in Dienstverband (LVFD)
De toegang is gratis voor iedereen.

23 februari, 20.00 uur
**De relatie bewegingswetenschappen en fysiotherapie**
Door: Drs. Erik Veldboer, bewegingswetenschapper/fysiotherapeut

23 maart, 20.00 uur
**Neuraaltherapie**
Door: B. Wijnterp, huisarts te Enter.

11 april, 20.00 uur
**Pijnbehandeling door middel van manipulatieve therapie volgens het Maitland concept**
Door: Robin Blake, Tutor Maitland concept/fysiotherapeut en Harry von Piekartz, fysiotherapeut.
Voertaal: engels en nederlands

25 mei, 20.00 uur
**Nieuwe ontwikkelingen in de bedrijfsfysiotherapie**
Door: Janus Nagy, fysiotherapeut/coördinator bedrijfsfysiotherapie van de Twentse Akademie voor Fysiotherapie.

De avonden worden gehouden in het gebouw van de Twentse Akademie voor Fysiotherapie, Kortenaerstraat 4, te Enschede.
De lezingen zijn op vertoon van de lidmaatschapskaart voor leden van het NGF gratis toegankelijk.
Leden zonder kaart en niet-leden betalen *f* 5,- entree.

### ZEELAND

26 januari, 20.00 uur
**Staken van een onderneming (pensioen/overlijden)**
Door: Accountantskantoor 'de Roo en Fossen'
Plaats: Hotel Goes, A. Fokkerstraat 100, Goes, 01100-31510.

## OVERIGEN

### CURSUS MERIDIAANTHERAPIE III

Inhoud: Kleurfilosofie, antroposofie (ontwikkeling aarde en mensheid), praktijk (therapeutische toepassing van kleur), kleur in de kunst.
Docenten: Mevrouw I. M. A. Sachs-Piët en de heren E. Hennekens, E. Jansen, H. Oonk.
Administratie cursus Meridiaantherapie III:
E. Keet van Dril,
Keizersgracht 496$^{b}$,
1017 EH Amsterdam.
Deelnemers: Maximaal aantal 24.
Bij overtekening wordt een wachtlijst aangelegd.
Deelname: Uitsluitend voor fysiotherapeuten met certificaat cursus II (Duitsland, Den Haag of Amsterdam). De cursus geeft toegang tot cursus IV bij Christel Heidemann.
Data: 1e cursus III: 26 t/m 30 mei 1989.
2e cursus III: 3 t/m 7 november 1989.
Plaats: Maastricht,
Sint Pieterskade 4.
Tijden: 09.00-13.00 uur; 14.00-17.30 uur.
Kosten: *f* 585,— (inclusief lunch, koffie en thee).
Aanmelden: Schriftelijk met:
– bijsluiten van kopieën diploma fysiotherapie en certifaat cursus II,
– opgave van voorkeursdata.
Bij: Mevrouw E. Keet van Dril,
Keizersgracht 496$^{b}$,
1017 EH Amsterdam.
De inschrijving geschiedt in volgorde van aanmelding. Niet opgeven van voorkeursdata leidt tot plaatsing op de wachtlijst.

# VERENIGING VAN VRIJGEVESTIGDE FYSIOTHERAPEUTEN

## EEN GOED 1989

Het nieuwe jaar is pas een paar dagen oud. Met spanning heb ik er naar uitgekeken. Een (te) lange voorbereiding was nodig, maar nu kan ik een grote groep nieuwe leden verwelkomen in de VVF, dé vereniging voor vrijgevestigde fysiotherapeuten werkzaam voor eigen rekening en risiko. Een van mijn belangrijkste doelstellingen als voorzitter van de (L)VVF is daarmee bereikt: een duidelijke organisatie voor en van fysiotherapeuten. Een belangrijke stap is nu afgewikkeld: nu gaan we verder met de LVFD en het NGF in een hecht samenwerkingsverband: samen beter.

Aan de vruchten kent men de boom, aan het beleid kent men de vereniging.

Het beleid wordt door en voor de leden gemaakt en door en voor leden uitgedragen. Daarom zullen leden van de VVF herkenbaar moeten zijn, maar daarom zal ook de VVF herkenbaar moeten zijn: ons vignet is herkenbaar.

Wellicht straks ook als garantie voor een kwalitatief verantwoorde praktijkvoering, nu mag u er tevens in herkennen de gebonden samenwerking met LVFD en NGF: de bijna 100-jarige.

Van alle participanten in de gezondheidszorg (overheid, verzekeraars, beroepsbeoefenaren en patienten) mag in 1989 duidelijkheid worden verwacht. Duidelijkheid bij veranderingen, duidelijk herkenbaar beleid, oplossing van de praktijkproblematiek en een opening voor de VMFV aan te sluiten bij de samenwerking tussen LVFD, NGF en VVF voor een duidelijke fysiotherapie. Met recht hoop ik voor u op en werken wij aan een goed 1989, voor de fysiotherapie, voor u, dus dan ook voor de vereniging, in al zijn geledingen.

Juist de plaatselijke en/of regionale verenigingen zullen dit jaar in het licht van de belangstelling staan, want samen zijn we beter en kunnen de leden van de VVF goed de veranderingen van de toekomst tegemoet treden.

*P.A. Blaas*

## KONTRIBUTIE

Zaterdag 10 december jl. nam de Algemene Vergadering van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, als laatste van de drie betrokken verenigingen, een positief besluit over de herstrukturering, alsmede over het aangaan van een samenwerkingsovereenkomst met VVF en LVFD en het oprichten van de Stichting Verenigingen Fysiotherapie. Een herstrukturering waarover, hortend en stotend, reeds 12 jaar gesproken is. Met name de laatste twee jaar is door de besturen van NGF, LVFD, LVVF, NVVF en VMFV hard gewerkt aan deze eenwording van de fysiotherapie in Nederland.

Voor de VMFV was het nog te vroeg om nu al deze stap te maken. De overige organisaties zijn doorgegaan met het uitwerken van het model dat in februari 1987, via de diverse tijdschriften, aan de leden bekend was gemaakt.

De klus is nu klaar. De inhoud van de bijbehorende kontrakten en statuten kreeg, in de betrokken ledenvergaderingen veel waardering. Voorwaar een compliment voor de sekretariaatsmedewerkers en de bestuursleden die deze klus geklaard hebben. Toch sprak voorzitter Jansma van het NGF in zijn Algemene Vergadering over het gevoel verloren te hebben. Reden voor dit gevoel was dat een groep leden van het Genootschap, die voorheen via het getrapte kontributiestelsel een lage kontributie hoefden te betalen, nu, in een aantal gevallen, op een verhoging van enige honderden guldens moesten rekenen. Ook in de ledenvergadering van de VVF is hieraan ruim aandacht besteed. Zonder diepgaand op oorzaken en achtergronden in te gaan, wil ik in dit artikel toch enige hoofdpunten behandelen. Niet nader wordt ingegaan op de kontributieverhoging voor oud NVVF-leden die voorheen geen lid waren van het NGF. Vanwege het gekoppeld lidmaatschap gaan ook zij fors in kontributie omhoog. Ik beperk mij in deze tot de NGF-leden, vrijgevestigden.

In de oude struktuur werd men lid van het NGF en eventueel ook van de LVVF. Het grootste deel van de benodigde gelden voor NGF en LVVF werd door het NGF geïnd. De LVVF hief nog een kleine aanvullende kontributie.

De herstrukturering bracht met zich mee, dat ieder der drie verenigingen, alsook de Stichting een eigen begroting dienden te maken. Iedere vereniging bepaalt hieruit de eigen kontributie. De begroting van ieder der verenigingen bestaat, aan de uitgavenkant, grofweg uit het aandeel in de kosten van de Stichting (personeel, kantoorpand, e.d.) en kosten voor beleid.

Het VVF aandeel in de kosten van de Stichting bedraagt 985.000 gulden. Voortvloeiend uit afspraken met betrekking tot de herstrukturering is voor 1989 een funktioneringsgarantie voor de LVFD opgenomen van 300.000 gulden. De resterende 1,1 miljoen dienen voor beleid. Een beleid, dat enerzijds een samenvoegen is van beleid van LVVF en NVVF en anderzijds gericht is op de (nabije) toekomst. Een toekomst die, juist voor de vrijgevestigde fysiotherapeuten, forse veranderingen met zich meebrengt. Om daadwerkelijk ondersteuning aan de leden te geven worden vanaf 1 januari 1989 overal in het land regionale verenigingen opgericht, elk met een eigen budget. Het ombudswerk (voorheen NVVF) heeft nu een invulling gekregen zo, dat alle VVF leden, indien nodig, individueel begeleid kunnen worden. Tijdens de laatstgehouden ledenvergaderingen en rondgangen was de vraag naar een goed produkt van en door de vereniging groot. Als het produkt goed is, mag de prijs navenant zijn, is een veel gehoorde opmerking. Het is zowel aan de leden als aan het bestuur om zo'n produkt te maken. Het bestuur heeft er zin in. De herstrukturering geeft de VVF de ruimte voor de ontwikkeling van dat produkt.

De kontributienota zal een dezer dagen bij u in de bus rollen. Ik nodig u uit, ook als blijkt dat u tot de kategorie van de forse verhogingen behoort, deze investering voor de toekomst te doen. Aan ons allen de taak het komende jaar te bewijzen dat het een goede investering is. Uw bestuur neemt hierin graag het voortouw.

*Ton van Groeningen*

# UITSPRAKEN CENTRALE RAAD VAN BEROEP

Op 16 november heeft de Centrale Raad van Beroep opnieuw (de vorige dateerden van september 1987) een aantal uitspraken gedaan over de premieplicht en het beleid van de BVG.
In een aantal gevallen hadden de uitspraken ook betrekking op premieplicht in praktijken waar maatschapskontrakten waren gesloten. Hoewel de uitspraken niet voor de volle 100% tot tevredenheid aanleiding geven, zal voor de meeste praktijken nu wel duidelijk zijn wanneer er wel - en geen sprake is van premieplicht en vanaf welke momenten.
Een aantal aspekten die met de uitspraken samenhangen zullen nog nader moeten worden uitgewerkt; daaromtrent is er begin volgend jaar een overleg met de bedrijfsvereniging.
Omtrent de uitspraken van de CRvB kunnen in elk geval nu reeds de volgende opmerkingen worden gemaakt:
1. Notabasis sec (dus geen eigen ziekenfondskontrakt en dergelijke) leidt altijd tot verzekeringsplicht (VP).
2. Maatschapsvorm leidt, afhankelijk van de inbreng, tot niet-verzekeringsplicht. De eigen inbreng moet wel feitelijk aantoonbaar zijn; komende vanuit het rose kontrakt, zonder afrekening goodwill en zonder eigen ziekenfondskontrakt, leidt voor de periode tot aan het moment waarop een ziekenfondskontrakt voor de maten wordt aangevraagd tot verzekeringsplicht.
Wel aantoonbare praktijkinbreng van patiënten leidt tot niet-verzekeringsplicht. Varianten boven het specimen kunnen ook leiden tot niet-verzekeringsplicht. Hierover is nog onvoldoende duidelijkheid.
Terugwerkende kracht van maatschapskontrakten wordt in beginsel afgewezen. 'Een op ongelijkwaardigheid gebaseerde arbeidsverhouding kan niet met terugwerkende kracht in een gelijkwaardige worden omgezet', aldus de Centrale Raad. De BVG neemt ook niet-verzekeringsplicht aan voor maatschappen waarin voormalige medewerkers hebben besloten zich in te kopen (goodwill); daarbij wordt echter slechts terugwerkende kracht tot de eerste januari van het jaar van de inkoop aanvaard.
3. Ziekenfondskontrakt: bepalend is de datum van aanvraag van het ziekenfondskontrakt. Vanaf 1 maand na de aanvraag, zo stelt de Centrale Raad, is er geen verzekeringsplicht meer. Ongeacht of het ziekenfondskontrakt dan ook daadwerkelijk getekend is.
Indien de datum van aanvraag niet vast te stellen is, dan gaat de Centrale Raad ervan uit dat de aanvraag gedaan is 3 maanden voor de datum van ondertekening van het ziekenfondskontrakt.
4. De inhoud van de maatschapsovereenkomst (konkurrentiebeding, beheervergoeding, terugvallen der uren aan één der partijen e.d.) is volgens de Centrale Raad niet relevant. Met andere woorden de Centrale Raad is van oordeel, dat hetgeen de BVG terzake tegen de model maatschapsovereenkomst steeds heeft aangevoerd, er in het geheel niet toe doet.
5. Een beroep op de beginselen van behoorlijk bestuur faalt tenzij er sprake is van een ondubbelzinnig bericht aan de werkgever dat niet-verzekeringsplicht aanwezig is; hierover werd n.a.v. de uitspraken van september 1987 reeds gepubliceerd in Fysiovisie.

