FYSIOVISIE

NOVEMBER
1990

KNGF

In 1989 verscheen de Raamwerknota Beleid KNGF.
Vanuit die raamwerknota zijn een aantal aktiviteiten gestart die in het komende jaar verdere uitwerking krijgen.
Die aktiviteiten geven een duidelijke indruk van hetgeen het Genootschap ten aanzien van fysiotherapie onderneemt.

LVFD

De kontrakten, zoals die nu door de VVF met de regionale ziekenfondsen worden afgesloten bevatten een bepaling over het toepassen van de LVFD-VVF-arbeidsovereenkomsten.
Deze maand houdt de LVFD ledenraadpleging bij haar ruim duizend extramuraal werkende leden om na te gaan of bij die kontrakten op vast of variabel salaris moet worden gewerkt.

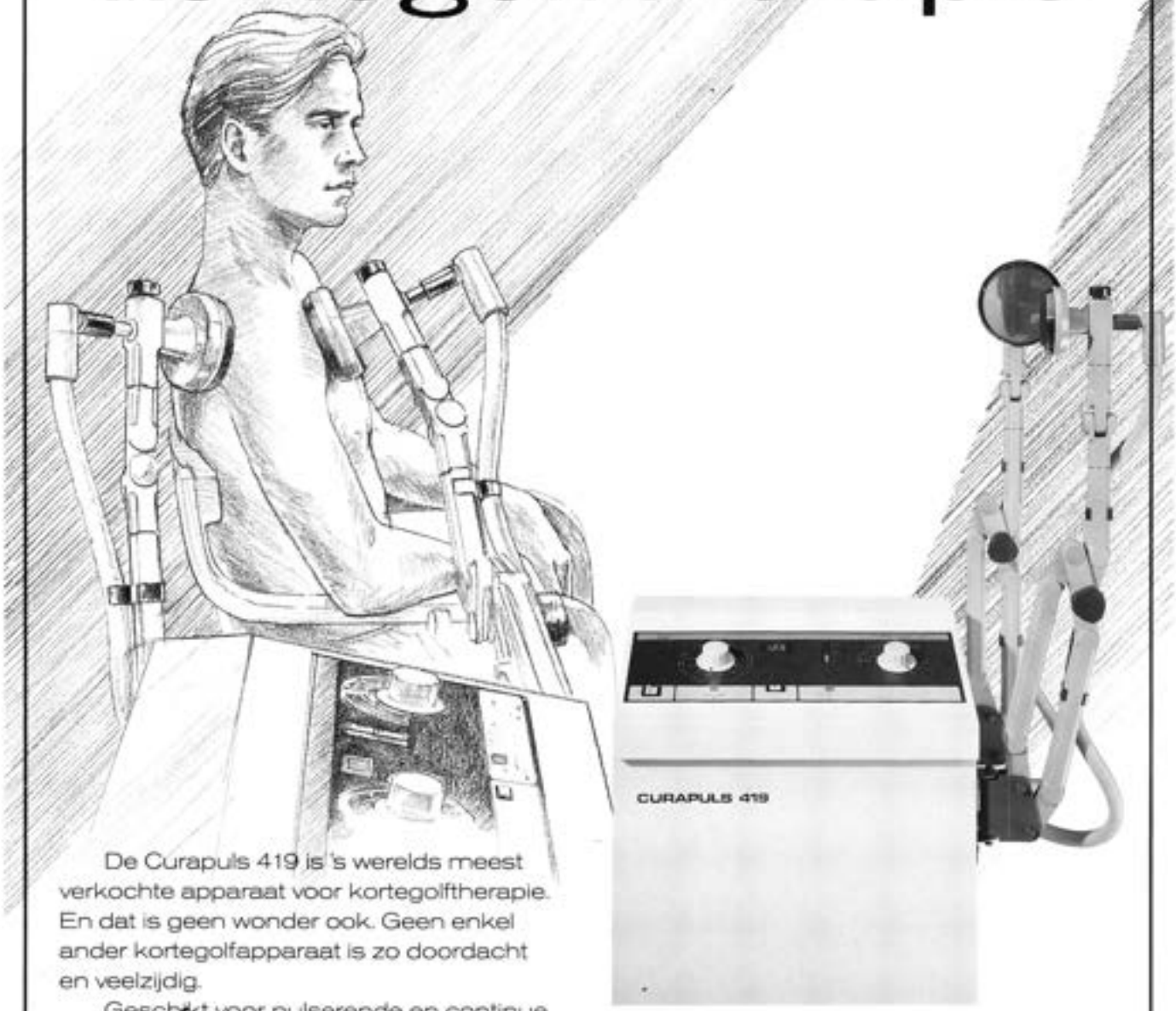
VVF

De overheid wil de kostengroei van de extramurale fysiotherapie ombuigen. De wijze waarop staat ter discussie. Het al eerder door de VVF aangereikte model voor een ziekenfondskontrakt kan een oplossing geven die recht doet aan de eigen verantwoordelijkheid van de fysiotherapeut.

U kunt nog tot 15 november inschrijven!

Curapuls 419

Veelzijdigheid in kortegolftherapie



De Curapuls 419 is 's werelds meest verkochte apparaat voor kortegolftherapie. En dat is geen wonder ook. Geen enkel ander kortegolfapparaat is zo doordacht en veelzijdig.

Geschikt voor pulserende en continue kortegolftherapie. Dankzij het hoge uitgangsvermogen, de vele accessoires en de grote verscheidenheid aan elektroden is het toepassingsgebied vrijwel onbeperkt.

De Curapuls 419 kan worden geleverd op basis van een lease contract. Bel voor meer informatie.

■ 450 watt continu- en 1000 watt piekvermogen ■ traploze instelling van de intensiteit ■ 10 pulsherhalingsfrequenties ■ snelle applicatie d.m.v. ergonomische elektrodearmen ■ hoge stabiliteit ■ makkelijk verplaatsbaar door grote wielen.

Enraf-Nonius: quality for life

ENRAF NONIUS

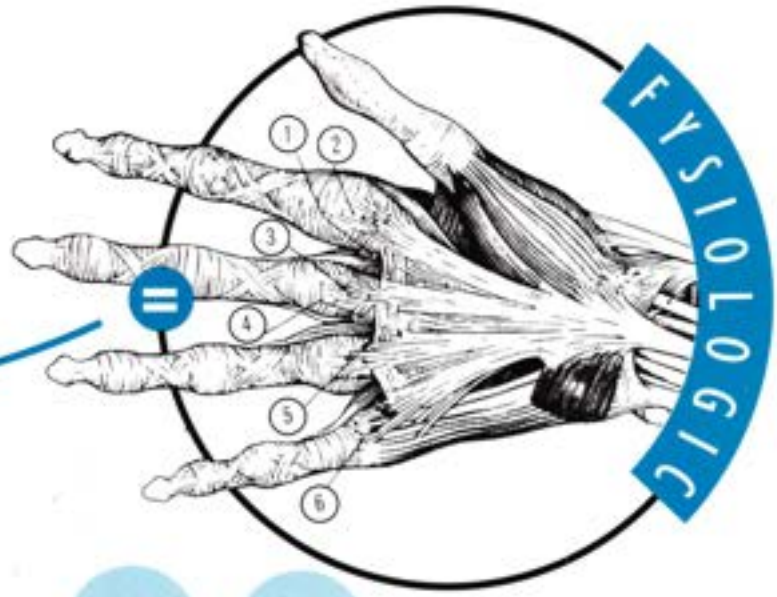
DELFT INSTRUMENTS PHYSICAL MEDICINE BV
Verkoopcentrum Delft, Röntgenweg 1, Postbus 810, 2600 AV Delft. Tel. 015 - 69 87 72 Fax 015 - 61 95 74
Verkoopcentrum Amsterdam, A.J.Ernststraat 799, 1082 LL Amsterdam. Tel. 020 - 46 20 21

VELE HANDEN MAKEN LICHT WERK!

Dat is een wijsheid waarvan de meeste ontwikkelaars van automatiserings-programma's zich inmiddels wel bewust zijn.

Het is alleen zo jammer dat er vaak **z o v e e l** handen nodig zijn om de zaken inderdaad adequaat aan te pakken!

ALLEEN HET ALLERBESTE PAKKET
HEEFT ALLES IN EEN HAND!



FYSIOLOGIC is een compleet softwarepakket op maat voor de praktijkvoerende fysiotherapeut. Het is het énige pakket dat volledig is geïntegreerd. Naast de **praktijk-administratie** (patiënten-gegevens, machtigingen, aanvragen, behandelingen, rapportage aan artsen, medisch dossier) en de hieruit voortvloeiende **financiële administratie** (particuliere- en ziekenfonds declaraties, verwerkt in een debiteuren- en grootboeksub-administratie en verwerking van de kas-bank-giro mutaties) biedt dit unieke pakket de mogelijkheid om beroepsinhoudelijk de gegevens te automatiseren; ***niet alleen wát*** (de artsen en specialisten verwijzen, welke aandoeningen een therapeut behandelt, welke patiënten zijn behandeld) ***maar ook hóe*** (de artsen en specialisten verwijzen, de therapeut heeft behandeld en de patiënt is behandeld). Alles verwerkt in overzichtelijke statistieken.
M.a.w.: een **beter management**, verhoging van de kwaliteitsbewaking en efficiency.
Steeds meer praktijken raken onder de indruk van dit unieke systeem, dat bovendien maar liefst 50% op de externe administratiekosten bespaart!

Meer dan 10 jaar praktijkervaring staan borg voor een zeer nauwkeurige afstemming tussen gebruiker, ontwikkelaar en helpdesk.

Overtuig u zelf en bel of schrijf voor informatie of een demonstratie naar:

FYSIOLOGIC: beter alles in één hand, dan...

LOGICDATA

Rijswijkseweg 31, 2516 ED Den Haag. 070-3840543

U heeft een drukke fysiotherapie-praktijk. Daarin staat de gezondheid van uw patiënten voorop. Maar u bent ook nog eens veel tijd kwijt aan administratief werk. Het gevolg: lange werkdagen.

De oplossing vanuit de praktijk: ontwikkeld door uw collega's.

VVAA/Microcom zorgt ervoor dat u doelmatiger kunt werken. Met FDS: het declaratiesysteem bij uitstek voor fysiotherapeuten. Speciaal ontwikkeld door uw collega's.

Ideaal voor:

- een optimaal overzicht van uw afspraken,
- vastleggen van patiëntengegevens,
- rapportage aan huisartsen en ziekenfondsen,
- voeren van uw eigen boekhouding,
- foutloos en sneller declareren.

Samenwerking met KNGF en VVF.

FDS is een gebruiksvriendelijk pakket en geschikt voor alle praktijkvormen. Bovendien wordt FDS door KNGF en VVF beschouwd als een goede mogelijkheid om te komen tot standaardisatie van de automatisering. Geen wonder dat veel van uw collega's voor dit systeem kiezen.

Kies ook voor automatiseren met VVAA/Microcom!

Onze relaties zijn altijd welkom. Bel nu de VVAA. Voor informatie. Of voor een vrijblijvende demonstratie: **030 - 454883** of **434034.**

DE ONDERNEMENDE VERENIGING

VVAA

Riyadh-Saudi Arabia

GAMA Services Limited is the leading hospital management company in Saudi Arabia and provides the recruitment services to the prestigious Riyadh Al-Kharj Hospital Programme. The Programme provides premier healthcare to the Saudi Arabian Armed Forces and their dependants through first-class hospital accommodation and equipment.

We are now seeking the following experienced Physiotherapists for two-year contracts:

SENIOR PHYSIOTHERAPIST (ICU/CCU)

Candidates should have at least four years post-graduate experience including two years speciality with some exposure to managing a team.