**Secretariaat Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten**

Drs. Th.A.M. Deelen, algemeen secretaris
Mr. R.J. Redeker, jurist
Mw. A. Willemsen, ledeninformatie
Mw. D. Horodzdinc, secretaresse
Mw. A. Luinenburg, secretaresse

Vragen van leden kunnen gesteld worden aan mevrouw A. Willemsen, tussen 9.00-12.00 uur en 13.30-16.00 uur.

# DIENSTVERBAND IN DE VRIJGEVESTIGDE PRAKTIJK

*Elders in dit nummer vindt u en kort artikel over de uitspraken van 16 november 1988 van de Centrale Raad van Beroep over de premieplicht bij fysiotherapeuten. Indien er sprake is van een premieplichtige arbeidsverhouding biedt arbeidsrechtelijk de overeenkomst op nota-basis tussen werkgever (praktijkhouder) en werknemer onvoldoende soelaas: het is geen goede arbeidsovereenkomst.*

De modellen van arbeidsovereenkomsten zoals opgesteld door VVF en LVFD gezamenlijk voldoen aan de arbeidsrechtelijke eisen die aan een arbeidsovereenkomst kunnen worden gesteld en zijn toegesneden op de honoreringssituatie in de vrijgevestigde praktijk. De modellen bevatten bepalingen die het de gebruiker makkelijk maken, omdat wijzigingen van primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden door VVF en LVFD gepubliceerd moeten worden en voorzien zijn van een ingangsdatum. Zowel de VVF als de LVFD gebruiken deze modellen als achtergrond voor hun adviezen en publicaties. Individuele afwijkingen of andere arbeidsovereenkomsten worden niet in de advisering betrokken, omdat daarbij steeds gekontroleerd moet worden of die bepalingen wel voldoen aan het arbeidsrecht, danwel in hoeverre ze afwijken van de gekozen - in de extramurale praktijk - honoreringssystematiek. In de Fysiovisie van september 1988 is uitvoerig ingegaan op het belang van een arbeidsovereenkomst voor de werkgever. Tevens zijn de wijzigingen in die Fysiovisie opgenomen.

Reden van de wijzigingen waarover in september is gepubliceerd:
Wijzigingen in het tariefdeel van de arbeidsovereenkomst zijn een gevolg van de wijziging van de partikuliere tarieven en/of ziekenfondstarieven en de gevolgen daarvan.
Rond de zomer werd bekend, na uitspraak van de rechter, dat het per 1 januari 1986 te wijzigen ziekenfondstarief toch gebaseerd blijft op de 41 1/4- urige werkweek. In het partikuliere tarief was een aantal wijzigingen dat moest worden verwerkt:
a. per 1 september 1987 werden de partikuliere tarieven gebaseerd op een 40-urige werkweek, tevens werd een bedrag in de kostensfeer opgenomen verband houdend met de kosten van kortdurende ziekten, dit bedrag moet naar de werknemer en
b. per 1 januari 1988 werd het norminkomen verhoogd in het partikuliere tarief doorgevoerd, waarbij tevens in het norminkomen bedoelde bedragen voor VUT/ADV (respectievelijk vervroegde uittreding/arbeidsduurverkorting) moesten worden omgezet in respectievelijk loon (omdat een VUT-fonds niet aanwezig is) en verkorting van de werkweek met behoud van salaris.

Wat diende u met de publicatie van september te doen? Nogmaals zullen we daar in chronologische volgorde op in gaan per soort arbeidsovereenkomst, ingaand per 1 september 1988.

## A. OVEREENKOMST VOOR (ON-) BEPAALDE TIJD, VAST SALARIS

1. Vanaf 1 september 1987 kan de werkweek worden gesteld (ziekenfonds- en par-

tikuliere norm bijeen genomen) op 40 3/4 uur per week. Over de periode 1 september 1987 tot 1 september 1988 heeft de werknemer per week een half uur meer gewerkt dan 40 3/4 uur. Over deze periode moet de werknemer dus nog 46 x 1/2 uur = 23 uur opnemen als vrije tijd met behoud van salaris. Daarmee is dan de periode 1 september 1987 - 1 september 1988 'afgerekend' en wordt vanaf 1 september 1988 de 40 3/4 urige werkweek effektief gehanteerd.

2. Vanaf 1 januari 1988 is in het partikuliere tarief verwerkt een vergoeding voor VUT/ADV. In tijd uitgedrukt komt dat neer op 1/2 uur per week. Te rekenen vanaf 1 januari 1988 is er de volgende keuzemogelijkheid als extra bovenop het hiervoor onder A.1. gestelde:

a. per jaar kan de werknemer 3 ADV dagen opnemen, of

b. de werkweek wordt in feite verkort tot 40 1/4 uur, terwijl de rekennorm 40 3/4 uur blijft. De periode 1 januari 1988 - 1 september 1988 moet dan nog worden 'afgerekend' en vanaf 1 september 1988 wordt de effectieve werkweek van 40 1/4 uur gehanteerd.

N.B. Als de maatregelen onder A.1. en A.2. niet zijn uitgevoerd in 1988 zal er alsnog moeten worden afgerekend in de vorm van extra vrije tijd in 1989 met behoud van salaris of als overwerkvergoeding.

3. Per 1 januari 1989 zal het systeem van 2 wachtdagen voor de werknemer voor uitkeringen krachtens de Ziektewet vervallen: er gelden dus 0 wachtdagen, er is voor de werknemer geen recht op aanvullingen van het ziekengeld door de werkgever. De werkgever ontvangt het ziekengeld van de BVG. In de arbeidsovereenkomst verandert dus artikel 6, lid 5, met ingang van 1 januari 1989. Tevens zal de werkgever bij de BVG moeten aangeven dat de keuze bij de ziektewetpremie verandert naar geen wachtdagen en uitkering 70%.

4. Per 1 september 1987 dient artikel 7, lid 4, aldus te luiden:

De in de ziekenfonds- en partikuliere tarieven opgenomen pensioenbijdrage die de aan de SPF verschuldigde koopsompremie te boven gaat, wordt door de werkgever op een door de werknemer te bepalen wijze aangewend voor een aanvullende pensioenvoorziening, danwel aanvullend op het salaris uitgekeerd.

## B. OVEREENKOMST VOOR (ON-) BEPAALDE TIJD, VARIABEL SALARIS

Bij dit systeem geldt dat de totale loonkosten voor de werkgever niet meer bedragen dan y% van de door de werknemer zelf gerealiseerde ziekenfondsomzet en z% van de door de werknemer zelf gerealiseerde omzet van partikuliere verzekerden (tekst van artikel 6, lid 2, sinds 1 september 1987).

▲
*Nico Loo, bestuurslid VVF, mede belast met de werkzaamheden voor de arbeidsovereenkomsten.*

De percentages y en z worden jaarlijks voor de VVF en LVFD vastgesteld op basis van het tarief.

De partikuliere tarieven zijn met ingang van 1 september 1987 gewijzigd. Uit de publikatie van september jl. valt af te leiden dat vanaf 1 september 1987, bij de wijziging van artikel 6, lid 2, van de overeenkomsten met variabel salaris, het percentage 'z' is, nl. 68,1%. Hierbij hoeft niet de waarschuwing geplaatst te worden van het pensioenprobleem dat in het ziekenfondstarief een rol speelt. Per 1 janari 1988 wordt 'z', 69,4% - daarin zijn alle in loon uitdrukbare faktoren dus reeds yerdisconteerd. Zodra een nieuw partikulier tarief tot stand komt zal dus ook 'z' wijzigen, daarover wordt dan weer gepubliceerd door VVF en LVFD.

Niet onbelangrijk is het nog te herhalen dat bij het variabel salaris tevens rekening wordt gehouden met de in de praktijk gekozen werkwijze. Daarmee wordt het volgende bedoeld. In de tarieven is er rekening mee gehouden, dat de beroepsbeoefenaar zelf zijn gehele administratie verzorgt, dus: afspraken maakt, patientenkaarten bijhoudt, kontakt heeft met verwijzers, de financiële praktijkadministratie voert. De daarvoor benodigde tijd is vervat in de 41 1/4, 40 3/4 of 40 1/4-urige werkweek. Door dit werk geheel of gedeeltelijk uit te besteden van werknemer naar werkgever of een praktijk-assistente, moet de werkgever meer niet-patientgebonden tijd besteden en kan de werknemer meer tijd aan patienten besteden, c.q. in dezelfde tijdseenheid meer patienten doen. Afhankelijk van de mate waarin dit werk door de werknemer is overgedragen aan de werkgever, kan op 'y' of 'z' een korting worden toegepast. Hierbij treft u nog eens aan het overzicht van 'y' en 'z' en de kortingspercentages .

*Drs. Th.A.M. Deelen.*

033 672400

| | | | ZF | Part. m.i.v. 1-9 | Part. |
|---|---|---|---|---|---|
| Art. 6, lid 2 | Tarief voor het jaar | 1985 | 1986 | 1987 | 1988 |
| | Inkomensdeel in tarief exclusief extra pensioenbijdrage van het ziekenfonds | 66,7% | | | |
| | Norminkomen, inklusief pensioen | | 68 % | 68,1% | 69,4% |
| | Kortingsmogelijkheid | | | | |
| | • alleen beheerstaken door werkgever (Situatie I) | 1,3% | 1.3% | 1.3% | 1.4% |
| | • beheers- en administratieve taken (Situatie II) | 2,5% | 2.5% | 2.5% | 2.7% |
| | • idem en receptionele taken (Situatie III) | 5,8% | 6 %x | 6.1% | 6.3% |

# ADVIESAANVRAAG DEES OVER OPHEFFING KONTRAKTEERPLICHT

Hoewel dit onderwerp reeds in 1988 in een ledenbrief aan de orde is geweest is het nuttig – met het oog op vele nieuwe leden – er nog eens op in te gaan.
In de adviesaanvraag van 7 juli 1988 aan de Ziekenfondsraad gaat de Staatssekretaris in op de volgende aspekten:

a. de kontrakteerplicht voor de ziekenfondsen heeft geleid tot een onevenwichtige situatie welke een grotere doelmatigheid in de gezondheidszorg in de weg staat (kwaliteit en volume)

b. de invoering van maximumtarieven (flexibele tarieven)

c. de huidige overeenkomst ziekenfondsberoepsbeoefenaar laten beëindigen van rechtswege over 3 jaar (1 januari 1992); nieuwe individuele overeenkomsten te stellen op een bepaalde werkingsduur: bijvoorbeeld 2 jaar

d. dat hij niet gelukkig is dat met beroepsbeoefenaren in loondienst ook door een ziekenfonds kontrakten kunnen worden afgesloten

e. het voorstel tot gedetailleerde individuele medewerkersovereenkomsten en minder gedetailleerde modelovereenkomsten

f. de beëindiging van het medewerkerschap te vergemakkelijken indien de medewerker onvoldoende funktioneert op het punt van kwaliteit en doelmatig handelen danwel zich niet wil onderwerpen aan in redelijkheid te stellen eisen.

De Ziekenfondsraad heeft het advies voorbereid in een van haar commissies. Fysiotherapeuten zijn niet in de Raad of in een van haar commissies vertegenwoordigd, derhalve is van het inspraakprotokol van de Ziekenfondsraad gebruik gemaakt. Tevens is via bevriende beroepsorganisaties hard meegewerkt aan het kreëeren van een medewerkersstandpunt. Het konseptadvies is door ons bestudeerd en van kommentaar voorzien. Het komt in het kort neer op het volgende:

ad. a: ziekenfondsen – straks verzekeraars – verkeren ten opzichte van de individuele beroepsbeoefenaar reeds in een monopoliepositie. Het monopolie wordt door de afschaffing van de kontrakteerplicht en de andere maatregelen alleen gunstiger voor de verzekeraars

ad. b: zie hieronder en bij adviesaanvraag Dees over invoering over maximumtarieven.

ad. c: het is nog niet zeker of de Regering wel op 1 januari 1992 klaar is met de volledige omzetting van de huidige wetgeving naar de nieuwe Dekker/Dees gezondheidszorg. Het op die grond stellen van een vaste termijn (1 januari 1992) betekent dat de bestaande kontraktanten dan rechteloos worden. De werkingsduur van de individuele overeenkomst stellen op 2 jaar betekent – vooral tariefsmatig gezien – dat hoge investeringen na 2 jaar onrendabel kunnen zijn geworden of dat het tarief onvoldoende inkomen biedt voor de beroepsbeoefenaar. De beroepsbeoefenaar is dus onzeker over zijn toekomst.

ad. d. een beroepsbeoefenaar met beroepsgenoten in loondienst is nog geen instelling en moet dus kunnen kontrakteren. Er is geen bezwaar tegen een overeenkomst ziekenfonds-werknemer mits die overeenkomst maar duurt voor de periode dat de werknemer in dienst is van de werkgever.

ad. e: geen bezwaar tegen het ontwerpen van een raamovereenkomst (= modelovereenkomst) tussen de landelijke representatieve organisaties, waarbinnen de individuele overeenkomsten moeten passen.

ad. f: bereid tot het in de bestaande overeenkomsten verwerken van bepalingen omtrent het goed 'medewerkerschap' op voorwaarde dat kwaliteitseisen zijn te stellen en onderschreven worden door de beroepsbeoefenaren. Er mag geen willekeur komen in handen van de verzekeraars.

Daarnaast: het ontbreekt aan normen voor ziekenfondsen op grond waarvan het aantal gekontrakteerde hulpverleners mag/moet uitbreiden of inkrimpen – anders dan financiële, welke door de verzekeraars worden bepaald. Desondanks heeft de Ziekenfondsraad een verdeeld advies uitgebracht aan de Staatssekretaris met als kanttekening dat de individuele kontraktsduur wellicht beter 5 jaar dan 2 jaar kan zijn. Dus de weg ligt open voor een verzekeraarsmonopolie.

## ADVIESAANVRAAG DEES OVER INVOERING MAXIMUMTARIEVEN

De huidige tarieven zijn 'punt'tarieven, dat wil zeggen dat voor de benoemde prestatie geen hoger en geen lager tarief mag worden gerekend. Hoe het tarief is opgebouwd ligt vast in de besluiten op basis van de Wet Tarieven Gezondheidszorg. De landelijke representatieve partijen onderhandelen over zo'n gemiddeld tarief dat voor iedereen geldt die dezelfde prestatie levert. Het tarief houdt geen rekening met individuele, afwijkende kosten, feiten of omstandigheden. Dus is het moeilijk om er prijskonkurrentie mee te bewerkstelligen. In het kader van Dekker/Dees moet deze prijsstarheid worden doorbroken. Het is daarvoor nodig de Wet Tarieven Gezondheidszorg aan te passen. De Staatssekretaris heeft het COTG om advies gevraagd. In november j.l. is dit advies door het COTG vastgesteld en betreft technische voorstellen tot wetswijziging, daarbij overigens wel een aantal vraagtekens plaatsend bij de bedoeling van de Staatssekretaris indien naast deze tariefsdifferentiatie ook de (standaard-)prestatie in de individuele overeenkomsten kunnen verschillen en op grond daarvan bij een lager tarief ook een kwalitatief mindere prestatie kan worden geleverd. Het advies beoordelend moet gezegd worden dat de weg vrij is (wat het COTG betreft) voor de Staatssekretaris om te komen tot een wetswijziging.

## PLANNEN DEKKER/DEES

De vorige twee paragrafen gaan over de op til zijnde wijzigingen in de gezondheidszorg. Het kabinet bereidt zich voor, de Tweede Kamer wordt stukje voor stukje in de richting geduwd van het Dekker-/Deestijdperk.
U, als leden, zult daar ook mee te maken krijgen. Decentralisatie van de beslissingen naar de periferie is daarbij een van de belangrijkste ontwikkelingen naar de 'marktstruktuur', lokale en individuele maximum tarieven en de beperkte kontraktstermijn. Daarop is de VVF zich aan het voorbereiden. Enerzijds met de nieuwe perifere opbouw van de vereniging en anderzijds wordt niet voetstoots aanvaard wat 'Den Haag' uitbroedt.
In het voorjaar van 1989 organiseert de VVF een congres- of themadag met haar leden over de ontwikkelingen van Dekker/Dees' gezondheidszorg. Juist daarom is het van belang lid te worden, te zijn en te blijven van de VVF: uw belang . . . in de VVF doet u er wat mee! ■

# ADVERTENTIES IN FYSIOVISIE

Advertenties in Fysiovisie kunnen op drie manieren geplaatst worden.
De 'normale' rubriek: bestemd voor externe bedrijven, personeelsadvertenties voor instellingen en personeelsadvertenties van leden. Leden krijgen 15% korting bij plaatsing.
De rubriek 'Vraag en aanbod': alleen bestemd voor leden. Geplaatst kunnen worden advertenties voor de verkoop van kleine artikelen, alsmede advertenties voor waarneming.
De rubriek 'Wij zoeken werk': alleen bestemd voor leden die een baan zoeken.

Voor de rubriek 'Wij zoeken werk' en 'Vraag en aanbod' kan gebruik worden gemaakt van de afgedrukte bon.
De advertentie-exploitatie wordt gedaan door Insert B.V., Postbus 90053, 1006 BB Amsterdam. Brieven onder nummer moeten daar ook naartoe worden gestuurd. Wilt u bij reakties op advertenties onder nummer, het betreffende nummer op de linkerbovenhoek van de envelop vermelden.

De redaktie is niet verantwoordelijk voor de inhoud van de advertenties. Tevens behoudt de redaktie zich het recht voor advertenties zonder opgaaf van redenen te weigeren. ■

# NIEUWE PARTIKULIERE TARIEVEN

Met ingang van 1 januari 1989 mogen de volgende tarieven in rekening worden gebracht:

| PER VERRICHTING | TARIEF |
|---|---|
| Massage en/of oefentherapie | *f* 22,45 |
| Laagfrequente elektrostimulatie | *f* 16,85 |
| Laagfrequente elektrotherapie door middel van iontoforese | *f* 12,35 |
| Laagfrequente elektrotherapie door middel van ultrareizstroom | *f* 12,35 |
| Laagfrequente elektrotherapie door middel van diadynamische stroom | *f* 12,35 |
| Laagfrequente elektrotherapie door middel van interferentiestroom | *f* 12,35 |
| Overige laagfrequente elektrotherapie | *f* 9,00 |
| Hoogfrequente elektrotherapie | *f* 6,75 |
| Ultra-geluidstherapie | *f* 11,20 |
| Thermotherapie | *f* 11,20 |
| Lichttherapie (ultraviolet) | *f* 5,60 |
| Electrisch gestuurde tractie | *f* 9,00 |
| Glissonse lis tractie | *f* 4,50 |

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

## 2. VERMEERDERD PER BEZOEK

- in geval de patiënt voor het ondergaan van één of meer verrichtingen de praktijkruimte van de fysiotherapeut bezoekt, met een toeslag van *f* 3,35 per bezoek (vaste begeleidingstijd)
- Daarnaast
• in geval de fysiotherapeut voor het uitvoeren van één of meer verrichtingen de patiënt thuis bezoekt (dus niet in een inrichting), met een toeslag van *f* 16,85 per bezoek (exclusief de vaste begeleidingstijd) dan wel
• in geval de fysiotherapeut voor de uitvoering van één of meer verrichtingen de patiënt in een inrichting of (bejaarden)tehuis bezoekt, met een toeslag van *f* 8,40 per bezoek (exclusief de vaste begeleidingstijd).

GEVRAAGD:

**MEDEWERKERS**

die zin hebben om regelmatig een dagje te werken op het

**CENTRAAL WAARNEEMBURO**
te Amersfoort.

Het werken op het CWB is leuk, leerzaam en je komt met allerlei mensen uit de fysiotherapie in aanraking.

Interesse? Neem dan voor meer informatie contact met ons op.
Telefoonnummer is: 030-622400.
Je bent van harte welkom.

Het CWB is een gemeenschappelijke activiteit van het NGF en de LBWF. ■

LANDELIJKE VERENIGING VAN FYSIOTHERAPEUTEN IN DIENSTVERBAND

LVFD

# NIEUWE STRUKTUUR EEN FEIT HET NIEUWE JAAR OOK

*Door de besluiten van de AV's van VVF, LVFD en, last but not least, van het Genootschap is op 1 januari jl. niet alleen een nieuw jaar aangebroken, maar is ook de nieuwe struktuur een feit geworden. Een nieuw begin voor de beroepsorganisaties. Het Genootschap kan zich concentreren op de beroepsinhoud, VVF en LVFD gaan verder met de behartiging van de sociaal-maatschappelijke belangen. Herkenbaar, duidelijk voor iedereen en ook effektief. In uw belang en met uw inspanning.*

Een nieuw begin ook voor de LVFD, want voor het eerst zonder de status van lidvereniging. De vraag is of de LVFD dat aan kan. Dàt hangt in de eerste plaats van de beroepsgroep af. U als trouwe leden kunt weten dat de LVFD effektief is. Daarvoor hoeft niet alleen op FWG gewezen te worden: Er is veel meer gedaan. En er staat nog meer op het programma.
Voor de realisering rekenen wij op uw niet aflatende steun. Ook rekenen wij op verdere groei van de vereniging. Ook daarbij is uw aktieve reklame onontbeerlijk. Bovendien kunnen wij rekenen op de samenwerking met NGF en VVF. Deze samenwerking hebben wij allen nodig. Om elkaar te versterken. Om daarmee de beroepsgroep als geheel te dienen. Zodat de beroepsgroep zichzelf door de komende uitdagingen heen kan loodsen. Zodat de fysiotherapeutische zorgverlening in Nederland op een hoog peil kan blijven en de verleners van die zorg op een fatsoenlijke manier behandeld worden.