PHYSIOTHERAPISTS

A minimum of two years post-graduate experience is essential together with a thorough knowledge of current professional developments.

We also have positions available for LOCUMS.

In addition to the competitive tax free salaries offered, the comprehensive benefits package includes: free fully furnished accommodation • end of contract bonus (two months salary) • four weeks leave for every six months worked • free air fares and travel credits (equivalent to a return air fare every six months) • free healthcare • excellent leisure facilities.

To find out more please telephone or write to:

GAMA INTERNATIONAL LIMITED
Liz Pugh, Tel: 071-537 3733, 5th Floor, Woodchester House, Selsdon Way, Isle of Dogs, London E14 9GL England.

GAMA International Ltd
GAMA

AIREX® matten

Sanitized

- **Prettig om aan te raken en prettig bij huidcontact**
- **Hygienisch en onverslijtbaar**
- **Wereldwijd goedgekeurd voor fysiotherapie**
- **Ideaal voor revalidatie en gymnastiek**

Delft Instruments
Physical Medicine BV
Röntgenweg 1
Postbus 810
2600 AV Delft

Tel. 015-698772
Telex 38083
Telefax 015-619574

Electro Medico
Pr marijkestraat 4–6
2404 BL Alphen A / Rijn

Tel. 1720-75041
Telefax 1720-91728

Coupon:
Gelieve meer informatie te zenden inzake AIREX®-matten voor:

☐ Fysiotherapie ☐ Revalidatie ☐ Bodemoefeningen

FV

HARTSLAGMETING EN REGISTRATIE: MET DE POLAR SPORT TESTER BEGELEIDT U SPORTERS OPTIMAAL!

Betrouwbare meting en registratie van de hartslag is een belangrijke informatiebron bij de begeleiding van (revaliderende) sporters. De Polar Sport tester is een uitmuntend instrument dat u die waardevolle informatie verschaft.

PROBLEEMLOOS EN MOBIEL

De Polar Sport tester bestaat uit een elastische borstband waarop een lichtgewicht zendertje bevestigd is. De zender stuurt het gemeten ECG-signaal draadloos naar de ontvanger die als polshorloge gedragen wordt. De ontvanger toont de hartslag op een display en heeft tevens een tijd- en een stopwatchfunktie. De waterdichte Polar Sport tester kan bij alle vormen van inspanning gebruikt worden.

UITGEBREID GEHEUGEN

De gemeten hartslag kan per 5, 15 of 60 seconden in het uitgebreide geheugen van de ontvanger worden opgeslagen. Bij een registratie-interval van 60 seconden kan ruim 33 uur informatie worden vastgelegd. Er kunnen gegevens van 8 verschillende inspanningsperioden (8 bestanden) worden opgeslagen. Een druk op de knop is voldoende om de opgeslagen informatie op de display af te lezen. Met behulp van een aparte interface met bijbehorende software kunnen de gegevens ook via een computer worden geanalyseerd en uitgeprint.

VRAAG UITGEBREIDE DOCUMENTATIE AAN

De Polar Sport tester kost f 795,- incl. btw. U kunt uitgebreide documentatie aanvragen door de bon uit deze advertentie ingevuld op te sturen.
U kunt ook gratis bellen met 06 - 022 4000.

BEL GRATIS 06-0224000

BON Ja, ik wil graag uitgebreid geïnformeerd worden over de Polar Sport tester. Stuurt u mij de documentatie toe.

Naam: _____ M/V _____
Instelling/bedrijf: _____
Straat: _____ Nr.: _____
Postcode: _____ Plaats: _____

Stuur de ingevulde bon in een envelop zonder postzegel aan:
Support, Antwoordnummer 1361, 1300 VE Almere.

SUPPORT

Murenepad 18, 1317 RV Almere

4e sterk uitgebreide editie.

Het standaardwerk over training en wedstrijd met behulp van hartfrequentie.
Een lees-, leer- en kijkboek, waar je in bezig blijft en altijd weer iets nieuws ontdekt.
176 pagina's, met veel foto's en grafieken.
ISBN: 90-9003499-4.

Prijs f 39,50. Verzendkostenf 5,50. BFrs 810.
Te bestellen door overmaking van f 45,– op gironr. 1283945. t.n.v. P. Janssen, Aarle Rixtel (NL).

Blijvend lage premie ook in 1990 en toch goed verzekerd? – DE UNIM/POLIS –

een prima arbeidsongeschiktheidsverzekering
jaarpremie voor ƒ 100,— daggeldiuitkering
en 1 maand eigen risico:

tot 25 jaar	**ƒ 900,—**
tot 30 jaar	**ƒ 1.300,—**
tot 40 jaar	**ƒ 1.700,—**
tot 50 jaar	**ƒ 2.300,—**

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

bel voor meer informatie
03462-65323 of 03462-62952

ook voor een beroepsaansprakelijkheidsverzekering (jaarpremie ƒ 87,—), praktijkovername, maatschapskontrakten, hypotheken en pensioenreservering.

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

FysIQ FysIQ FysIQ FysIQ

FysIQ 2.0, HET BESTE PROGRAMMA VOOR DE VRIJGEVESTIGDE FYSIOTHERAPEUT.
- moderne pulldown menu's, geheel in kleur
- invoeren gegevens via dagstaat of machtiging
- deklareren naar ziekenfonds of particulier
- vrije keuze in tijdstip van deklaratie
- volledige overzichten, koderingen, gewerkt en gedeklareerd, gewerkte uren en samenhangende bedragen gespecificeerd per bedrijf, fonds en therapeut
- volwaardige tekstverwerker met blokfunkties, lettertype en mailmerge funkties
- uitgebreide kontrole op relaties binnen het systeem
- volledige tijdadministratie per behandeling.

Data Limburg wil dat FysIQ marktleider wordt in Nederland.
Wij vinden dat de fysiotherapeuten moeten kunnen kiezen voor **HET BESTE PROGRAMMA** in vrije konkurrentie.
Om dit te bereiken hebben wij **DE PRIJS DRASTISCH VERLAAGD.**
FysIQ is nu het programma met **DE BESTE PRESTATIE VOOR HET MINSTE GELD.**
FysIQ versie 2.0 koopt u tot 1 mei 1991 voor ƒ. 500,-- excl. btw.

Bestel nu: telefonisch 045 - 216383 of per fax 045 - 228854

DATA LIMBURG Hommerterweg 100 -102 6431 EX Heerlen
Tel. 045 - 216383. Telefax 045 - 228854
Showroom geopend van maandag - vrijdag van 9.00 - 18.00 uur. Verder op afspraak

Werken in Amerika.

Je kiest voor een vertrouwde organisatie:

Therapy Staff Services Inc.

TSS bespaart je de gang naar de notaris en het vertaalbureau. Geen post naar verschillende instanties. Met TSS en ABB kies je je baan uit en indien je daarover tevreden bent kan je al snel beginnen (binnen 9 weken).

En dan.

Je vliegticket is betaald, je splinternieuwe auto staat klaar, je eerste huisvesting is geregeld en mocht je denken dat je het dan verder maar moet uitzoeken...vergeet het maar. Hulp en begeleiding begint dan pas: m.b.t. het examen, de voorbereiding en introductie op je werk, je telefoonaansluiting, met alles, continu. Je start op een H-1 visum, daarna is er onze Green-Card service en zelfs op het oorspronkelijke H-1 visum kan je via ons van baan veranderen wanneer je dat wenst. Nederlandse collega's zijn nooit verder weg dan een half uur rijden.

Hoe dat allemaal kan?

Omdat men daar de Nederlandse Fysiotherapeut hard nodig heeft....en omdat het via Therpay Staff Services gaat.

Informatie:

(ook over de mogelijkheid om in Nederland het Amerikaanse examen af te leggen)

TSS/ABB b.v.

Nieuwe Zijds Voorburgwal 252, 1012 RR Amsterdam
Tel: 020 - 225722

-TSS maakt werken in Amerika gemakkelijker-

Post HBO
Economie/Gezondheidszorg
hogeschool heerlen

Cursussen 1990/1991

*** Stagebegeleidingsvaardigheden**
Cursusdata: 22 febr., 1, 8 en 15 maart 1991

*** BASISCURSUS hulpverlening aan blinde en slechtziende volwassenen**
Cursusdata:
drie zaterdagen in de periode februari-maart 1991

*** BASISCURSUS psycho/sensomotoriek**
op 7 nog nader te bepalen zaterdagen voorjaar 1991

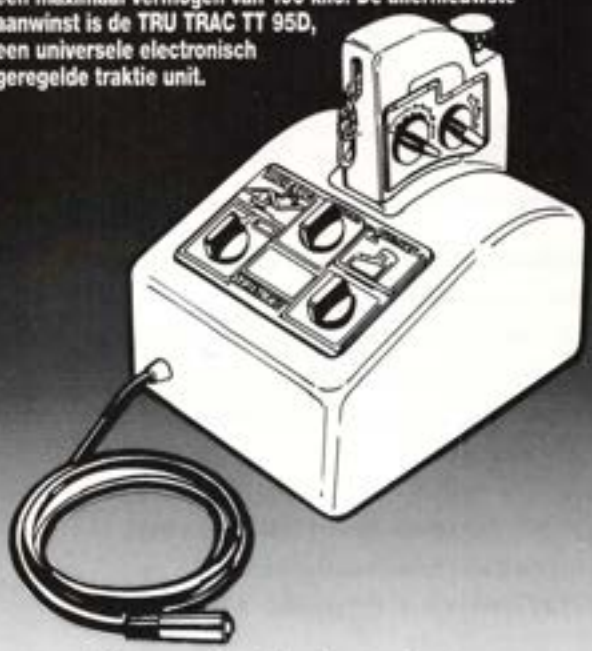
Informatie en inschrijfformulier:
Mw. H. Stavast, secretaresse Post-HBO
Heuvelweg 7, 6415 XW Heerlen
Tel. 045-700680 (alleen ochtend)

TRU TRAC IS BACK!

Paramedi verkoopt nu 's werelds bekendste traktieapparaat.

Al meer dan 25 jaar fabriceerd TRU TRAC traktie apparatuur, waaronder het roemruchte model TT 92

Natuurlijk doet ook TRU TRAC aan innovatie, want het model TT 92 is nu leverbaar in 2 uitvoeringen. Model TT 92 met een maximum trekkracht van 50 kilo en zijn sterkere "broer" met een maximaal vermogen van 100 kilo. De allernieuwste aanwinst is de TRU TRAC TT 95D, een universele electronisch geregelde traktie unit.



Kenmerkende eigenschappen.

- Minimum en maximum trekkracht indikatie.
- Patientenstop schakelaar.
- Maximum trekkracht 100 kilo
- Elektronische instelling van de trekkracht in de aktieve fase en de passieve fase.
- Restwaarde indikatie.
- Kontinue en gepulseerde traktie mogelijkheid.
- Alle units worden altijd kompleet met een cervikaal traktieset geleverd.

TRU TRAC bewezen degelijkheid

Interessante prijzen:

Model TT 92, met 50 kilo trekkracht, inklusief de BTW ƒ 4250,-
Model TT 92, met 100 kilo trekkracht, inklusief de BTW ƒ 4460,-
Model TT 95 D, electronisch geregeld, met 100 kilo trekkracht, inklusief de BTW ƒ 4660,-

Paramedi en Tru Trac hebben een aardig cadeau voor u, want als u nu uw oude Tru Trac inruilt, dan geven wij ongeacht de leeftijd, de uiterlijke staat, werkend of niet, de formidabele inruilpremie van maar liefst ƒ 600,-.