## OOK INTERN

Bij beleid en uitdagingen heeft iedereen de neiging naar buiten te kijken. Wat heeft de overheid in petto? Wat zijn de plannen van de financiers? Welke druk wil de NZR opleggen?
Vaak wordt daarbij vergeten dat ook intern het een en ander te verbeteren is. Eén front vormen tegen de plannen van de regering is mooi, maar hoe kan dat als er intern in de praktijk nog veel misstanden voorkomen?!

Of zijn bijv. alle problemen tussen praktijkhouders en medewerkers opgelost? Gelet op de vele zaken die de LVFD voorgelegd krijgt lijkt het nog niet zo ver. Voor zowel praktijkhouders/werkgevers als medewerkers blijft als dringend advies gelden: Creëer duidelijkheid. Stap van konstrukties af en kies. En als dan de keuze voor dienstverband is, zorg dan voor goede kontrakten. De LVFD/VVF-kontrakten zijn er en zijn toepasbaar. Maar ga daar dan ook niet in veranderen. Dàn gaat het evenwicht eruit. Verworven rechten uiteraard uitgezonderd. Zo zijn er ook intern in de beroepsgroep tal van zaken die verbeterd kunnen en moeten worden. Pas dan kan gesproken worden van een hecht gesmede kollektiviteit.

## WERKGELEGENHEID

De bevordering van de werkgelegenheid moet ons een zorg zijn. Het is de LVFD ook een zorg. In een volgende Fysiovisie daarover meer.

## VERDERE GROEI NODIG

Al vaker is benadrukt dat groei van de organisatie nodig is om nog effektiever de belangen te behartigen. De LVFD groeit gestaag. In 1988 meldden zich toch maar veel kollega's als lid aan, waardoor het ledental groeide tot iets onder 2000 per oktober, thans ruim 2200!
Door de struktuurverandering komen daar door een betere indeling op basis van werksituatie nog erg veel kollega's bij. Zij zijn welkom. Ook welkom zijn kollega's met een dienstverband die in de organisatie nog geen lidmaatschap hebben. De LVFD en ook het NGF zijn er ook voor hen. Wij hopen van harte dat ook zij in 1989 de stap nemen en zich aanmelden. Ook in dat opzicht wensen wij u een voorspoedig 1989.

*J. Rooders,*
*voorzitter.*

## BIJEENKOMST DIENSTVERBAND VRIJGEVESTIGDE PRAKTIJK

Komende bijeenkomsten:
- 12 januari 1989 om 19.45 uur in het Auditorium van het Dijkzigt Ziekenhuis, Dr. Molewaterplein 40, Rotterdam.
- 18 januari 1989 om 19.45 uur in de Academie voor Fysiotherapie, Kortenaerstraat 4, te Enschede.

## PAS NA 100 JAAR BEVESTIGING VAN WERKNEMERSVERENIGING VOOR FYSIOTHERAPEUTEN

Naast het feit dat de LVFD het jaar begint met ruim 2200 leden, is 1989 in vele andere opzichten voor de fysiotherapie een belangrijk jaar.
Ten aanzien van de herstrukturering van beroepsorganisaties is het stadium van voornemens voorbij. Sinds 1 januari is de LVFD, zoals ook de VVF sinds 1 juli 1988, niet langer lidvereniging van het NGF. LVFD, NGF en VVF gaan broederlijk de toekomst tegemoet, als drie zelfstandige onafhankelijke verenigingen die op basis van gelijkwaardigheid zeer nauw met elkaar samenwerken en elkaar steunen en versterken. Voor het NGF betekent dit dat zij voortaan de handen vrij heeft om zich in volle omvang op beroepsinhoud te richten. De vertaling van de beroepsinhoud naar sociaal-maatschappelijke, danwel sociaal-economische aspekten worden, zoals ook voorheen, door de andere partners verzorgd. Voorts bestaat het NGF honderd jaar. De LVFD feliciteert het NGF dan ook van harte met dit heuglijke feit. Honderd jaar fysiotherapie mag op zijn minst een bevestiging worden genoemd van de fysiotherapie; zeker in de diskussies die dit jaar nog volgen ten aanzien van de herstrukturering van de gezondheidszorg.
Men kan zich afvragen of het samenvallen van de herstrukturering en het 100-jarig bestaan iets met elkaar te maken hebben.
Dat een beroepsvereniging die zich bezighoudt met zowel beroepsinhoudelijke, als sociaal-maatschappelijke aspekten later op gaat in drie verenigingen die nauw met elkaar samenwerken, is een logische stap. Dat de officiële bevestiging van een heuze werknemersvereniging voor fysiotherapeuten precies na 100 jaar geschiedt, is toeval. Dat een en ander pas na 100 jaar gebeurt wordt onder andere bepaald door de geschiedenis van de beroepsgroep. Het gevolg van deze late doch logische ontwikkeling is echter wel dat de sociaal-maatschappelijk positie van de fysiotherapeut ver achter loopt bij de ontwikkeling van het beroep.
Het is zowel voor de fysiotherapeut als ook voor de fysiotherapie van het grootste belang dat er een inhaalmanoeuvre wordt gemaakt. Ondanks dat het ledental van de LVFD ruim is verdubbeld tot 2200 blijft dit te weinig om deze klus te klaren. Willen we de sociaal-maatschappelijke positie van alle in dienstband werkende fysiotherapeuten in alle sektoren op niveau brengen dan is het zaak dat de LVFD nog fors blijft groeien.

*Luut Tip*

# EVEN VOORSTELLEN!

*Een nieuw jaar en een nieuwe struktuur. Betekent dat een nieuw begin? Voor de LVFD niet. De LVFD gaat gewoon verder met wat al jaren gedaan wordt, n.l. de belangenbehartiging van de leden. Wie doen dat nu allemaal? Dat zijn er veel. Een aantal daarvan wordt hieronder voorgesteld.*

**DAGELIJKS BESTUUR**

| | |
|---|---|
| J. Rooders | : voorzitter |
| J. Lemckert | : vice-voorzitter/portefeuille arbeidsvoorwaarden |
| H. van Leeuwen | : secretaris/portefeuille grensvlak beoepsinhoud |
| G. Kramer | : penningmeester/portefeuille arbeidsplaatsen |

**BESTUURSLEDEN:**

| | |
|---|---|
| H. Bijlsma | : specifieke aandachtsvelden: onderzoeksparticipatie, arbeidsplaatsen, pensioenen |
| A. Graafland | : specifieke aandachtsvelden: PR, FWG |
| M. van Lijf | : specifieke aandachtsvelden: perifere organisatie, organisatie intramurale gezondheidszorg |
| H. van Meggelen | : specifiek aandachtsveld: arbeidsvoorwaarden vrije praktijk |
| L. Tip | : specifieke aandachtsvelden: PR (Fysiovisie), arbeidsvoorwaarden vrije praktijk, |

**Beleidsgroep arbeidsvoorwaarden**
- J Lemckert
- L. Tip
- vakature

**Sektor CAO-Gezondheidscentra**
- A. v.d. Tolen
- vakature

**Sektor vrije praktijk**
- H. van Meggelen

**Sektor CAO-z**
- vakature

**Sektor Ambtenaren**
- L. Harmeling

**Commissie FWG**
- J. Lemckert
- A. Graafland
- H. van Leeuwen
- A. Vos
- P. Buys

**Beleidsgroep werkgelegenheid/arbeidsplaatsen**
- G. Kramer

**Projekt arbeidsplaatsen**
- P. Boelens
- H. Bijlsma
- F. Gerhartl
- L. Harmeling

**Commissie organisatie/ontwikkeling intramurale zorg**
- H. Bijlsma
- M. van Lijf
- A. Vos

**Participatie in de Stichting Verenigingen Fysiotherapie is als volgt geregeld:**
**Stichtingsbestuur:**
- J. Rooders met als plaatsvervanger J. Lemckert.

**Secretariaat Landelijke Vereniging van Fysiotherapeuten in Dienstverband**

Drs. P. Buys, secretaris
Mw. Mr. E. van Erp-Kuijer, jurist
Mw. C. Bakker, ledeninformatie
Mw. S. Schouten, secretaresse

Het secretariaat is bereikbaar van 8.30-12.30 uur en van 13.00-17.00 uur.

**Raad van Toezicht**
- G. kramer
- H. van Leeuwen
- M. van Lijf

**Participatie in de FHZ is als volgt geregeld:**

**Bestuur FHZ**
- J. Lemckert
- P. Buys (tevens plv. lid ledenraad BVG)

**Ledenraad FHZ**
- H. Bijlsma
- A. Graafland
- L. Tip
- R. van Wijnen

**Participatie in het AC is als volt geregeld:**

**Dagelijks bestuur**
- J. Lemckert

**Hoofdbestuur**
- P. Buys, plaatsvervanger L. Harmeling

**Algemene Vergadering**
- L. Harmeling

**Sektor Gezondheidszorg**
- J. Lemckert
- P. Buys

**Gezamenlijke commissies/werkgroepen etc. NGF en VVF**

**Werkgroep Thuiszorg**
- M. van Lijf

**Commissi Verbijzonderingen**
- H. van Leeuwen

**Commissie Gedragsregels**
- H. van Leeuwen
- E. van Erp

**P. R.-platform**
- A. Graafland, plaatsvervanger L. Tip
- E. van Erp/P. Buys

**Redaktie Fysiovisie**
- L. Tip

De onderhandelingen met de VVF worden gevoerd door:
- J. Lemckert
- L. Tip
- E. van Erp

Sekretariaat van de LVFD is als volgt samengesteld:
- drs. P. Buys
- mr. E. van Erp
- vacature
- mw. C. Bakker
- mw. S. Schouten

Samen met de sekretariaten van NGF en VVF wordt de begeleiding van de organen van de Stichting Verenigingen Fysiotherapie verzorgd.

# HUUB VAN MEGGELEN BESTUURSLID LVFD

Tijdens de op 30 november gehouden Algemene Vergadering van de LVFD is Huub van Meggelen unaniem gekozen tot bestuurslid van de LVFD.
De groei van het ledental, doch vooral de toename van de problematiek voor fysiotherapeuten in dienstverband heeft het LVFD-bestuur doen besluiten het bestuur uit te breiden.
Huub van Meggelen maakt reeds enige tijd deel uit van de beleidsgroep 'dienstverband vrijgevestigde praktijk'. Als lid van het bestuur zal hij, onverkort zijn primaire bestuursverantwoordelijkheid, beleidszaken betreffende, het dienstverband in de vrijgevestigde praktijk in portefeuille hebben.
Huub van Meggelen is werkzaam in een dienstverband in de vrijgevestigde praktijk. Daarnaast is hij als fysiotherapeut verbonden aan een kinderdagverblijf.

# OPROEP PERIFEER KADER

In Fysiovisie van oktober is het model gepubliceerd dat de LVFD als – overigens flexibel – eindmodel ziet. Dit is door de AV in november ook goedgekeurd.
Belangrijk is dat het model stapsgewijs wordt ingevuld. Afhankelijk van de behoeften en de mogelijkheden in het werkveld. Om daarover al vanaf het begin goed te kunnen overleggen met reeds aanwezige en met potentiële kontaktpersonen is een bijeenkomst belegd op:

Ieder die bij het sekretariaat als (potentieel) kontaktpersoon bekend is zal persoonlijk uitgenodigd worden.
Tegelijkertijd is het voor LVFD-leden in zowel de extramurale, als de intramurale sektor uiteraard mogelijk zich bij het sekretariaat aan te melden, wanneer men in principe de funktie van kontaktpersoon zou willen vervullen. Ook zij zijn zeer welkom op de genoemde bijeenkomst.

datum: 16 februari 1989 tijd: 19.30 uur plaats: Hoog-Brabant te Utrecht

Dus: Bent u in principe geïnteresseerd in de functie van kontaktpersoon, meldt u dan aan zodat een en ander besproken kan worden. Daarna pas maakt u de keuze.

**Overzicht Kontaktpersonen per december 1988:**

| Naam | Woonplaats |
|---|---|
| Mevr. M. A. M. Jaspar | Haren |
| mevr. N. Mellink | Lelystad |
| mevr. P. van Gulick-Gielink | Den Haag |
| mevr. E. Heijligers | Lelystad |
| de heer E. Veen | Wierden |
| de heer R. de Wit | Hengelo |
| de heer G. J. Visser | Apeldoorn |
| mevr. B. Christ-Schoenaker | Doetinchem |
| de heer A. Koemans | Ede |
| mevr. S. van Lienden | Arnhem |
| mevr. B. Visser-Fijn van Draad | Apeldoorn |
| de heer M. D'have | Gorinchem |
| de heer P. van Dooren | Houten |
| de heer R. Verspiek | Huizen |
| de heer H. Kamerling | Haarlem |
| mevr. F. J. van Bemmel-Haselhoff | Rijnsburg |
| mevr. F. J. Erftemeijer | Scharwoude |
| de heer D. IJtsma | Leiden |
| mevr. J. Sturm-Brouwers | Roosendaal |
| de heer A. M. James | Terneuzen |
| de heer J. Smulders | St. Jansteen |
| de heer E. Rinsma | Rijswijk |
| de heer L. Harmeling | Piershil |

# PENSIOENREGELING SPF BIJ DIENSTVERBAND IN DE VRIJE PRAKTIJK

Bij het 10-jarig bestaan van de Stichting Pensioenfonds voor Fysiotherapeuten komen een aantal vragen bovendrijven. Door een veranderde houding van de BVG hebben veel fysiotherapeuten een arbeidsovereenkomst gesloten. De LVFD, als vertegenwoordiger van de dienstverbanders, heeft de taak te bekijken of de pensioenregeling voldoet aan de eisen van de leden van deze beroepsgroep.

- Is het voor een jonge beroepsgroep geen noodzaak dat er een partnerpensioen komt, ongeacht of je gehuwd bent of samenwonend.

- Het weduwen-, weduwnaars- en wezenpensioen is laag, veel te laag. Dit moet u maar eens nakijken bij uw pensioenoverzicht.
  Het kan echter met een premieverhoging wel verhoogd worden, maar nog meer premie, kan dit niet uit de totale premiesom?

- Wat gebeurt er met pensioenbreuk? zowel vanuit een ander fonds naar SPF als andersom?

- De informatie over het fonds is zeer beperkt en meestal onduidelijk. Een voorbeeldfunktie heeft hier het PGGM dat jaarlijks een duidelijk en helder informatiebulletin verstrekt aan zijn deelnemers, over de inhoudelijkheid, nieuwe aspekten en toekomstwensen van de pensioenvoorziening. Het is voor deelnemers erg belangrijk om te weten hoe hun voorziening in elkaar zit en waar ze een beroep op kunnen doen, indien dit nodig is. Momenteel zien we alleen elk kwartaal een acceptgiro in de bus en jaarlijks een pensioenoverzicht.

Konkluderend zal de SPF inhoudelijk moeten verbeteren en tevens meer en duidelijke informatie moeten verstrekken aan zijn deelnemers. Ook de SPF maakt een vergelijking met de salarisregeling van ambtenaren, echter kan de pensioenvoorziening de vergelijking met het ABP (nog) niet aan. Evenmin met de PGGM.
De LVFD-leden zullen hun wensen kenbaar moeten maken, zodat de diskussie met de SPF gestart kan worden. Een LVFD-zaak.
De LVFD is ten behoeve van haar leden voornemens gericht aandacht te besteden aan de beroepspensioenregeling. In het aktiviteitenschema moeten uiteraard prioriteiten gesteld worden. De kapaciteit is immers beperkt! Dit betekent dat pas in de loop van 1989 gericht een begin kan en zal worden gemaakt met deze zaak. Intussen zal het Bestuur het zeer op prijs stellen als leden informatie en ervaringen willen insturen. Niet om daar meteen antwoord of reaktie op te krijgen. Wèl om een studiedossier samen te stellen waarmee de te formeren kommissie aan de gang kan gaan. ■

## OPROEP MEDEZEGGENSCHAP

In tal van instellingen wordt door fysiotherapeuten in formele medezeggenschapsstruktuur geparticipeerd. Al of niet op kandidaatstelling van de LVFD. Om met al die kollega's te overleggen over wensen die leven omtrent informatie en advisering van de LVFD; over zaken die in de toekomst aandacht van medezeggenschapsorganen zullen vergen etc. etc. is besloten een bijeenkomst te organiseren op:

datum: 21 februari 1989
tijd: 19.30 uur
plaats: Hoog-Brabant te Utrecht

Zij die bij het sekretariaat geregistreerd zijn, zullen nog een persoonlijke uitnodiging ontvangen.
Zij die niet geregistreerd zijn bij het sekretariaat zijn eveneens van harte welkom. Aan hen wordt gevraagd hun komst vooraf te melden bij het sekretariaat (033-622400, tst. 36). Ook zij zullen vooraf persoonlijk uitgenodigd worden.
Het Bestuur hoopt op een forse opkomst.

**LVFD**
**GROEI NAAR DE TOEKOMST**
Voor aanmelding en informatiemateriaal is een telefoontje genoeg:
033-622400 toestel 35 of 36.

# DIENSTVERBAND - LVFD - DIENSTVERBAND - LVFD - DIENSTVI

*In deze rubriek behandelen mevrouw E. van Erp-Kuijer en de heer P. Buys, beleidsmedewerkers van de LVFD, vragen van leden die betrekking hebben op de toepassing van de modelarbeidsovereenkomsten voor de vrijgevestigde praktijk, zoals die overeen zijn gekomen tussen LVFD en VVF.*

### VRAAG

Kan een werkgever een werknemer, die werkzaam is op basis van een arbeidsovereenkomst met variabel salaris, verplichten tenminste twee uur per patiëntenbehandeling uit te trekken. Daar de werknemer voor de bepaling van de loonhoogte afhankelijk is van het aantal verrichtingen dat hij in dienst van de werkgever realiseert, kan dit voor hem ongunstig zijn.

### ANTWOORD

Een van de onderwerpen die speciale aandacht heeft gekregen bij de LVFD/VVF-arbeidsovereenkomsten is de verhouding van de beroepsmatige eigen verantwoordelijkheid en bevoegdheid van een fysiotherapeut-werknemer in relatie tot de werkgever. Eén van de kenmerken van een arbeidsovereenkomst is immers het bestaan van een gezagsverhouding. Echter een gezagsverhouding bij fysiotherapeuten kan slechts organisatorische aspekten betreffen. De professionele verantwoordelijkheid die de werknemer als fysiotherapeut op grond van de Wet op de Paramedische Beroepen en het Fysiotherapeutenbesluit heeft, wordt niet ingekrompen door het bestaan van een arbeidsovereenkomst. In het beroepsmatig funktioneren tussen een zelfstandig gevestigd fysiotherapeut en een fysiotherapeut die werkzaam is op basis van

een arbeidsovereenkomst is dan ook geen verschil.
In de LVFD/VVF-arbeidsovereenkomsten is, om bovenstaand uitgangspunt te onderstrepen artikel 3 opgenomen over de fysiotherapeutische verantwoordelijkheid. Tevens is een professioneel statuut aan de arbeidsovereenkomst gehecht waarin de beroepsmatige verantwoordelijkheden van een fysiotherapeut duidelijk vastgelegd zijn. Uit bovenstaande volgt dat een werkgever een werknemer niet kan verplichten per patiëntenbehandeling tenminste twee uur uit te trekken.
Wat betreft de opmerking over de relatie met het salaris moet niet vergeten worden dat de arbeidsovereenkomsten met variabel salaris voorzien in een minimum en maximum arbeidsduur per week. Als garantiesalaris is het minimum aantal uren gekoppeld aan een uurloon. De salarisbetalingen kunnen niet onder het overeengekomen garantiesalaris plaatsvinden.

## VRAAG

Nadat een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd door het verloop van de afgesproken termijn beëindigd was, is de (ex-)werknemer bij dezelfde werkgever blijven werken, maar dan via de tussenkomst van een uitzendbureau. Na twee maanden via het uitzendbureau gewerkt te hebben, is weer een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd met de werkgever gesloten. Mist deze werknemer, die doorlopend bij dezelfde werkgever feitelijk werkt, de ontslagbescherming die een werknemer met een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd heeft?

## ANTWOORD

Voor zover uit bovenstaande vraagstelling blijkt, heeft de werkgever doorlopend werk voor deze werknemer. In die zin lijkt het er dan ook op dat de LVFD/VVF-arbeidsovereenkomsten 'misbruikt' worden. Immers de arbeidsovereenkomsten voor bepaalde tijd zijn bedoeld voor die gevallen waarin de werkzaamheden van kennelijk tijdelijke aard zijn, ofwel beide partijen een dienstverband voor bepaalde tijd wensen. Door inschakeling van een uitzendbureau bestaat er geen formele dienstbetrekking meer tussen werkgever en werknemer, in feitelijke zin verandert er echter alleen iets in de wijze van loonbetaling. In de juridische literatuur wordt recentelijk gepleit voor een ruime interpretatie van het begrip 'voortgezette dienstbetrekking', zodat ondanks de konstruktie met een uitzendbureau, de werknemer toch de bescherming heeft die de wetgever bedoeld heeft te geven aan werknemers die met een tussenliggende periode van 31 dagen of korter met dezelfde werkgever opnieuw een arbeidsovereenkomst aangaan.

## VRAAG

In de Fysiovisie van september jl. zijn een aantal wijzigingen door LVFD en VVF aangegeven, die in enkele artikelen tot een tekstwijziging leiden. Hoe moet dit nu in de individuele situatie geregeld worden?

## ANTWOORD

Daar de LVFD/VVF-arbeidsovereenkomsten geen kracht van CAO hebben, is het zo dat tekstwijzigingen in de individuele situatie in de overeenkomsten verwerkt moeten worden. Dat dit ook zal gebeuren ligt voor de hand. Een uitgangspunt bij de arbeidsovereenkomsten is dat de arbeidsvoorwaarden en de rechten en verplichtingen van zowel de werkgever als de werknemer gerelateerd zijn aan de in de vrije praktijk geldende regels en bijbehorende tarieven. Werkgever en werknemer hebben bij het aangaan van een arbeidsovereenkomst volgens LVFD/VVF-model dit uitgangspunt geaccepteerd. Bij wijziging van de hoogte, maar ook bij wijziging van de structuur van de tarieven, dient dan ook om recht te blijven doen aan dit uitgangspunt, op enkele punten een aanpassing van de tekst van de arbeidsovereenkomst plaats te vinden. De wijzigingen in de arbeidsovereenkomst horen bij de overeenkomst, en horen dan ook overgenomen en toegepast te worden. Met ingang van 1 januari jl. is bij de arbeidsovereenkomsten met vast salaris de tekstwijziging van artikel 6 lid 5 van toepassing geworden. Deze wijziging houdt in dat de twee wachtdagen die gelden ingeval van ziekte zijn vervallen. Vanaf de eerste dag wordt m.i.v. 1 januari het ziekengeld uitgekeerd. ■

# NIEUWE LEDEN

Degenen die tevens lid zijn geworden van de LVFD zijn aangegeven met een D, degenen die tevens lid zijn geworden van de VVF met een V.