Snel Service!
Uw telefonische bestellingen worden prompt uitgevoerd. Vraag naar onze overzichtelijke documentatie.
023 - 317250

paramedi

Wilhelminapark 28
2012 KC Haarlem.
023 - 31 72 51
Giro 202300
Amro 44.70.89.250
Kvk 30113

NOVEMBER
1 9 9 0

FYSIOVISIE

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

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

LAY-OUT EN FOTOGRAFIE
M. Elzinga-Prinssen.

REDAKTIE-ADRES
Centraal Bureau Fysiotherapie,
Postbus 248, 3800 AE Amersfoort.
Telefoon: 033-622400.
Fax: 033-616462.

CORRESPONDENTIE-ORGANISATIES:

KONINKLIJK NEDERLANDS GENOOTSCHAP VOOR FYSIOTHERAPIE EN LIDVERENIGINGEN
Postbus 248, 3800 AE Amersfoort.

LANDELIJKE VERENIGING VAN FYSIOTHERAPEUTEN IN DIENSTVERBAND
Postbus 1323, 3800 BH Amersfoort.

VERENIGING VAN VRIJGEVESTIGDE FYSIOTHERAPEUTEN
Postbus 1033, 3800 BA Amersfoort.

VESTIGING ORGANISATIES CENTRAAL BUREAU FYSIOTHERAPIE
Van Hogendorplaan 8,
Telefoon: 033-622400.
Bereikbaar: van 08.30-12.30 uur
en van 13.00-17.00 uur.

CONTRIBUTIEREKENINGEN
Bankrekeningnummer 55.30.44.028
Postbankrekeningnummer 684614

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,
Fax 020-17 03 50
Geldend advertentietarief:
1 januari 1990.
90/1

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.

De redaktie houdt zich het recht voor advertenties zonder opgaaf van redenen te weigeren.

DRUK
Tijl Offset-Zwolle
Blaloweg 20
8041 AH Zwolle

VERSCHIJNINGSDATA FYSIOVISIE
10 december.

KOPIJ INZENDEN VÓÓR
14 november.

NOVEMBER - BELEIDSMAAND

In november worden gewoonlijk de plannen voor het komende jaar gepresenteerd tijdens algemene vergaderingen.
Leden maken in het algemeen spaarzaam gebruik van de mogelijkheid kennis te nemen van die plannen, danwel daar kritische kanttekeningen bij te plaatsen.
Dat is jammer, want daardoor ontnemen ze zichzelf niet alleen de gelegenheid die plannen te beïnvloeden, maar komen ze bovendien vaak later tot de ontdekking dat in hun afwezigheid besluiten genomen zijn waar ze niet achter staan.
Ook wordt de gekozen bestuursleden de mogelijkheid ontnomen te toetsen of ze met hun beleidsvoornemen op de goede weg zijn.
Het gevolg is dat leden zeggen: de vereniging doet niks, is onduidelijk, ik weet niet waar ze mee bezig zijn.

Betreffende het laatste is in deze Fysiovisie een heldere uiteenzetting door de secretaris van het KNGF te vinden over de plannen van het KNGF voor 1991. Tevens is het aantrekkelijk gemaakt de Algemene Vergadering te bezoeken, omdat deze tijdens het Jaarcongres plaatsvindt.

In deze Fysiovisie ook de nodige achtergrondinformatie over de gesprekken die de VVF voert met het Ministerie van WVC over de kostenombuiging 1991.

DE REDAKTIE

UIT DE INHOUD

KNGF

KNGF-aktiviteiten in 1991 2
Algemene Vergadering KNGF 5
Lidverenigingen 6

VVF

De oplossing ligt voor de hand 8
PR-beleid VVF 8
60 miljoen ombuigen of inleveren 9
Stelselwijziging tweede fase 10
Pensioenvoorziening 12
Vragen Van Fysiotherapeuten 14

LVFD

CAO-vrijgevestigde praktijk 15
Rechtspositie medewerkers 16
Vast of variabel salaris 17
Vraag en antwoord 18

KNGF AKTIVITEITEN IN 1991

Eind 1989 heeft de Algemene Vergadering van het KNGF de raamwerknota 'Beleid KNGF, op weg naar de jaren negentig' geakkordeerd.
Daarin zijn beleidsvoornemens geformuleerd op de terreinen van de kwaliteit van het methodisch technisch handelen, de kwaliteit van de attitude van de beroepsbeoefenaar en de kwaliteit van de organisatie van de beroepsuitoefening.
In een beleidsnota, die tijdens de Algemene Vergadering op 24 november aan de orde komt, wordt beschreven hoe via een grotendeels projektmatige aanpak uitwerking wordt gegeven aan de verschillende aandachtsvelden. Het hieronder volgende stuk is ontleend aan die beleidsnotitie.

Inmiddels zijn door de beroepsorganisaties van aanbieders van zorg, de patiëntenorganisaties, de zorgverzekeraars en de overheid afspraken gemaakt over het nader konkretiseren van een samenhangend kwaliteitsbeleid op het terrein van de gezondheidszorg.
Op het gebied van de ontwikkeling kwaliteitsbeleid in de gezondheidszorg staan zaken als deskundigheidsomschrijving, registratie, toetsing en na- en bijscholing centraal. In dat verband blijkt zowel intern als extern een groeiende behoefte aan verduidelijking van het beroep van fysiotherapeut en van de uitoefening van het beroep op deelterreinen van de gezondheidszorg.
Omdat voor 1991 is gekozen voor een projektmatige benadering zal het opvallen dat begrippen als 'evaluatie' en 'bijstelling' regelmatig voorkomen. Zo speelt bijvoorbeeld deskundigheidsomschrijving een rol bij projekten als Wet-BIG, beroepsomschrijving en funktieomschrijvingen.
Bij de praktische uitwerking betekent dit uiteraard dat het Dagelijks Bestuur van het KNGF een belangrijke taak heeft bij de afstemming en koördinatie van de verschillende projekten/aandachtsvelden.

WET- EN REGELGEVING

In het kader van het wetsontwerp BIG (beroepsuitoefening individuele gezondheidszorg) is een gezamenlijke kommissie van het College van Advies inzake het Beroep van Fysiotherapeut en het KNGF bezig met het koncipiëren van de 'deskundigheidsomschrijving fysiotherapeut'.
Over het concept zal door het college van Advies nog overleg worden gevoerd met de beroepsorganisatie en de opleidingen fysiotherapie.

EEG – OPEN GRENZEN

Vanaf 1991 kunnen fysiotherapeuten uit EEG-landen in principe hun beroep in genoemde landen uitoefenen. In Nederland kan men zich, na een jaar werkzaam te zijn geweest in dienstverband, onder nadere voorwaarden vrij vestigen. Een gezamenlijke werkgroep van het KNGF, het College van Advies en een vertegenwoordiger van het Ministerie van WVC inventariseert enerzijds voorwaarden, die door andere landen worden gesteld en anderzijds welk opleidingsniveau buitenlandse fysiotherapeuten hebben met konsekwenties voor de te volgen stage, c.q. het af te leggen examen.

OPLEIDING/ONDERZOEK

Het Dagelijks Bestuur heeft na twee informatieve besprekingen met het SROF (studierichtingleiders overleg fysiotherapie) dit kollege formeel erkend als gesprekspartner uit het onderwijsveld.
In eerste aanleg zullen de wensen over de afstemming van onderwijs en werkveld wederzijds worden geïnventariseerd.

BIJZONDER HOOGLERAAR FYSIOTHERAPIE

Medio 1990 is door de Rijksuniversiteit Utrecht (RUU) besloten tot de instelling van een bijzondere leerstoel fysiotherapie aan de Medische Fakulteit.
Daarna is de sollicitatieprocedure in gang gezet, die nog enige tijd in beslag zal nemen.
Tot de taken van de bijzonder hoogleraar behoren het verzorgen van onderwijs en het verrichten van onderzoek op het gebied van de fysiotherapie.
Het te geven onderwijs is gericht op fysiotherapeuten en in het kader van de integratie van de fysiotherapie in de akademische setting, aan studenten geneeskunde. Behalve het verrichten en doen verrichten van wetenschappelijk onderzoek in de fysiotherapie, is het stimuleren van samenwerkingsverbanden op onderzoeksgebied tussen fysiotherapeuten en diverse akademische disciplines een belangrijke taak.

BEROEPSOMSCHRIJVING FYSIOTHERAPEUT

In oktober 1990 vindt een werkconferentie plaats ter evaluatie van de beroepsomschrijving fysiotherapeut.
In het verlengde hiervan zal worden gekomen tot voorstellen voor bijstelling van de beroepsomschrijving.

FUNKTIE-OMSCHRIJVINGEN/ BEROEPSPROFIELEN

In het verlengde van de beroepsomschrijving zijn door de lidverenigingen NVFS, NVFG en NVFK funktie-omschrijvingen/ beroepsprofielen ontwikkeld op de terreinen van respektievelijk fysiotherapie in de sportgezondheidszorg, fysiotherapie in de geriatrie en fysiotherapie in de kinder- en jeugdgezondheidszorg.
Eventuele bijstelling van de beroepsomschrijving zal nadere afstemming vragen over bovengenoemde omschrijvingen/profielen.

VERBIJZONDERINGENBELEID

In het najaar van 1990 wordt een aanvang gemaakt met de evaluatie van het verbijzonderingenbeleid.
Uitgangspunt is daarbij hetgeen in de raamwerknota is opgenomen.

Bij een deel van de beroepsgroep wordt waargenomen dat de tendens bestaat zich te specialiseren via methodes.
Dit heeft het gevaar in zich dat alle toepassingsvormen kunnen 'verbijzonderen' met als gevolg een niet gewenste fragmentatie van het beroep van fysiotherapeut. Dit zelfde geldt t.a.v. orgaan/systeemspecialisaties conform de ontwikkelingen binnen de geneeskunde.
Een logische ontwikkeling van het beleid van het KNGF inzake verbijzonderingen binnen de fysiotherapie is naar de opvatting van het Bestuur vergroting van specifieke deskundigheid naar maatschappelijk herkenbare groepen, die op basis van patiëntengroep/karakteristiek bijzondere toepassing, c.q. kennis en aanpassing vragen, zowel van onderzoek als van behandeling. Hiervoor zullen nadere kriteria ontwikkeld worden.
Het ligt in de bedoeling de uitkomsten van de evaluatie ter goedkeuring voor te leggen aan de Algemene Vergadering.
In bovengenoemde ontwikkeling zijn inmiddels aan de orde:
Op het gebied van de thuiszorg is door het KNGF in 1989 de notitie 'fysiotherapie en thuiszorg' uitgebracht. Voor de uitwerking van de aanbevelingen in deze notitie, waaronder ook het maken van een funktieomschrijving, is door het KNGF een werkgroep ingesteld.
Op het gebied van de bedrijfsgezondheidszorg wordt o.a. eenzelfde taak uitgevoerd door een werkgroep.
Op het gebied van de zwakzinnigenzorg wordt door het KNGF in het najaar van 1990 een werkgroep geformeerd, die o.a. een funktieomschrijving fysiotherapeut op dit terrein van de gezondheidszorg zal voorbereiden. Het voornemen bestaat om in vervolg hierop een funktieomschrijving fysiotherapeut op het gebied van de psychiatrie te ontwikkelen.
Fasering in verband met beperkte menskracht en middelen is uiteraard onvermijdelijk.