**Afdeling Amsterdam (34)**
Rooijakkers, mevr. S. C. M. P.C. Hooftstraat 150-3 Amsterdam 020-718308 D
Couwenberg, R. Olof Palmeplein 110 Amsterdam 020-325720 V
Vermeulen, H. B. M.H. Trompstraat 15/huis Amsterdam 020-832283 D
Vlugter, mevr. K. El.Wolffstraat 54/III Amsterdam 020-853134 D

**Afdeling Apeldoorn (10)**
Dun, A. J. Heemradenlaan 104 Apeldoorn 055-413818 V

**Afdeling Arnhem (14)**
Leewis, E.S. Kastanjelaan 23 Arnhem 085-453767

**Afdeling Breda (24)**
Wulp, H. D. van der Mr. Simon Buysstraat 37 Geertruidenberg V

**Afdeling Deventer (16)**
Daamen, mevr. P. E. Brinkgeverweg 41/b Deventer 05700-20336
Dalfsen, mevr. H. J. van Spijkerboorsteeg 18 Deventer
Eijkelen, mevr. E. van Karkiet 14 Deventer 05700-56181
Kuiken, D. Papenstraat 12 Deventer 05700-13021
Luinge, mevr. K. Kleine Overstaat 34/E Deventer 05700-40191
Reinerink, M. Nieuwstraat 67 Deventer 05700-14238

**Afdeling Eindhoven (19)**
Coenen, J. P. G. M. Vlasstraat 31 Riethoven 04902-45949
Gogh, R. van Emmastraat 29 Waalre
Maas, M. R. p/a Cloete 50 Oirschot 04997-72447

**Afdeling Enschede (8)**
Timmers, R. Gruttostraat 9 Enschede 053-358898

**Afdeling Friesland (2)**
Spijkstra, S. J.Evenhuisstraat 26/I Leeuwarden
Steen, mevr. M. van der Giekerkerhoek 25 Giekerk 05103-1775 D
Tjalma, mevr. A. P. De Yp 33 Bergum D
Tromp, B. J. Uilenburg 40 IJlst 05155-1724 D
Vastenburg, mevr. A. Kuperij 8 Joure 05138-15881

**Afdeling 's-Gravenhage (29)**
Broeders, A. Th. Weimarstraat 115 's-Gravenhage D
Kroon, B. J. C. M. Mezenplein 22 's-Gravenhage

**Afdeling Groningen (3)**
Hamelink, J. L. C. Parkweg 37/a Groningen 050-250529 D
Land-Overbeek, mevr. A. A. van 't Hoofdstraat 33 Leens 05957-1289

**Afdeling Haarlem (33)**
Holst-van Domselaar, mevr. M. C. W.de Zwijgerlaan 17 Haarlem 023-285939 V

**Afdeling Helmond (20)**

Martens, mevr. E. M. Walcherenlaan 9 Son 04990-73489

**Afdeling Hengelo (6)**
Evers, P. M. R. p/a Kanaalstraat 12 Hengelo 074-439555 D
Lintelo, mevr. M. te Otto Klemperstraat 56 Hengelo 074-770492

**Afdeling 's-Hertogenbosch (18)**
Eerd, mevr. C. M. M. van Dennekampke 10 Engelen 04195-1927
Dijk, mevr. W. L. M. C. van Vechtstraat 6 's-Hertogenbosch 073-135711 D

**Afdeling Hilversum (28)**
Madlener, mevr. M. Karel Doormanlaan 430 Hilversum

**Afdeling Leiden (30)**
Egmond, L. van Noordeinde 28 Leimuiden

**Afdeling Limburg (1)**
Mulders, A. G. W. Den Buurder 24 Sevenum

**Afdeling Neder Veluwe (13)**
Hiemstra, mevr. J. Hoflaan 84 Ede 08380-36777

**Afdeling Noord Holland (31)**
Knijnenburg-Levels, mevr. A. I. J. C. Benedenweg 323 St. Pancras 072-623317 V
Polfliet, R. J. F. Gladiolenveld 45 Castricum 02518-58037

**Afdeling Rotterdam (22)**
Bierhuizen, A. Rembrandtstraat 47 Vlaardingen 010-4357272
Leeuwen, mevr. T. M. van Burg.Rippingstraat 105 Maassluis 01899-24804 D
Schott, C. L. Groepstraat 46/B Rotterdam 010-4866208 D
Stolwijk, N. M. C. Dorlandsweer 81 Sliedrecht 01840-11844 V
Verschuur, mevr. I. E. Geertruidahoeve 12 Gouda 01820-30926

**Afdeling Tilburg (17)**
Mol, mevr. J. H. A. E. van Sint Josephstraat 20 Diessen 04254-1555

**Afdeling Utrecht Noord West (25)**
Boereboom, mevr. R. Roelantdreef 136 Utrecht 030-618661 D
Hendriks, mevr. D. C. M. Lijsterstraat 23 Utrecht 030-731663
Jong, M. de 2e Daalsedijk 49 Utrecht 030-440313
Rosenberg, mevr. L. L. M. Palmstraat 58 Utrecht 030-732925 V

**Afdeling Utrecht Zuid (27)**
Hartman, J. Utrechtseweg 63 IJsselstein 03408-87083

**Afdeling Zeeland (21)**
Brosens, mevr. C. A. M. Hendrikstraat 80 Vlissingen 01184-10160 D
Hemelaar, mevr. A. Van Doornlaan 57 West-Souburg
Schaik, R. A. A. van Sint Laurenslaan 26 Middelburg 01180-26372

**Afdeling Zutphen (11)**
Jong, mevr. J. de Heukestraat 2 Zutphen 05750-14245 D

**Afdeling Zwolle (4)**
Brinkman-Beunk, mevr. H. D. De Maten 53 Raalte
Dijk-Oudhof, mevr. W. van Almelosekanaal 2 Zwolle 038-227174 D
Lange-Meerwaldt, L. de Brederostraat 69 Zwolle 038-545497 D
Visser, C. R. Jan Steenstraat 159 Meppel 05220-52172

**Leden woonachtig in het buitenland**
Franssen, W. M. A. Rankhofstraat 15 Luzern Zwitserland
Meer, mevr. M. van der Hlisarvegur 23 530 Hvammstangi IJsland
Sandwijk, mevr. H. A. T. Länsmansvägen 21 81135 Sandviken Zweden
Sennema, J. S. Schwarzwaldstrasse 206 7800 Freiburg B.R.D. D
Veldman, mevr. B. C. M. Hintergasse 11 Landau 18 B.R.D.

**Aangemeld als buitengewoon lid**
Rechtspersoon:
St. Josef Verpleeghuis Gerard van Swietenstraat 15 Deventer 05700-53273

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

# VRAAG EN AANBOD

Te koop: **phyaction 390 UG/IF** + komb. (portable) plus toebehoren, *f* 1500,—; Packheater + 2 hotpacks (25 x 30), *f* 290,—; massagekofferbank/-rol/-kussen, *f* 395,—; oefentol, *f* 85,—; alles weinig gebruikt. In één koop: *f* 2.200,—. Hauwert NH, tel.: 02291-1738.

---

Gezocht: **fysiotherapeut(e)** met overeenkomst CZ ZMB, die wil werken op basis van variabele loondienst, evt. specialisaties s.v.p. vermelden. Br. o. nr.: FV 880109 aan Insert bv.

---

**Gevraagd ter overname** (gedeelte van) praktijk in het verzorgingsgebied van RZEO. Uw aanbiedingen welke strikt vertrouwelijk worden behandeld, kunt u zenden aan brieven onder nr.: FV 890110 aan Insert bv.

---

Enthousiast **fysiotherapeutenechtpaar** vraagt **ter overname** maatschapsdeel of praktijk in Nederland. Diverse applicatiekursussen gevolgd, waaronder manuele therapie en sportfysiotherapie. Eigen middelen aanwezig. Brieven onder nr.: FV 890108 aan Insert bv.

---

**Gevraagd** praktijk voor fysiotherapie in de Randstad of omgeving, evt. met **woonpraktijkpand.** Ruime eigen middelen aanwezig. Overname op korte termijn mogelijk. Uiterste discretie verzekerd. Brieven onder nr.: FV 890107 aan Insert bv.

---

**Gevraagd** fysiotherapeut voor part-time baan in een part. praktijk, Midden Ned. **Manueeltherapeut** geniet de voorkeur. Brieven onder nr.: FV 890105.

---

**Ter overname gevraagd** gedeelte van praktijk in het werkgebied van het R2 Gouda/Woerden. Uiterste discretie gewaarborgd. Brief onder nr.: FV 890104.

---

Te koop: **Nemeetrodyn 5 interferentie,** Radarmed, Neuroton 627 laag- + middenfrequentie, thermopuls Hüllinger plus toebehoren. Tel.: 02279-2190. Prijs n.o.t.k.

---

Gaat u binnenkort stoppen met praktiseren en wilt u uw **1-2-manspraktijk** en evt. woonhuis **overdragen?** Wij zijn serieus daarin geïnteresseerd. Regio Brabant, Gelderland. Brieven onder nummer: FV 890103 aan Insert bv.

---

Te koop: **Curapuls 419 Enraf Nonius,** bwjr. 1985, z.g.a.n., 50 branduren, prijs *f* 5.400,—. Tel.: 05480-14435. J. Brouwer aanstoot praktijk fysioth., Kattenhaarsweg 86, 7462 ES Rijssen.

---

Gevraagd: **fysiotherapeut(e) met ZAO-overeenkomst** in middelgrote part. praktijk in Amsterdam, voor ca. 30 uur. Brieven onder nummer: FV 890101 aan Insert bv.

---

In onze part. praktijk in **Friesland** is plaats voor een **part-time fysiotherapeute** in variabel loondienstverband. Ervaring en alternatieve specialisatie is gewenst. Tel. inlicht. tussen 12.30 en 13.30 maandag en donderdag. Tel.: 058-151513.

---

Te koop: originele **Haptonomie behandelbank,** merk: Relaxomatic incl. matras. Vraagprijs: *f* 5.000,—, i.z.g.st. Tel.: 058-135970.

---

Gevraagd in **particuliere praktijk te Amsterdam** fysiotherapeut(e), in bezit van ZAO-contract. Reacties aan: Haas & Partners, Adm.kant. (para)medische praktijk, P.O. Box 78, 3645 ZK Vinkeveen. Tel.: 02949-1902.

---

Gevraagd ter overname: **praktijk** in het verzorgingsgebied **Gooi en Omstreken.** Brieven onder nummer: FV 890112 aan Insert bv.

---

**Te koop gevraagd praktijk** voor fysiotherapie in West-Brabant
Brieven onder nr. FV 890114

---

Fysiotherapeut met overeenkomst R2 MN zoekt college die op een of andere manier samen wil werken om dit **contract uitgebreider te gebruiken.** Brieven onder nr. FV 890113 aan Insert bv.

---

Gevraagd: fysiotherapeut(e) voor **parttime werk (± 12 uur)** in part. praktijk in omgeving van Eindhoven. Ervaring met Cyriax vereist.
Brieven onder nummer FV 890115 aan Insert bv.

---

# WIJ ZOEKEN WERK

Fysiotherapeute, 29 jaar, **zoekt werk** (evt. parttime) in particuliere praktijk in Oosten of Midden van het land. Sinds 1983 werkzaam in particuliere praktijk; vergevorderd met cursus Manuele Therapie Eindhoven. Tel.: 085-455806.

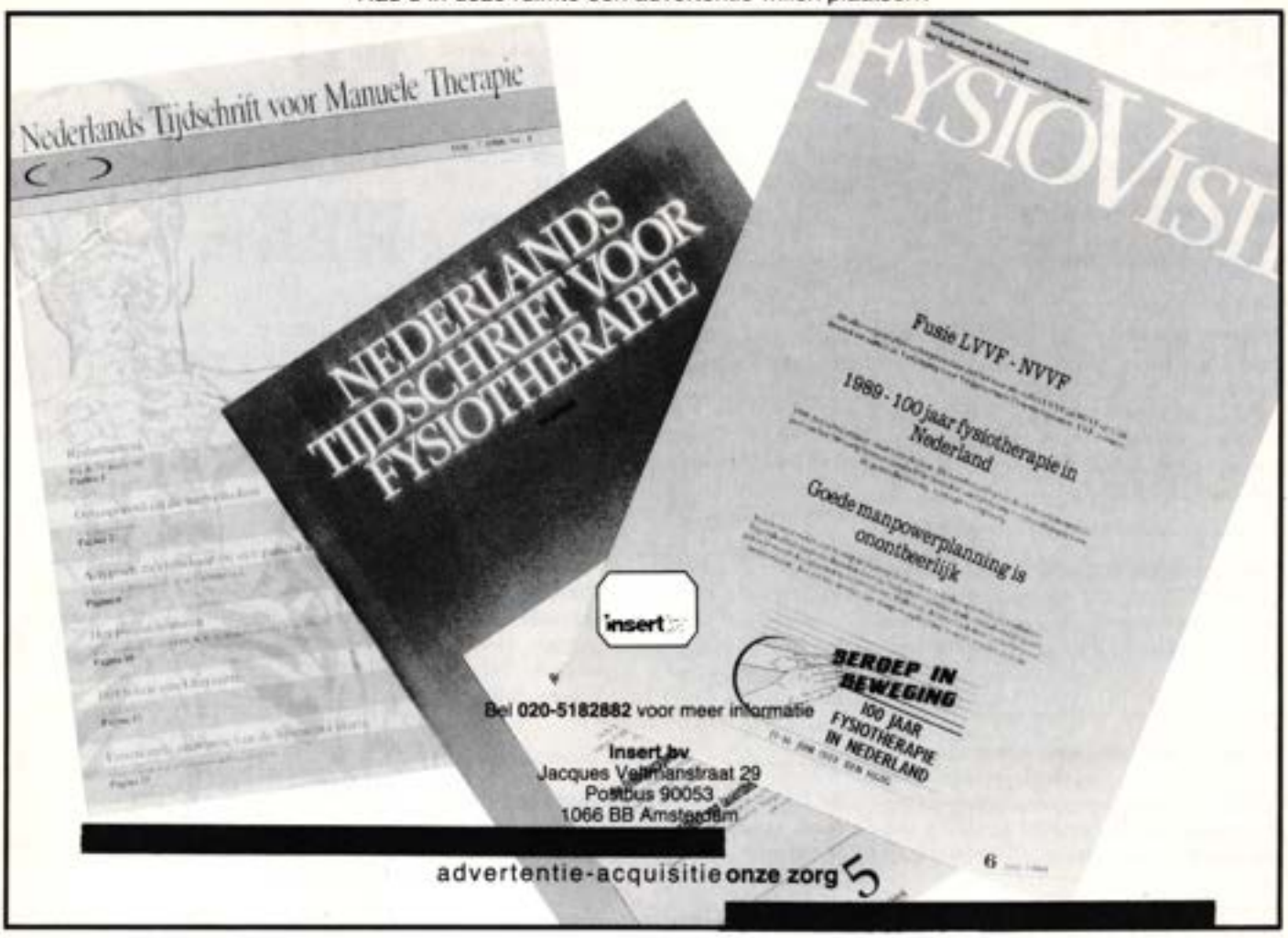
---

Ik zoek werk als **fysiotherapeute en acupuncturiste.** Heb 7 jr. met voldoening in part. praktijk gewerkt, maar wil nu in regio Leiden-Den Haag-Gouda aan de slag. Brieven onder nummer FV 890106 aan Insert bv.

---

Fysiotherapeut met enige jaren beroepservaring met **beschikking** over totaal **40 uren RZMN/CZH** zoekt toetreding, samenwerking c.q. associatie. Reakties binnen 14 dagen. Brieven onder nummer FV 890111 aan Insert bv.

Had u in deze ruimte een advertentie willen plaatsen?




## 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: _____

# INFORMATIEDAG

Zaterdag 18 februari 1989 wordt op de **School voor Manuele Therapie** een informatiedag gehouden.
Plaats: Boerderij Mereveld, Mereveldseweg 9, Utrecht.

Het programma voor deze informatiedag luidt als volgt:

9.30-10.00 uur: Ontvangst met koffie

10.00-10.05 uur: Welkomswoord en voorstellen docenten

10.05-10.35 uur: Historisch overzicht van de School voor Manuele Therapie en de ontwikkeling van de Manuele Therapie in Nederland

10.35-11.05 uur: Visie Manuele Therapie met theoretische en filosofische grondslagen

11.05-11.20 uur: Koffie

11.20-11.50 uur: Film Manuele Therapie

11.50-12.30 uur: Aangeboden lunch

12.30-13.45 uur: Voorlichting over de vakken

13.45-14.00 uur: Onderwijsstructuur

14.00-14.15 uur: Slotwoord met rondvraag.

Voor deelname aan de informatiedag kunt u zich opgeven aan het secretariaat van de **Stichting School voor Manuele Therapie,** H. de Keijserstraat 66-68, 3583 TL Utrecht. Hierdoor wordt u automatisch ingeschreven en verwacht op deze informatiedag.


## CANADA

British Columbia

Nederlandse fysiotherapeut in particuliere praktijk zoekt

**FYSIOTHERAPEUT(E) OF FYSIO-ECHTPAAR**

voor tenminste 1 jaar, gaarne langer.
Vereisten: Fysiodiploma en Engels sprekend.
Voorkeur aan ervaren all round fysiotherapeuten.
Goed salaris of evt. procentenbasis.
Hulp bij werkvergunning, visa, licence en huisvesting.
Sooke ligt aan de Pacific Ocean, 35 km ten zuiden van Victoria op Vancouver Island.
Sollicitatie en Curriculum Vitae aan:
Wil van Deursen 6646 Sooke Road
Soak B.C. VOS 1NO CANADA

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

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

**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.

# – INT. COLLEGE FOR CRANIOFACIAL AND VERTEBRAL THERAPEUTICS –

## ORGANISEERT DE CURSUSSEN:

## CRANIOMANDIBULAIRE DYSFUNKTIE DEEL I & II en DEEL III

De International College for Craniofacial and Vertebral Therapeutics (I.C.C.V.T.) is een internationaal postacademisch onderwijsinstituut opgericht door de fysiotherapeuten J. R. Hesse (Amsterdam) en M. Rocabado (Chili).

### CRANIOMANDIBULAIRE DYSFUNKTIE DEEL I & II
(een 6 daagse basiscursus – theorie/praktijk)

**Onderwerpen:**

- craniofaciale groei- en groeistoornissen
- funktioneel anatomische, neurofysiologische en biomechanische aspekten in het hoofd- en halsgebied.
- pathogenese van het kauwstelsel en de klinische consequenties voor het hoofd- en halsgebied.
- kaakchirurgische, orthodontische, tandheelkundige, EMG-, KNO-, röntgen en psycho-sociale aspekten van craniomandibulaire dysfunktie.
- fysiotherapeutische en tandheelkundige onderzoeks- en behandeltechnieken.

### CRANIOMANDIBULAIRE DYSFUNKTIE DEEL III
(een 3-daagse vervolgcursus – theorie/praktijk)

**Onderwerpen:**

- funktionele analyse van de CWK-funktie i.r.t. de schedel, de onderkaak en de romp
- uitgebreide röntgenanatomie en -pathologie en haar klinische consequenties
- biomechanica van de subcraniale regio (Co-C1-C2), de midcervikale (C3 t/m C6) en de cervikothorakale regio (C7 t/m TH4)
- structurele en neuromusculaire evaluatie en behandelmogelijkheden van deze deelgebieden.
- TOC- en schoudercomplexonderzoeken en behandelmogelijkheden.

**Cursusplaats:**
Academisch Centrum Tandheelkunde
Amsterdam (A.C.T.A.)

**Cursuskosten:**
CMD I & II (6 dagen) *f* 1150,— [*]
CMD III (3 dagen) *f* 525,— [*]

NB! DEELNEMERSAANTAL IS BEPERKT TOT 25.

**Nadere informatie:**
I.C.C.V.T. Uiterwaardenst. 314'
1079 DB Amsterdam bij J. R. Hesse (020-424173 tussen 18:00 en 19:00 's avonds)

[*] incl. cursusmateriaal, koffie, thee, lunches en BTW.

hierlangs afknippen

Ondergetekende geeft zich hierbij op als deelnemer voor de cursus(-sen) CMD en heeft de cursuskosten overgemaakt op AMRO-rekening 48.17.96.878 (giro bank 2391) onder vermelding van de betreffende cursus.

| CMD I & II: | CMD III: |
|---|---|
| ( ) 2 t/m 7 okt. 1989 | ( ) 6 t/m 8 april 1989 |
| | ( ) 27/11 t/m 2/12' 89 **(Curaçao!)** |

| | |
|---|---|
| NAAM: | PLAATS: |
| ADRES: | DATUM: |
| P.C.: | HANDTEKENING: |

## DIE SCHWEIZ
## – IHR ARBEITSPLATZ

Seit 30 Jahren vermitteln wir qualifiziertes Spitalpersonal. Wir können Ihnen verschiedene Stellen anbieten. Sind Sie interessiert? Wir sind am

**21. Januar 1989 in Schouwburg 'Orpheus' in Apeldoorn am Nationalen Anästhesiekongress**
Oeffnungszeit: 08.45-12.30 und 14.00-16.00 Uhr

und geben Ihnen dort gerne nähere Auskünfte.

Ihr Besuch an unserem Stand würde uns sehr freuen.

SVAP Schweizerische Vermittlungsstelle für Spitalpersonal, Weinbergstrasse 29, CH-8006 Zürich, Telefoon (09 41) 1-252 52 22

*Voor onze particuliere praktijk in Sursee (Zwitserland) zoeken wij een*

## FYSIOTHERAPEUTE

*Wat wij bieden:*

- een gevarieerde patiëntenkring (vnl. Orthopedie, Neurologie, Rheumatologie)
- een klein team van 4 therapeuten (2 Hollanders)
- geregelde werktijden (5-daagse werkweek) en salariëring
- een landelijke omgeving, 15 autominuten van de stad Luzern
- voor de werkvergunning wordt gezorgd
- hulp bij het zoeken van woonruimte

Gezien de samenstelling van ons team gaat de voorkeur uit naar een vrouwelijke collega. Kennis van de Duitse taal is gewenst.

Uw sollicitaties met de gebruikelijke bijlage (+ pasfoto) kunt u richten aan: Paul E. Schweizer, Inst. f.physik. Therapie, Bahnhofstrasse 35, CH-6210

Voor verdere informatie kunt u contact opnemen met **Rob Schouten.**
Tel. (vanuit Nederland) 09-41 45-21 25 00 (praktijk) of 09-41 45-21 75 01.