KWALITEITSASPEKTEN (REGIONALE) OVEREENKOMSTEN

In het kader van recent gesloten regionale overeenkomsten tussen Ziekenfondsen en fysiotherapeuten, komen ook kwaliteitsaspekten aan de orde.
Hierover vindt overleg plaats met vertegenwoordigers van de betreffende regio's.
In eerste instantie zal de aandacht zich richten op kwaliteitsaspekten in meer algemene zin, zoals de landelijke afspraken over kwaliteit van de zorg en het advies van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid inzake 'goed medewerkerschap'. Parallel aan de landelijke ontwikkelingen kan dan invulling worden gegeven op regionaal niveau, rekening houdend met bovengenoemde termijnen.

REGISTRATIE EN KLASSIFIKATIE

Door het KNGF is inmiddels ter hand genomen de voorbereiding van richtlijnen voor eenduidige registratie.
Het belang van een gestandaardiseerd basisregistratieformulier voor de beroepsinhoudelijke aspekten van fysiotherapie wordt steeds duidelijker en werd inmiddels ook aangegeven in de notitie 'Ontwikkeling van de fysiotherapeutische hulpverlening' van de Staatssekretaris van WVC.
Registratie verdient prioriteit omdat richtlijnen hiervoor de basis vormen voor een verdere ontwikkeling van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Immers registratie beoogt het vastleggen van patiëntengegevens ten behoeve van:

- de direkte fysiotherapeutische hulpverlening;
- de evaluatie van de fysiotherapeutische hulpverlening en daarmee o.a. interkollegiale toetsing;
- de uitwisseling van gegevens tussen fysiotherapeuten;
- de uitwisseling van gegevens tussen fysiotherapeuten en arts;
- epidemiologisch georiënteerd onderzoek naar het fysiotherapeutisch handelen.

Voor de beroepsgroep is registratie van belang om te komen tot:

- eenheid van taal;
- het verduidelijken van beroepsinhoudelijk handelen;
- aanzet tot epidemiologisch onderzoek.

Binnen verschillende projekten in het land wordt vanuit meerdere doelstellingen en invalshoeken gewerkt aan de ontwikkeling van klassifikaties.
Het KNGF wil op dit gebied een zo groot mogelijke eenduidigheid bevorderen. Hiertoe zullen de betreffende deskundigen door het KNGF worden uitgenodigd om, onder begeleiding van het CBO (Centraal Begeleidingsorgaan interkollegiale toetsing) te komen tot overeenstemming over basisrichtlijnen ten behoeve van de beroepsinhoudelijke registratie.
Bovengeschetste ontwikkelingen zullen in de komende jaren de bouwstenen gaan leveren voor de verdere uitbouw van het FDS, in het kader van de volledige praktijkautomatisering.

KONSENSUSBIJEENKOMSTEN

Vooruitlopend op het toekomstige beleidsplan over konsensusontwikkeling is het van belang om een inventarisatie te maken van onderwerpen welke in het werkveld problemen opleveren.
Onderwerpen die voor konsensusbijeenkomsten in aanmerking komen zullen een bepaald gewicht moeten hebben. Een en ander betekent dat het KNGF straks kriteria gaat opstellen waaraan een onderwerp moet voldoen. Een aantal basiskriteria zijn reeds (ook voor de fysiotherapie) gangbaar en van importantie gebleken (CBO, WVC).

a. het onderwerp moet controversieel zijn;
b. het moet van voldoende gewicht (gezondheidsbelang) zijn;
c. er moet voldoende wetenschappelijk materiaal voorhanden zijn;
d. er dienen praktische konsekwenties m.b.t. het professioneel handelen uit voort te vloeien;
e. de kans op het bereiken van konsensus moet reëel geacht worden;

J. van Eijkeren

f. onderwerpen die (na konsensus) direkt kunnen worden toegepast in de projekten voor interkollegiale toetsing verdienen de voorkeur (WVC).

Met deze basiskriteria in het achterhoofd zal het sekretariaat in de periode juli 1990–december 1990 een start maken met het registreren van onderwerpen welke door leden van het KNGF en externen worden aangemeld.

NA- EN BIJSCHOLING

In de raamwerknota is een aantal basale uitgangspunten geformuleerd. Aan de hand hiervan is medio 1990 door het KNGF de diskussienota over regulering van (verplichte) na- en bijscholing uitgebracht.
De diskussies hierover in het land in het najaar 1990, zullen tijdens de 217e vergadering der Algemene Vergadering op 24 november 1990 uitmonden in nadere aanbevelingen voor de verdere aanpak. Het onderwerp staat ook centraal op het beleidssymposium van het KNGF op 23 november 1990.
In het kader van bijscholing is vermeldenswaard dat de opleiding fysiotherapie van de Hogeschool Midden Nederland, in nauwe samenwerking met het KNGF, een opleiding heeft ontwikkeld die heilgymnastenmasseurs gelegenheid biedt om het diploma fysiotherapie te behalen.

INTERN TUCHTRECHT

Over de periode 1989 t/m 1991 wordt het intern verenigingstuchtrecht geëvalueerd in samenwerking met de Inspektie voor de Volksgezondheid om de overheid in staat te stellen na die periode een besluit te nemen over de vraag of al dan niet een wettelijk tuchtrecht voor fysiotherapeuten moet worden ingevoerd.
In het voorjaar 1990 bleek een Kamermeerderheid voorstander te zijn van invoering van een wettelijk tuchtrecht voor fysiotherapeuten in het kader van de Wet-BIG, de optie die ook het KNGF voorstaat. Ook de NRV (Nationale Raad voor de Volksgezondheid) heeft daartoe geadviseerd. Momenteel is onduidelijk of de Staatssekretaris van WVC dit zal overnemen.

MODELREGELING FYSIOTHERAPEUT-PATIËNT

Naar analogie van de modelregeling arts-patiënt is de voorbereiding van de modelregeling fysiotherapeut-patiënt ter hand genomen door de sekretariaten van het KNGF en het LCPC (Landelijk Patiënten/Consumenten Platform).
Het doel daarvan is te komen tot overeenstemming met betrekking tot de patiëntenrechten via een aantal regels, die gelden als een patiënt de hulp inroept van een fysiotherapeut. Hierbij zullen de gedragsregels uiteraard een belangrijke onderlegger vormen.

Hoewel de modelregeling daarmee nog geen wet is, is het een belangrijk gegeven wanneer de representatieve organisaties van fysiotherapeuten en patiënten zo'n model ondersteunen.
Duidelijkheid van wederzijdse rechten en plichten is van groot belang.

SAMENWERKING MET PATIËNTENVERENIGINGEN

Mede naar aanleiding van de vraag van de Parkinson Patiëntenvereniging, of er een meerwaarde valt toe te kennen aan een specifieke vorm, c.q. benadering van fysiotherapie bij Parkinsonpatiënten, hebben deze vereniging en het KNGF het initiatief genomen om een onderzoek te initiëren met betrekking tot deze vraag. Hierbij werd in eerste instantie uitgegaan van de vraag of behandeling in de thuissituatie een meerwaarde heeft.
Het KNGF heeft, na overleg te hebben gevoerd met het bestuur van de Parkinson Patiëntenvereniging, een onderzoekswerkgroep samengesteld.
Deze werkgroep draagt de voorlopige naam:
'Werkgroep t.b.v. vooronderzoek ADL-problematiek bij Parkinsonpatiënten'.
Het inventariseren van de problematiek van de Parkinsonpatiënt blijkt centraal te staan. Om te komen tot, in een later stadium, een zogenaamd effektonderzoek van een specifieke fysiotherapeutische behandelingsvorm bij Parkinsonpatiënten, wel of niet in de thuissituatie, is het allereerst noodzakelijk om het aangrijpingspunt, de problematiek van de patiënt, te inventariseren.

Jaarcongres fysiotherapie

VRIJDAG 23 NOVEMBER

Wetenschappelijk onderzoek . . . en dan

TOEPASSEN VAN ONDERZOEKSRESULTATEN IN DE DAGELIJKSE PRAKTIJK

KNGF BELEIDSSYMPOSIUM
'Na- en bijscholing voor fysiotherapeuten kritisch bekeken'

VAN REIJSEN STIMULANS
Jaarlijkse uitreiking van deze prijs voor het beste artikel in het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie van het afgelopen jaar

NVFG
'Thuiszorg'

NFO
'Facetten van het werken met groepen'

U kunt voor het jaarcongres nog tot **15 november** inschrijven!

De werkgroep is tot de slotsom gekomen dat er primair een vooronderzoek moet plaatsvinden, waarvan het doel is:
Inventarisatie van de problematiek van de Parkinsonpatiënt. De problematiek heeft alleen betrekking op een afname van de vaardigheden (ADL) van de Parkinsonpatiënt.

SAMENWERKING HUISARTS FYSIOTHERAPEUT

Het 'Samenwerking Huisarts-Fysiotherapeut' (SHF)-projekt, uitgevoerd door de Stichting Nederlandse Ontwikkelingen Ondersteuningsinstituut voor huisarts en eerstelijnszorg (Stichting O&O) en de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie (SWSF), heeft een samenwerkingsmodel en een aantal methoden ontwikkeld waarmee de samenwerking tussen huisarts en fysiotherapeut verbeterd kan worden.
Na afronding van het SHF-projekt hebben SWSF en KNGF in een gezamenlijk werkplan aktiviteiten uitgewerkt om de methoden en de produkten van het SHF-projekt bekend te maken bij fysiotherapeuten en om het gebruik van de SHF-methoden te stimuleren. Fysiotherapeuten die hun samenwerking met huisartsen willen verbeteren kunnen op vele manieren in aanraking komen met de aktieve ondersteuning van SWSF en KNGF.
Een van de produkten die het KNGF haar leden aanbiedt is het organiseren en begeleiden van gespreksbijeenkomsten met huisartsen. Deze bijeenkomsten zullen begeleid worden door professionele externe gespreksleiders die tevens de resultaten van de overlegbijeenkomsten zullen evalueren. Deze gespreksbijeenkomsten zullen primair gaan over de basale samenwerking.
Hierbij komen onderwerpen zoals verwijzing, rapportage en kommunikatie ter sprake.
In 1990-1991 zullen 15 groepen van fysiotherapeuten en huisartsen een externe gespreksleider kunnen inschakelen bij het houden van gespreksbijeenkomsten volgens de SHF-methodiek (van SWSF/O&O). Het KNGF acht inschakeling van externe gespreksleiders van groot belang en draagt dan ook de kosten hiervan.

FYSIOTHERAPIE INFORMATIEMODEL (FIM)

Om de implementatie van het FIM te bevorderen stelt het KNGF, in samenwerking met SWSF, in de komende periode kaderleden in de gelegenheid kennis te maken met de inhoud en de werkwijze van het FIM. Mede afhankelijk van de belangstelling voor het toepassen van het FIM in de praktijk zal bekeken worden op welke wijze een verdere implementatie en begeleiding bij het gebruik van het FIM kan worden ondersteund.

Het voorgaande geeft een indruk van het grote aantal projekten dat gaande is in het kader van de kwaliteitsontwikkeling. Het maakt tevens duidelijk welke taken het KNGF op zich genomen heeft na de herstrukturering van de organisaties. Voor de uitvoering van die taken is de deskundigheid en inzet van fysiotherapeuten een vereiste. Nadere informatie over de projekten, om meer te weten of om aktief deel te nemen, kan worden verkregen bij het secretariaat van het KNGF. ■

J. van Eijkeren,
Secretaris KNGF.

ALGEMENE VERGADERING KNGF

Agenda voor de 217e vergadering der Algemene Vergadering op 24 november 1990 in het Congresgebouw in Den Haag. Aanvang 10.00 uur.