Specialist in verzekeringen voor de medische- en paramedische beroepen

# Verkennis Assurantiën

**(sedert 1939)**
Dir. B. C. J. Molenschot
Kantoor:
Waalsdorperweg 117, 2597 HS 's-Gravenhage
Telefoon 070 - 24 55 48*

- onafhankelijk en deskundig advies
- speciale premies en voorwaarden voor fysiotherapeuten
- werkzaam in geheel Nederland

Assurantiën - Hypotheken - Pensioenen
Praktijkfinancieringen

## VEELZIJDIGE VAKANTIE

**op 1 dag reisafstand in Italië**

Uniek gelegen hotel dir. a. rustig Iseomeer, 25°. Alle watersp. Ook waterskieën. Schitt. omg. Uitgaansmog. grote steden. Tuin, zwemb., zonneterr. Zelfbed. ontbijt, keuze maaltijden, ƒ 62,50 tot ƒ 80,— p.p.p.d. Korting voor kinderen, grote fam. en voor- en naseizoen. Inl. mw. Knobbe-Leeuw tel.: 05490-21010.

**A.N.W.B. erkende zeilschool**

## 'de Zuidwester'

Cursus voor beginners, gevorderden en opleiding tot M. diploma.
Optimisten cursus, vanaf 8 jaar.
Vraag gratis folder. Zeilschool de Zuidwester, Rijksstraatweg 96, 3223 KR Hellevoetsluis. Tel.: 01883-14039.

## TRANS SAHARA-AFRIKA EXPEDITIES

per Land Rover/kleine groepen

**Baeck Explorers Club**
Wolstraat 31
2000 Antwerpen-België
Tel.: 09-32-3/231.77.38
(Verg. A1243)

**PADDINGTON** voor 1001 wandeltochten voor alle leeftijden. U wandelt door de mooiste gebieden van Engeland, Schotland of Wales met de Britten. Ook voor thema vakanties bijv. flora en fauna – historie – golf – muziek etc. De 'House party atmosphere' maakt dat deze vakanties óók bijzonder geschikt zijn voor alleengaanden. U verblijft op een landhuis. Er wordt voor u gekookt. Inl. en broch: Postbus 61460, 2506 AL Den Haag. Copernicusplein 9 Den Haag. Telefoon 070-45 43 45/46 20 30.

ARDENNES ADVENTURES

Uw kanocursus
klimmen abseilen
speleologie
kampeertrektocht

Bel 09352-79729
04192-16949

weekendcursussen
vakanties
werkweken
kanoverhuur

## KUREN EN GEZONDHEIDSREIZEN

Als enige organisatie in Nederland brengt de Fontana Kuur Stichting een volledig programma op de markt met daarin een uitgebreid aanbod van kuurreizen naar Roemenië, Bulgarije, Joegoslavië, Oostenrijk, Spanje, Italië, Israel en Jordanië. Zowel groeps- als individuele reizen zijn mogelijk tegen o.a. spier- en gewrichtsklachten, allerlei reumatische aandoeningen, Bechterev, overgewicht, huidziekten, hart- en vaatziekten e.d. Ons nieuwe programma 1989 sturen wij u op aanvraag toe.

FONTANA

**FONTANA KUUR STICHTING**

Bouriciusstraat 13
6814 CT Arnhem
Tel. 085-425847

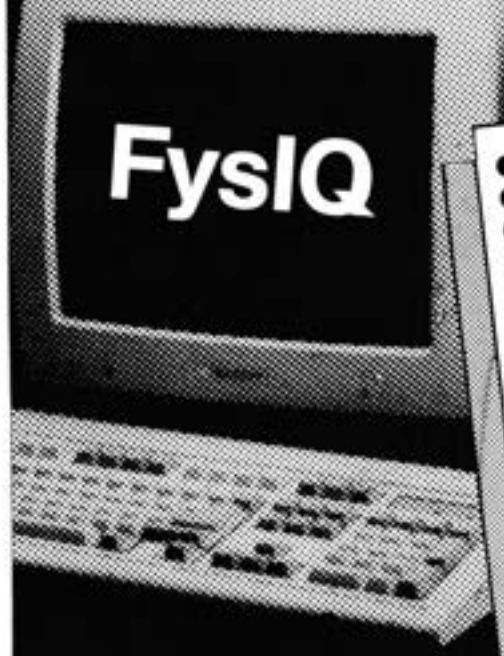
## Onder ZEIL naar Wad of IJsselmeer.

Zeil-Vloot Harlingen

Dag, weekend, (werk)week.
Acc. p. Schip; 10-26 pers.
het adres voor: groepen-individuelen
scholen-bedrijven.

**ZEILVLOOT HARLINGEN**
Noorderhaven 17
8861 AJ Harlingen tel: 05178-17101.

# DATA LIMBURG




FysIQ het computerprogramma ontworpen voor en door de vrijgevestigde fysiotherapiepraktijk.

- ★ Optimaal gebruikersgemak zonder verlies van overzicht en efficiëntie.
- ★ Beveiligd tegen onbevoegd gebruik.
- ★ Eigen wijze van registratie toegestaan.
- ★ Uitgebreide mogelijkheid tot correctie behandelingen, declaraties en fakturen.
- ★ Geintegreerde tekstverwerker met koppeling naar bestanden.
- ★ Centrale administratie voor meerdere vestigingen van een praktijk.
- ★ Standaard verwerking van 99 therapeuten.
- ★ Optioneel geintegreerde volwaardige financiele administratie.
- ★ Optioneel statistische verwerking van uren en omzet gespecificeerd per fonds, arts, werkdiagnose en codering.
- ★ Externe archivering van dagstaten naar keuze.

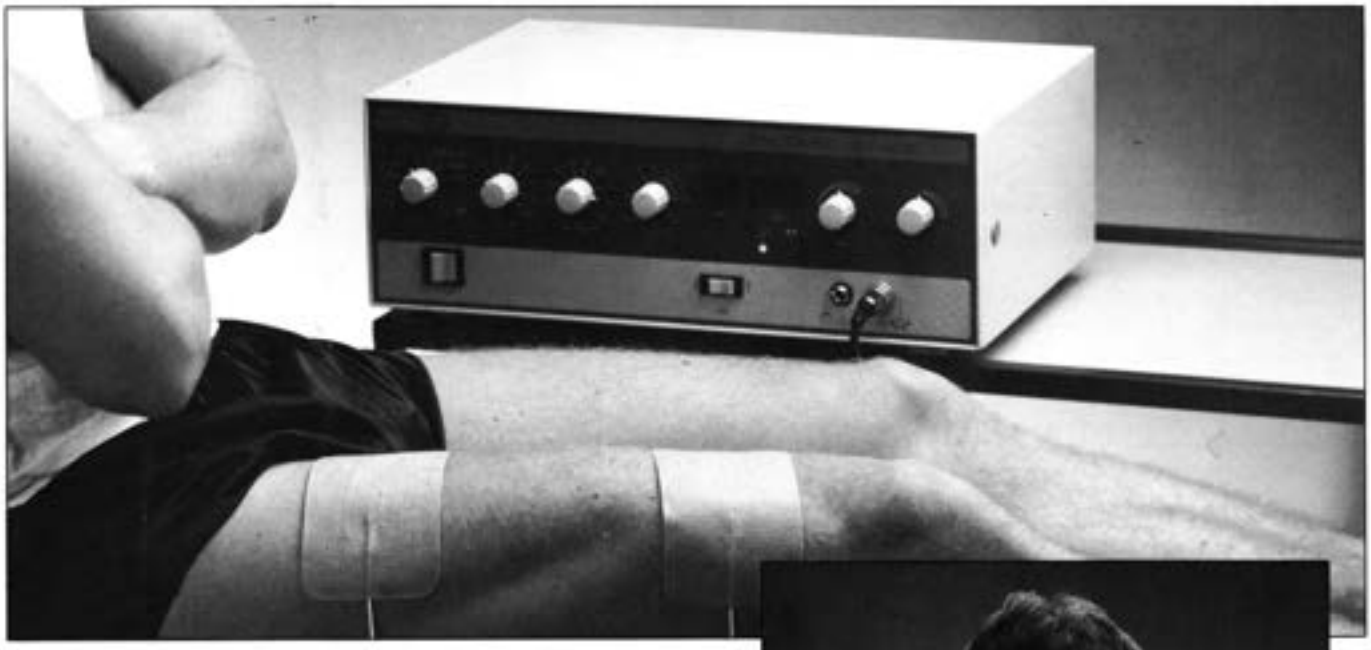
FysIQ is een modulair opgebouwd programma dat meegroeit met Uw praktijk. Werkend op elk systeem onder MS-dos met minimaal 640 KB geheugen en een 20 MB harddisk. Vraag naar de dokumentatiemap en prijzen van FysIQ.

Leverancier van :
Altos multi-usersystemen.
Tandon en Victor microcomputers.
Mannesman en Facit printers.

**Hommerterweg 100-102 6431 EX HEERLEN Tel. 045-216383**

Showroom geopend maandag - vrijdag van 9.00 - 18.00 uur
verder op telefonische afspraak

# DE MEEST PATIENTVRIENDELIJKE ELEKTRODE

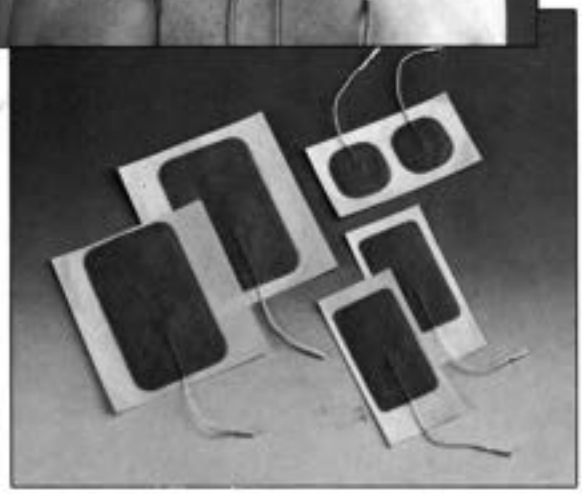


## JELTRODE elektrodes

- zelfklevend
- voor meervoudig gebruik
- hoge geleidbaarheid
- werkt tijdbesparend

De JELTRODE elektrodes zijn hypo-allergeen en direkt klaar voor gebruik. De elektrodes zijn snel en gemakkelijk aan te brengen en weer te verwijderen. Dankzij de uitstekende kleefkracht behoren gel, tape of sponsjes met klitteband nu tot het verleden.

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3444.080 | JELTRODE 1818: 4,6 x 4,6 cm zakje met 2 elektrodes | f | 5,85 |
| 3444.081 | JELTRODE 1818: 4,6 x 4,6 cm doos met 20 zakjes | f | 349,80 |
| 3444.082 | JELTRODE 2035: 5,1 x 8,9 cm doos met 20 zakjes | f | 429,30 |
| 3444.083 | JELTRODE 3050: 7,5 x 12,7 cm doos met 20 zakjes | f | 445,20 |
| 1460.424 | Verloopstekker voor JELTRODE set van 2 stuks | f | 10,50 |



## VOOR MEER INFORMATIE

ENRAF NONIUS

**B.V. ENRAF-NONIUS DELFT**
Röntgenweg 1
Postbus 483, 2600 AL Delft
Tel.: 015 - 69 87 72, Telex 38083

**ENRAF-NONIUS**
Verkoopcentrum Amsterdam
A.J. Ernststraat 799
1082 LL Amsterdam
Tel.: 020 - 46 20 21