1. Openingsrede van de voorzitter
2. Ingekomen stukken en bestuursmededelingen
3. Vaststelling notulen 216e AV-vergadering d.d. 20 juni 1990
4. Benoeming lid van verdienste
5. Benoeming plaatsvervanger – voorzitter Commissie van Scheidslieden
6. Benoeming leden Vergadertechnische Commissie
7. Bekrachtiging besluitvorming LVFD en VVF met betrekking tot koopsomopbouw-vraagstuk SPF
8. Bespreking en vaststelling beleidsnotitie 1991
9. Bespreking en vaststelling van de begroting en kontributie over 1991
10. Bespreking van de diskussienota over regulering van (verplichte) na- en bijscholing
11. Rondvraag
    a. n.a.v. de notulen van de 216e AV-vergadering
    b. overige vragen
12. Sluiting

De vergaderstukken zijn toegezonden aan alle kaderleden. Leden kunnen ze opvragen bij het Centraal Bureau Fysiotherapie. ■

Secretariaat Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

J. van Eijkeren, secretaris,
Mw. V. Wiarda, beleidsmedewerker,
Mw. C. Bakker, ledeninformatie,
Mw. M. Rovers-Kranenburg, secretaresse,
Mw. E. van de Walt, secretaresse.

Het sekretariaat is bereikbaar van 8.30-12.30 uur en 13.00-16.30 uur.

Correspondentie:
Postbus 248, 3800 AE Amersfoort.

AMERIKAANS STAATS EXAMEN FYSIOTHERAPIE

Eerder is melding gemaakt van de mogelijkheid om deel te nemen aan het eerste in Nederland gehouden Amerikaanse Staats Examen Fysiotherapie.
Inmiddels zijn de examenresultaten van de eerste groep van 11 kandidaten bekend. Acht kandidaten slaagden in één keer door op alle drie de onderdelen voldoende goede antwoorden te scoren. Negen kandidaten hadden deelgenomen aan de door ABB en Therapy Staff Services georganiseerde voorbereidings/cursusdag. De acht geslaagden bevonden zich onder deze groep.
Het multiple-choice-examen bestond uit drie onderdelen:

Part I
- Basic Sciences: 113 vragen; Passing score: vanaf 62 goede antwoorden.

Part II
- Clinical Sciences: 49 vragen; Passing score: vanaf 28 goede antwoorden.

Part III
- Theory & procedure: 138 vragen; Passing score: vanaf 76 goede antwoorden.

Voor het gehele examen was men geslaagd wanneer per onderdeel de 'passing score' gehaald werd en men tevens van de totaal 300 vragen er 171 goed had (57%).
De beste score in Nederland was 230 goede antwoorden.
De geslaagden ontvangen binnenkort hun Physical Therapist License; de niet geslaagden behoeven op het komende examen alleen die onderdelen over te doen waarvan zij de passing score niet haalden.
Voor informatie over het volgende (november en februari) te houden examen en over het werken in Amerika:
ABB, N.Z. Voorburgwal 252, 1012 RR Amsterdam, tel. 020-225722. ■

LIDVERENIGINGEN

• Landelijke Vereniging van Studenten Fysiotherapie • Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Geriatrie • Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Pre- en Postnatale Gezondheidszorg • Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie • Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg • Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie bij Hart- en Vaatziekten • Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Kinder- en Jeugdgezondheidszorg • Nederlandse Vereniging van Fysiotherapeuten voor Ontspanningstherapie.

LVSF

24 EN 25 NOVEMBER, EEN VEELBELOVEND WEEK-END

De 24e en de 25e, hou ze vrij voor een te gek week-end in Den Haag! Zoals jullie inmiddels weten vindt dan het tweede studentencongres van dit jaar plaats. Verder zal op de helft van de eerste dag de uitreiking plaatsvinden van de Scriptieprijs '90. En bovendien viert de LVSF haar 12½ jarig-bestaan. Dat wil zeggen, 's avonds gaat er gefeest worden in de studentensociëteit in Den Haag. . .

STUDENTENCONGRES

Zoals je in de vorige Fysiovisies hebt kunnen lezen gaat dit congres over nekklachten. Een groot aantal kanten van dit veelvoorkomende probleem zullen worden belicht door verschillende sprekers, het belooft zeer interessant te worden. Inschrijven voor dit congres kan via het aanmeldingsformulier uit de vorige Fysiovisie. Als je geen formulier hebt, kun je er één aanvragen op het Centraal Bureau (tel. 033-622400).

FEEST

Op 6 januari 1978 werd de, toen nog jongste lidvereniging van het KNGF opgericht: de Landelijke Vereniging voor Studenten Fysiotherapie (LVSF). Op 6 september jongstleden bestond de LVSF dus 12½ jaar, een feit waar we zeker niet zomaar aan voorbij willen gaan. Na het congres is iedereen dan ook van harte welkom in de studentensociëteit in Den Haag. Er wordt warm eten geregeld ter plaatse en 's avonds is het de bedoeling dat dit jubileum uitbundig gevierd gaat worden.

Ook oud-bestuursleden van de LVSF zijn van harte welkom, we maken er een gezellige reünie van!!!!

Slapen op de sociëteit is mogelijk en de volgende ochtend staat er ontbijt voor je klaar.

Dus kom eten, feesten, slapen en ontbijten, schrijf je in door ƒ 10,– over te maken op banknr. 37.19.17.174 t.n.v. J.L. Meijer, onder vermelding van 'FEEST'. Op de dag zelf is het ook nog mogelijk je in te schrijven bij de LVSF-stand. Kom gezellig met een grote groep van je akademie want dit feest mag je niet missen!!!!

Het belooft dus een zeer enerverend weekend te worden. Heb je nog vragen, dan kun je altijd één van onze bestuursleden bellen: Jeanet Dijkstra, tel. 058-663806.

Tot ziens in Den Haag over twee weken!

SCRIPTIEPRIJS

Ook dit jaar heeft de LVSF weer een scriptieprijsvraag opgezet, voor de derde keer sinds haar bestaan. Er zijn elf scripties ingeleverd die nu alle elf door de juryleden gelezen en beoordeeld worden. De jury bestaat dit jaar uit: de heer R.A. de Bie, mevrouw J.C. Nonhof-Boiten, de heer F. Ditzel en de heer J. den Dekker. Zij hebben zich over de moeilijke taak gebogen er

Titia van der Laan

TITIA VAN DE LAAN OVER DE SCRIPTIEPRIJS

Als je in het examenjaar aan het 'zwoegen' bent om je scriptie op tijd en goed af te krijgen, verwacht je niet dat men een jaar later nog om een exemplaar van je werk vraagt. Je denkt ook niet aan een uitnodiging van de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie om tijdens de cursus 'Scholing in Wetenschap' een gastlezing te geven en helemaal niet aan het schrijven van een artikel over je scriptie.
Toch heb ik deze leuke en leerzame gevolgen van de LVSF-scriptieprijs mee mogen maken. Vorig jaar was ik de gelukkige winnaar van de prijs met mijn scriptie 'Vincristine Polyneuropathie. Een onderzoek naar de handfunctie.' Het was een onderzoek naar de reversibiliteit van een polyneuropathie, die ontstaat als bijwerking van het cytostaticum Vincristine dat een belangrijke rol speelt in de behandeling van leukemie-patiënten. Met veel plezier heb ik aan dit onderzoek gewerkt en het is extra leuk wanneer blijkt dat je werk zo gewaardeerd wordt.
De winnaar van dit jaar wil ik graag alvast van harte feliciteren en ik hoop dat er nog veel scriptieprijs-winnaars volgen!

Titia van der Laan.

de beste uit te zoeken. Die schrijver wordt beloond met de hoofdprijs, te weten *f* 1.000,– in contanten, en de mogelijkheid te publiceren in het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie. Twee jaar geleden was dat Corry Molenaar met haar scriptie over pijnmeetschalen. Vorig jaar had Titia van der Laan deze eer, zij schrijft hieronder over haar belevenissen met betrekking tot de scriptieprijs en hoe het haar daarna vergaan is. Titia, bedankt voor deze leuke bijdrage!
Alle inzenders krijgen een uitnodiging voor het congres. Tijdens de uitreiking van de prijs mogen per inzender twee familieleden, kennissen en/of vrienden aanwezig zijn (dit in verband met organisatorische aspecten). Het geheel vindt plaats in de Rembrandtzaal tussen 13.30 uur en 14.00 uur. ■

Jaarcongres fysiotherapie

ZATERDAG 24 NOVEMBER

Wetenschappelijk onderzoek . . . en dan

TOEPASSEN VAN ONDERZOEKSRESULTATEN IN DE DAGELIJKSE PRAKTIJK

NVFK
'Het M.N.D.-concept'

LVSF
'Verrek m'n nek. Fysiotherapeutische mogelijkheden bij nekklachten'

NVFH
'Hartrevalidatie op maat: nieuwe visies'

NVFP
'Ademhaling tijdens zwangerschap en bevalling'

NVMT
'Onderzoek naar het effect van manuele therapie'

NFO
'Facetten van het werken met groepen'

KNGF
Algemene Vergadering

U kunt voor het jaarcongres nog tot **15 november** inschrijven:

NVFP

STAGE-ADRESSEN

Deelneemsters aan de nascholingscursussen op het gebied van de pre- en postnatale educatie zijn verplicht bij een collega een cursus zwangerschapsbegeleiding mee te lopen om zodoende beter voorbereid te zijn op het les geven in de praktijk. Het volgen van een volledige stage bij een NVFP-lid is ook een voorwaarde voor het lidmaatschap van de NVFP.
De lijst met stage-adressen wordt steeds langer. Nieuwe adressen kunnen we echter nog steeds goed gebruiken. Wie zich wil opgeven als stage-adres kan dit doen door te schrijven of te bellen naar:

P. Stempels – Janvier,
Corn. v. Alkemadestraat 19,
1065 AA Amsterdam,
telefoon: 020 – 152724. ■

NVMT

REGISTER 1991

De Registratie-kommissie heeft het voornemen het Register 1991 zo vroeg mogelijk in het jaar te laten vervaardigen en te verzenden aan alle geregistreerde collega's, huisartsen, specialisten en ziektekostenverzekeraars.
Hierdoor kunnen alleen aanmeldingen tot registratie en mutaties die *vóór 31-12-1990* bij het secretariaat van de Registratie-kommissie (Drusushof 16, 6215 EG Maastricht) binnen zijn, worden verwerkt in de nieuwe uitgave. ■

VERENIGING VAN VRIJGEVESTIGDE FYSIOTHERAPEUTEN

DE OPLOSSING LIGT VOOR DE HAND

De afgelopen maanden bent u via diverse kanalen geinformeerd over maatschappelijke ontwikkelingen in de fysiotherapie. Ik denk daarbij aan de problematiek rond de modelovereenkomst, de aanwijzing van de Staatssecretaris aan de Ziekenfondsraad en de geplande bezuinigingen in de extramurale fysiotherapie.
Al deze ontwikkelingen in hun samenhang bekijkend kan ik niet anders dan concluderen dat de VVF een sleutelpositie kan en moet vervullen in de keuzes die nu voorliggen.
Ik nodig u uit de diverse lijnen met mij te volgen.

- Allereerst is daar de aanwijzing ingevolge artikel 44a van de Ziekenfondswet, waarbij de Staatssecretaris de Ziekenfondsraad verzoekt een modelovereenkomst voor fysiotherapeuten vast te stellen. De VVF doet haar best via formele en informele kanalen de Ziekenfondsraad er toe te bewegen een modelovereenkomst vast te stellen die uitgaat van de uitgangspunten van de VVF. Het degressief systeem wordt nadrukkelijk door ons verworpen, overigens niet op puur financiële gronden. De VNZ probeert het tegenovergestelde te bereiken.
- In de miljoenennota is een bezuiniging fysiotherapie opgenomen van 60 miljoen gulden. In het daaropvolgende overleg met de Staatssecretaris bleek dat hij dit wilde bereiken door middel van het degressief tariefsysteem en korting op meermanspraktijken. Door de VVF is gesteld dat bezuinigingen in de extramurale fysiotherapie onaanvaardbaar zijn. Wel zijn wij bereid mee te denken over adequate modellen voor volumebeheersing. Het inleveren van enige groei in ruil voor verwezenlijking van onze uitgangspunten bij de modelovereenkomst is bespreekbaar.
- Op 'bureauniveau' bestaat nog steeds overleg met de VNZ om te proberen uit de impasse te komen omtrent de modelovereenkomst. Mede vanwege de wens van een aantal ziekenfondsen om de mogelijkheid open te houden regionale afspraken te maken.

Deze drie zaken combinerend kan ik niet anders dan concluderen dat de VVF-voorstellen, met betrekking tot een nieuwe modelovereenkomst, de oplossing geven voor het totale probleem.
Het budgetsysteem van de VVF biedt immers het instrumentarium tot volume- en daarmee kostenbeheersing, naast waarborgen voor kwaliteit en doelmatigheid. Wezenlijke budgettair neutrale omzetting zou mogelijk al het grootste deel van de ombuigingstaakstelling van de Staatssecretaris kunnen realiseren.
Indien onder deze omstandigheden alsnog gekomen wordt tot overeenstemming met de VNZ kan het trajekt bij de Ziekenfondsraad worden beëindigd. Daarmee vervalt de dreiging dat de fysiotherapeuten een opgelegd contract zullen weigeren en daarmee een kontraktloze periode inluiden.
De fysiotherapeuten krijgen dan een modelovereenkomst waarbij de gelijkwaardigheid van partijen beter tot z'n recht komt, ieder staat voor z'n eigen verantwoordelijkheid en er een administratieve vereenvoudiging komt binnen een financieel acceptabel kader. ■

Ton van Groeningen

PR-BELEID VVF

Vanuit de overtuiging dat de resultaten van de aktiviteiten van de VVF onvoldoende over het voetlicht kwamen bij leden en externe relaties heeft het bestuur van de VVF in het begin van dit jaar een Public Relations adviesbureau geraadpleegd.
Dit bureau heeft te kennen gegeven een onderzoek te willen doen naar de bestaande situatie, alvorens een advies te geven over de wijze waarop de VVF het beste kan communiceren.
Het onderzoek is uitgevoerd en uit het eindrapport heeft het bestuur van de VVF haar conclusies getrokken.

Zoals bij alle belangenorganisaties het geval is, vervult public relations een belangrijke rol in het funktioneren van de VVF. Beleid vormen is de eerste taak, het uitdragen en realiseren van dat beleid is de onmisbare tweede. Op beide terreinen dient de prestatie naar behoren te zijn wil een organisatie als de VVF de belangen van haar leden op een goede manier kunnen behartigen.
Teneinde dat na te gaan zijn gesprekken gevoerd met bestuursleden, secretariaatsmedewerkers, kaderleden, leden en externe relaties.

Uit die gesprekken vormde zich voor de onderzoekers het beeld van de VVF, zoals dat bij de betrokkenen overkwam. Dat beeld kan worden gekenschetst als dat van een vereniging in opbouw. Waarin door bestuur, kaderleden en medewerkers hard wordt gewerkt ten behoeve van vrijgevestigde fysiotherapeuten, maar niet altijd de juiste wegen worden bewandeld om de gewenste resultaten te halen.

Het beeld van de deskundigheid van bestuursleden en medewerkers was overwegend positief.

Duidelijk werd dat een groot aantal leden zich weinig betrokken voelen bij de vereniging en ook dat de effekten van de nieuwe organisatie-struktuur nog weinig tot de leden zijn doorgedrongen.

Men verwacht resultaten, zonder in eerste instantie mee te willen werken aan het bereiken ervan. Bevindingen die niet bevorderlijk zijn voor het efficient funktioneren van de VVF. Voor het bestuur leverde dat de conclusie op dat de nodige inspanningen moeten worden getroost om de leden bij de vereniging te betrekken.

PR-MIDDELEN EN HET GEBRUIK DAARVAN

Een analyse van de gebruikte communicatiemiddelen, zoals de ledencirculaire, Fysiovisie en algemene ledenvergaderingen, leverde een aantal zeer waardevolle adviezen op om de effekten van deze middelen te verhogen.

Tevens werd gekonstateerd dat weinig struktureel gebruik gemaakt werd van de interne afdeling PR op het Centraal Bureau Fysiotherapie. Een situatie te verklaren vanuit het verleden toen die afdeling in sterke mate gebonden was aan het KNGF. Juist de gecombineerde PR-aktie KNGF-VVF, waardoor gesteund kan worden op de beroepsinhoud, kan ook voor de VVF in het kader van de belangenbehartiging tot betere resultaten leiden.
Omdat de PR-discipline behulpzaam kan zijn bij het formuleren van een verantwoord beleid en vervolgens bij het optimaliseren van de manier waarop dit beleid wordt uitgedragen, achtte het PR-bureau een direkte betrokkenheid van de PR-discipline bij de bestuurlijke aktiviteiten noodzakelijk.

INTERNE PR MEER BETREKKEN

Na grondige bestudering van de rapportage kwam het bestuur van de VVF tot de conclusie dat het aanbeveling verdiende onder nadere afspraken de interne afdeling van het Centraal Bureau struktureel te betrekken bij de aktiviteiten van het bestuur van de VVF. Tevens zal bij die samenwerking rekening worden gehouden met de adviezen zoals die zijn uitgebracht door het PR-bureau.
In specifieke gevallen kan dat bureau worden geraadpleegd, medewerkers van dat bureau blijven betrokken bij de kaderopleiding VVF.

Sekretariaat Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten

Drs. Th. A. M. Deelen, Algemeen Sekretaris - verenigingszaken, kader (Sektie I).
Mr. J. N. Redeker. Beleidsmedewerker/jurist - onderhandelingen, ledenservice (Sektie II).
Mevr. Mr. M. M. Meerdink-Jordans - Medewerker/jurist.
Mevr. A. Willemsen. Informatrice. Bereikbaar: 9.30-12.30 en 13.00-16.00 uur.
Mevr. D. Horozdinc. Kaderbestand, mailingen, sekretaresse.
Mevr. A. Luinenburg. Sekretaresse.
Mevr. A. Snabel. Sekretaresse, cursus Acupunctuur.

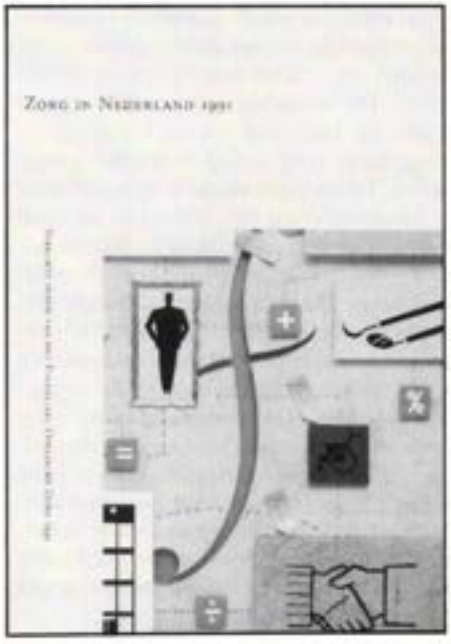
Korrespondentie: postbus 1033, 3800 BA Amersfoort.

60 MILJOEN OMBUIGEN OF INLEVEREN

'In de afgelopen jaren is bij voortduring het kader fysiotherapie in de sector paramedische hulp overschreden. Teneinde deze niet gewenste ontwikkeling te redresseren is aan de fysiotherapie een taakstelling opgelegd. De ombuiging vindt plaats ten opzichte van niveau 1991 en bedraagt 60 miljoen. Over de concrete invulling van deze taakstelling zal nog nader overleg met de meest betrokkenen plaatsvinden.'

Een zinsnede uit het Financieel Overzicht van de Zorg 1991. Het genoemde overleg is inmiddels gestart en zal in november worden afgerond.

De VVF heeft op twee goede gronden de stellingname aangevochten.
De cijfers waarop hij gebaseerd is zijn onvolledig en voor interpretatie vatbaar. Zo is geen rekening gehouden met de afname van de intramurale fysiotherapeutische zorg met de daarmee gepaard gaande toename van de extramurale zorg, door de verschuiving van de tweede naar de eerste lijn. Ook het effekt van de sluiting van poliklinieken waardoor het aantal verwijzingen naar de eerste lijn toenam, is niet in de gegevens verwerkt. Tevens roept vergelijking met de gegevens, zoals die te vinden zijn in eerder verschenen edities van het FOZ veel vraagtekens op.
Daarnaast is de VVF van oordeel dat de effekten van gevoerd beleid: thuiszorg, verschuiving 2e - 1e lijn en meer hulp aan chronische zieken, niet mag worden afgewenteld op fysiotherapeuten.
Ondanks dat blijft de Staatssecretaris van oordeel dat aan de ombuigingstaak van 60 miljoen voldaan moet worden. Hij denkt dat de minst pijnlijke weg daartoe het invoeren van degressieve tarieven en het toepassen van een korting op meermanspraktijken, kortom tariefverlaging, is.



Het hoeft geen betoog dat dit voor de VVF onaanvaardbaar is.

WAT WEL

De VVF heeft in het voorstel voor een overeenkomst met de VNZ een model aangereikt dat volumebeheersing, maar dan wel in het kader van doelmatigheid, mogelijk maakt. In dat model was begrepen dat het budget voor het eerste jaar gelijk is aan de omzet van het voorafgaande jaar. Dat betekent een bevriezing van de kosten, waardoor in dat jaar geen kostengroei plaatsvindt. Daarmee wordt tegemoet gekomen aan de wens tot ombuiging.
De VVF handhaaft uiteraard dat aanbod, het is immers tot stand gekomen na uitvoerige raadpleging van de leden. Die zijn bereid die tegemoetkoming te doen om te komen tot een overeenkomst die rechtdoet aan de eigen verantwoordelijkheid van de fysiotherapeut en tevens prikkels tot doelmatig handelen bevat.
Kortom de VVF is bereid mee te werken aan kostenombuiging mits die past binnen het eigen beleid.
Die opvatting van de VVF bracht de Staatssecretaris tot het besluit het VVF-model onderdeel van de vervolgbesprekingen te laten zijn.

STELSELWIJZIGING TWEEDE FASE

Binnen de gezondheidszorg in ons land is sedert enige jaren een discussie gaande over de wijziging van het stelsel van ziektekostenverzekering. Omtrent de structuur en de financiering van de gezondheidszorg liet de overheid zich in 1987 adviseren door een commissie. Deze commissie heette in het algemeen spraakgebruik de 'Commissie Dekker'. Deze commissie adviseerde de overheid in 1987 in haar rapport 'Verandering verzekerd'. Na de verschijning van dit rapport is in brede lagen van onze maatschappij gediscussieerd. Aan die discussie is recent een nadrukkelijke wending gegeven met de verschijning van de notitie 'Werken aan Zorgvernieuwing' van Staatssecretaris Simons. Dit artikel probeert in grote lijn de wending in de discussie tussen 1987 en nu aan te geven.

MARKTMECHANISME EN ZORG OP MAAT

De grote lijn in de advisering in 1987 was als volgt: het stelsel moet meer 'marktmechanismen' in zich dragen, zodanig dat de verhoudingen tussen aanbieders(hulpverleners), consumenten (patiënten) en verzekeraars meer gelijkwaardig worden.
Een van de marktaspecten betrof de indeling in een volksverzekering en een aanvullende verzekering in de verhouding 85% versus 15%, waarmee tevens iets werd gesteld omtrent de financieringsstructuur. De in de volksverzekering onder te brengen 'verstrekkingen' zouden uit de algemene middelen (belastinggelden), aangevuld met een nominale premie moeten worden gefinancierd; het aanvullend pakket kon op basis van vrijwilligheid worden gekozen en door de verzekeraar samengesteld. Om het systeem optimaal te laten werken zou het principe van verplichting tot contracteren zoals dat in de Ziekenfondswet vast ligt, moeten komen te vervallen. Voor de fysiotherapie was een positie in het aanvullend pakket voorzien.
Vervolgens ontstaat een discussie over de vraag welke voorzieningen en in welke mate, in het ene dan wel in het andere pakket zouden thuishoren; moet de volksverzekering een smal/diep pakket bevatten of een breed/ondiep pakket.
Belangrijk in de discussie is te beseffen, dat de advisering in 1987 wordt geschreven vanuit de gebruikelijke optiek, namelijk een beschrijving van het pakket vanuit de hulpverlener. Men kan ook stellen dat de verstrekkingen in het kader van de Ziekenfondswet op dit moment worden beschreven vanuit de door de hulpverlener aan te bieden bekwaamheid. Dus: er bestaat een verstrekking 'fysiotherapeutische hulp', want er zijn fysiotherapeuten die die hulp aanbieden; er bestaat een verstrekking 'tandheelkundige hulp', want er zijn tandartsen, etc. Men noemt die wijze van beschrijven ook wel de beschrijving van institutionele zorg.
In het aldus door de commissie Dekker gelanceerde plan, wordt die institutionele zorg voor 85% ondergebracht in een volksverzekering, waarvoor dan een wettelijke basis moet worden gemaakt, die deze verzekering voor eenieder zonder uitzondering toegankelijk maakt.
De wending in de discussie heeft recent meer vorm gekregen met de aanbieding van het rapport 'Werken aan zorgvernieuwing'. De gedachten over het introduceren van 'marktmechanismen' blijven hetzelfde. Wat in de discussie verandert is als volgt te omschrijven: in de tenaamstelling van de verzekering moet al duidelijk worden, dat de overheid enigszins op afstand wil blijven en de markt haar werk wil laten doen. Er wordt niet meer gesproken van volksverzekering, maar van basisverzekering. Voor die basisverzekering zal de overheid overigens wel een wettelijk kader bieden. Geleidelijke uitbreiding en herschrijving van de AWBZ zal daarvoor de basis zijn. In de discussie over het pakket zit een duidelijke wending: het zal een breed pakket zijn dat alle essentiële zorg omvat. Met name de term essentieel is hierin van belang. Er zal een discussie moeten plaatsvinden over de vraag welke vormen van hulpverlening als essentieel en als niet-essentieel kunnen worden beschouwd. Daarvoor is recent door de Staatssecretaris een nieuwe commissie geïnstalleerd. Deze commissie zal voor eind 1991 zich hieromtrent moeten uitspreken. Er wordt dus geen scheiding meer aangebracht tussen hulpverleningsvormen die wel en niet in het basispakket thuishoren (Dekker 85%/15%). De scheiding zal worden aangebracht op basis van het antwoord op de vraag welke zorg wel en welke niet essentieel is. De niet-essentiële zorg wordt door de Staatssecretaris beschouwd als het deel waarvan de verstrekking ook niet in het kader van sociale zekerheid door de overheid behoeft te worden gewaarborgd. Degenen die die niet-essentiele zorg toch behoeven kunnen zich daarvoor verzekeren op de markt van de schadeverzekeringen.
Ook de inmiddels beschreven term 'zorg' verdient nader aandacht. Een tweede wending in de discussie over het pakket is de beschrijving ervan. Die zal niet plaatsvinden vanuit de optiek van de hulpverlener, maar vanuit de optiek van de hulpvrager die om zorg vraagt die functioneel moet zijn.
Er zal derhalve een functionele zorgomschrijving moeten komen. Wellicht zal die omschrijving aansluiting vinden bij termen als 'bejaardenzorg' en 'zwakzinnigenzorg'. Binnen de verzekering als zodanig moet de flexibiliteit aanwezig zijn om de verzekerde afhankelijk van diens hulpvraag, 'zorg op maat' te verstrekken.

INVOERING

Over de termijn van invoering van een wijziging van het stelsel op basis van het hierboven beschrevene, is de Staatssecretaris tamelijk definitief. Een en ander moet tussen 1991 en eind 1994 zijn beslag krijgen. Na het onderbrengen van de huisartsenhulp in de AWBZ per 01 januari 1991 zal spoorslags moeten worden begonnen met het herschrijven van de inmiddels in die wet ondergebrachte verstrekkingen in termen van functionele zorg. Als dat is gebeurd, kan die wet verder worden uitgebreid en worden omgebouwd tot 'Zorgwet' die 01 januari 1995 voltooid moet zijn. De wijze van financieren blijft gelijk aan de idee van de commissie Dekker. Deels wordt de zorgverzekering gefinancierd via de belastingbetalers (nu: premie AWBZ), deels door een nominale premie, die de verzekerde aan de verzekeraar van haar/zijn keuze betaalt.

FINANCIERINGSSTRUCTUUR

Voor een goed begrip van de op handen zijnde wetgevingsveranderingen is het van belang te weten hoe over de financiering in het nieuwe stelsel wordt gedacht. De wijze van financieren moet immers een basis bieden voor de gewenste marktwerking. In de toekomst wil de overheid de zorgverzekeraars budgetteren. De in de Centrale Kas aanwezige (belasting)gelden moeten op evenredige wijze over de verzekeraars worden verdeeld om ze in staat te stellen de basisverzekering uit te voeren. De overheid streeft naar de ontwikkeling van een stelsel van 'normuitkeringen'. Per verzekerde ontvangt een verzekeraar een, op basis van zo objectief mogelijke criteria vast te stellen bedrag waarin rekening is gehouden met vooraf te objectiveren risicofactoren die de verzekerde met zich brengt (= functionele budgettering van de verzekeraar).
Voor zoveel als nodig mag de verzekeraar op zijn beurt een nominale premie heffen om de financiering van de in het pakket ondergebrachte zorg rond te krijgen. En hierin zit voor de verzekeraar de marktwerking; hij kan concurreren met andere ver-

zekeraars. Hij moet er in slagen voor de verzekerden een pakket van functionele zorg samen te stellen voor een zo gunstig mogelijke prijs. De verzekerde op zijn beurt komt in de positie om te kunnen kiezen voor een verzekeraar die een, op de persoonlijke situatie toegesneden pakket, op voor de verzekerde gunstige voorwaarden weet aan te bieden. Derhalve voorziet de overheid voor de toekomst een niet-regiogebonden zorgverzekeraar. Dat is anders dan op dit moment. Immers de ziekenfondsen opereren regiogebonden en dat zal dus verdwijnen.
Om nu de hierboven nader aangeduide marktwerking ten volle tot zijn recht te laten komen heeft de overheid enkele veranderingen in de wetgeving nodig.

WETSVOORSTELLEN/ WETSWIJZIGINGEN

Om het de verzekeraar mogelijk te maken de in het basispakket omschreven zorg tegen zo gunstig mogelijke voorwaarden in te kopen, introduceert de overheid de wens om te komen tot een contractstelsel. De verzekeraar zal zich door middel van contracten moeten verzekeren van de hulp van zorgaanbieders om de uitvoering van het verzekeringspakket naar de verzekerden toe te kunnen garanderen voor een zo gunstig mogelijke prijs. Daarvoor wordt door wetsvoorstellen aan twee voorwaarden voldaan.

BEPERKING CONTRACTEERPLICHT

In de huidige ziekenfondswet staat in principe de verplichting beschreven voor de ziekenfondsen om te contracteren met aanbieders van hulp. Voor de fysiotherapie geldt overigens, dat de ziekenfondsen van die verplichting zijn ontheven. In de nabije toekomst zal die plicht echter zodanig worden beperkt, dat alleen nog de verplichting bestaat om met – door de overheid erkende – instellingen (met name intramuraal) te contracteren. De beperking van de verplichting houdt dus in, dat niet meer de plicht bestaat om met individuele beroepsbeoefenaren te contracteren. De verplichting geldt ook niet meer voor die situaties waarin beroepsbeoefenaren zich hebben georganiseerd in bijvoorbeeld BV's of gezondheidscentra. De verzekeraar krijgt dus de vrije hand in het bepalen met wie hij een contractrelatie aan wil gaan. Daarbij zal de verzekeraar zich laten leiden door de wens om kwalitatief goede zorg te contracteren. Daarnaast zal de verzekeraar geïnteresseerd zijn in de doelmatigheid van de zorgverlening, omdat dat rechtstreeks gevolgen heeft voor de prijs. Door middel van een contract zal de verzekeraar vat willen krijgen op het volume en de prijs per volume-eenheid. Ten aanzien van een dergelijk stelsel van contracteren kan worden gesteld, dat zich dat op drie niveau's zal afspelen. Landelijke organisaties zullen een 'raamwerk' leveren waarbinnen de contractafspraken zich zullen bewegen, die vervolgens op regionaal niveau (RVVF) verder kunnen worden uitgewerkt met inachtneming van eventuele regionale verschillen in zorgbehoefte, om uiteindelijk tot individuele contractafspraken te leiden waarin met name de volumeafspraak en de prijs per volume-eenheid belangrijke aspecten zullen zijn.

J. Prinsen

MAXIMUMTARIEVEN

In het kader van de Wet Tarieven Gezondheidszorg – waarvan het COTG het uitvoerend orgaan is – wil de overheid tot een zodanige wijziging komen, dat het mogelijk wordt een stelsel van maximumtarieven te introduceren. Voor de fysiotherapie houdt dat concreet in, dat een maximumprijs voor de 'zitting' zal worden vastgesteld. Elke prijsafspraak per zitting (= volume-eenheid) zal automatisch zijn goedgekeurd als die zich op of onder dat vastgestelde maximumtarief bevindt.
Deze beide wetsvoorstellen zijn in behandeling in de Tweede Kamer en zouden per 01 januari 1991 in werking moeten treden. Opmerkelijk daarbij is te constateren, dat de overheid zich voorstelt, dat tussen landelijke organisaties afspraken zouden moeten worden gemaakt over prijs en volume (in het raamwerk dus) en tussen regionale organisaties afspraken over kwaliteit en doelmatigheid. Dat zou enerzijds variatie in prijsafspraken belemmeren en anderzijds variatie in kwaliteit bevorderen. Voor beide aspecten lijkt dat het volstrekt omgekeerde van wat per saldo voor ogen zou moeten staan.

GEVOLGEN VOOR INDIVIDUELE CONTRACTANTEN

In de toekomst zullen de afspraken die u met de verzekeraar maakt steeds van beperkte duur zijn. Voorzienbaar is een contractduur van twee jaar. Daarna zal een evaluatie van de afspraken plaatsvinden die tot eventuele nieuwe afspraken zal kunnen leiden. Ten algemene geldt dat voor de beperking van de contracteerplicht een overgangssituatie van drie jaar is voorzien. Met andere woorden, bij het ingaan van de wetswijziging zal nog gedurende een periode van drie jaar voortgegaan kunnen worden op basis van bestaande contractafspraken.
Het moge duidelijk zijn dat wanneer het nieuwe stelsel feitelijk in werking treedt, met name de beperkte contractduur een zekere wissel trekt op het investeringsbeleid binnen de praktijksituatie, alsmede op

de positie van medewerkers in loondienst. Er bestaat immers een zekere mate van ongewisheid over een verlenging van bestaande contractafspraken.
Des te gecompliceerder is de situatie voor de fysiotherapie, als we er van uitgaan, dat de nieuwe wetgeving met ingang van 1 januari 1991 zijn beslag krijgt. Naast de onzekerheid die inherent is aan het nieuwe systeem, bestaat dan voor de fysiotherapie nog de bijzondere omstandigheid, dat de facto van een bestaande contractrelatie geen sprake meer is. Immers de contracten van de individuele fysiotherapeuten eindigden per 12 juli 1990 (uitspraak Rechtbank Utrecht, 18 juli 1990) en slechts de werking ervan is van rechtswege verlengd tot 12 januari 1991 voor de individuele contractant. Als daarmede de in het voorstel tot beperking van de contracteerplicht voorziene bescherming van het huidige contract voor drie jaar, op de fysiotherapie niet van toepassing is, zal duidelijk zijn dat grote onzekerheid bestaat over de mogelijkheid om tot een nieuwe contractrelatie met een verzekeraar te komen, die daarin dan immers vrij is. Ook de status van artikel 8 vervalt. Het is in dit verband derhalve zinvol er nogmaals op te wijzen, dat daar waar nog steeds op honorarium-basis wordt gewerkt en problemen binnen de samenwerking bestaan, deze problemen spoorslags moeten worden opgelost. De door de algemene vergaderingen van VMFV en VVF (destijds LVVF en NVVF) terzake opgestelde richtlijnen daarvoor worden nog steeds door de VVF onderschreven.

SLOT

In de toekomst zullen fysiotherapeuten op basis van veranderde wet- en regelgeving contracten van beperkte duur met verzekeraars sluiten waarin afspraken worden gemaakt over:
- kwaliteit van het handelen,
- doelmatigheid van het handelen,
- prijs per prestatie, en
- aantal volume-eenheden.

Die afspraken zullen stoelen op functionele regelingen en procedurele regelingen in contracten, waarvoor de landelijke organisaties op basis van gezamenlijke overeenkomst een raamwerkcontract zullen aanleveren. ■

J. Prinsen,
lid onderhandelingsdelegatie VVF.

PENSIOENVOORZIENING VOOR VRIJGEVESTIGDE FYSIOTHERAPEUTEN

Begin van de jaren zeventig hebben de fysiotherapeuten vanuit hun beroepsorganisatie gekozen voor een collectieve beroepspensioenvoorziening. Na een periode van bijna twintig jaar is een technische aanpassing nodig, door het beschikbaar komen van nieuwe gegevens. Daarover moeten besluiten worden genomen door de betrokkenen. Die betrokkenen zijn leden van de VVF en LVFD. Na de herstrukturering is het nu een goed moment om hen in te schakelen bij de besluitvorming. Hieronder alles nog eens op een rij.

ECONOMISCH HERSTEL

Na de Tweede Wereldoorlog kende Nederland een strak regime van de geleide loonvorming. Loononderhandelingen konden alleen tot een gunstig resultaat worden gebracht als op basis van funktiewaarderingssystemen per bedrijfstak was aangetoond wat de onderlinge relatieve waarde was van de te onderscheiden funkties. Reeds ver in de vijftiger jaren ontstaat er enige ruimte en pas in de zestiger jaren komt Nederland de oorlogsperiode weer te boven en is er sprake van een dusdanig economisch herstel dat er zelfs ruimte is voor het genieten van de welvaartsstijging.

Tarieven en inkomens van vrije beroepsbeoefenaren, ook in de gezondheidszorg, staan in die periode ook onder strenge overheidskontrole en ondergaan eenzelfde matiging en kennen later een zekere vrijheid tot in de zeventiger jaren. Nu zou er weer aanleiding zijn een vrijheid toe te staan. Na de periode van de werking van de Tijdelijke Wet Normering Inkomens Vrije Beroepsbeoefenaren komt nu eventueel (het Parlement moet daartoe nog beslissen) de wet Maximering Tarieven – een vrijheid in gebondenheid door de maximering.

Ondertussen is als tweede komponent te onderkennen de wisseling in het aanbod van beroepsbeoefenaren: direkt na de oorlog een grote uitstoot van de universiteiten (het overnemen van een praktijk was toen nauwelijks interessant voor de koper omdat de prijs van de goodwill – de voorsprongspremie – hoog was), in latere jaren is een praktijk aan de straatstenen niet te slijten omdat er geen opvolgers zijn. Deze golfbeweging gaat door tot in de huidige tijd. Bij de huisartsen is de goodwill inmiddels door de overheid afgekocht. Of dat bij het wegvallen van het vestigingsbesluit voor de huisartsen zonder nadere maatregelen ook zo blijft, lijkt meer dan een vraagteken. Toch speelde de goodwill bij de huisartsen een niet onbelangrijke rol in de oudedagsvoorziening. Of er aan het eind van de arbeidzame periode ook daadwerkelijk een goodwill en daarmee oudedagsvoorziening viel te incasseren was afhankelijk van de zo juist aangegeven golfbeweging. Een onzekere situatie dus.

BEROEPSBEOEFENAREN REGELEN PENSIOEN

In de perioden van liberalisatie van het tarieven- en inkomensbeleid hebben beroepsorganisaties in overleg met de Minister van Sociale Zaken, het departement waaronder de volksgezondheid voornamelijk viel, geijverd voor het totstandkomen van een financiële regeling voor de oudedagsvoorziening naast de onberekenbare goodwill. Op 1 september 1972 werd de 'Wet betreffende de verplichte deelneming in een beroepspensioenregeling' van kracht. Daarvoor waren al Stichtingen Voorlopig Beheer Beroepspensioenfondsen opgericht tussen beroepsgroepen en de ziekenfondsen met een dotatie aan dat fonds op basis van de ziekenfondsverrichtingen c.q. ziekenfondsomzet. Ook in de tarieven werd met een dergelijke sociale regeling rekening gehouden. De aanvaarding van het betreffende wetsontwerp – aangevuld door een fiskale begeleidingswet, die een en ander belastingtechnisch in gunstige zin mogelijk moest maken – vormde het sein voor verschillende organisaties van vrije beroepsbeoefenaren om nu haast te zetten achter de realisering van hun pensioenplannen. Met het van kracht worden van het wetsontwerp en de fiskale begeleidingswet kocht de overheid het risiko af, op te moeten komen voor beroepsbeoefenaren na hun aktieve periode. Dit terwijl onderdeel van het economisch herstel was

dat in de bedrijven werd gewerkt aan de verzorging van de postactieve periode via bedrijfspensioenen. De vrije beroepsbeoefenaar kende deze mogelijkheid niet. Een van de verplichtingen uit de wet is dat zowel alle beroepsbeoefenaren onder de wet vallen, uitgezonderd benoemde situaties, en dat anderzijds de beroepsgroep zelf zich solidair moest verklaren met de beroepsgenoten die niet aktief over de volle periode hadden kunnen opbouwen aan hun pensioenregeling. We noemen dit de backservice-regeling.

Ook het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, waarin een belangrijk gedeelte van de in Nederland werkzame fysiotherapeuten en heilgymnastenmasseurs was georganiseerd, heeft als beroepsgroep verklaard voornemens te zijn een kollektieve pensioenregeling voor de leden tot stand te brengen. Als gevolg daarvan werden vanaf 1 januari 1968 als onderdeel van de honorariumovereenkomsten met de ziekenfondsen door de fondsen per deelnemer gelden gestort bestemd voor de toekomstige pensioenregeling. Door het Genootschap werd een pensioenkommissie in het leven geroepen. In de Algemene Vergaderingen van 10 juni 1972 en 26 mei 1973 werden tenslotte de door de pensioenkommissie gedane voorstellen aanvaard, waarna de aanvraag voor de verplichtstelling van de pensioenregeling bij de Minister van Sociale Zaken werd ingediend. Door tekortkomingen in de voorbereidingsfase diende op 13 november 1975 opnieuw het verzoek tot verplichtstelling te worden ingediend overeenkomstig het besluit van de Algemene Vergadering van het Genootschap van 18 oktober 1975. Op 31 maart 1978 werd de verplichtstelling, ingaande op 1 april 1978, afgekondigd en was dus ook de vrijgevestigde fysiotherapeut opgetuigd met een verplichte kollektieve regeling voor de beroepsgroep als resultaat van het liberaliseren van de tarieven en inkomens van vrije beroepsbeoefenaren delend in de welvaartsverbetering in Nederland.

DE INHOUD VAN DE REGELING

De pensioenvoorziening voorziet in:
1. een ouderdomspensioen,
2. weduwen- of weduwnaarspensioen, nu ook voor ongehuwd samenwonenden,
3. een wezenpensioen,
4. een pensioen voor de ex-partner,
5. premievrije pensioenopbouw bij beroepsinvaliditeit,
6. premievrij uitgesteld pensioen bij uittreden.

De kans dat de ingelegde gelden ook moeten worden uitgekeerd aan de deelnemer of diens nagelaten betrekkingen is, gezien vorenstaande, zeer groot. Op welke wijze, wanneer en aan wie is echter in elke individuele situatie onzeker. Daarbij is het pensioenfonds verplicht voor diverse risikoaspekten apart gelden opzij te leggen: het

Drs. Th.A.M. Deelen

wezenpensioen en het invaliditeitsfonds. De eerder genoemde backserviceverplichting is reeds gefinancierd, zodat de thans in te leggen gelden gebruikt kunnen worden voor de financiering van toekomstige verplichtingen van het fonds. In de loop van de jaren zijn de mogelijkheden van de regeling aangepast of gemoderniseerd. De belangrijkste wijziging is wel de invoering van het partnerpensioen (m/v) ook voor ongehuwd samenwonenden. Voor al deze aspecten dient het fonds te beschikken over de hulp van een verzekeringswiskundige of actuaris. Zo'n deskundige kan, met behulp van allerlei tabellen, kansberekeningen maken voor de onderscheiden situaties en aldus uitrekenen over welke reserves het fonds moet beschikken om de afgesproken en vastliggende verplichtingen aan de deelnemers na te komen. Deze kansberekeningen zijn hoofdzakelijk gebaseerd op de zogenaamde sterftetafels die de kansen bepalen voor bijvoorbeeld:

- de kans dat een individu 60 of 65 jaar wordt of niet wordt, rekenend van elke leeftijd af, rekening houdend met het geslacht,
- de kans dat dat individu van 60 of 65 jaar nog welk aantal jaren te leven heeft, rekening houdend met het geslacht, en
- de kans op arbeidsongeschiktheid en dus premievrije pensioenopbouw.

De fysiotherapeuten vallen onder de hoogste risiko-kategorie in de gezondheidszorg, ook hier blijkt het geslacht een rol te spelen.

VERANDERING VAN DE KOOPSOM

Tot nu toe is het koopsomtarief gebaseerd op de sterftetafels 1951–1955. Gebleken is dat mannen momenteel dezelfde levensverwachtingen hebben als in de periode 1951–1955. In de zestiger en zeventiger jaren waren die levensverwachtingen overigens slechter. De levensverwachtingen voor vrouwen wijkt momenteel echter fors af ten opzichte van de periode 1951–1955. Volgens die sterftetabel hadden vrouwen op 60-jarige leeftijd uitzicht op 19 levensjaren. Volgens de waarnemingen over de periode 1980–1985 heeft een 60-jarige vrouw uitzicht op 23 levensjaren. Het verschil van vier levensjaren betekent een toename van de uitkeringsperiode van 20%. Hetzelfde geldt ook voor de vrouwen van manlijke deelnemers, waarvoor langer het weduwenpensioen moet worden uitgekeerd. Het koopsomtarief moet derhalve worden aangepast omdat eenzelfde opgebouwde koek over een statistisch langere tijd, inklusief de verplichte jaarlijkse verhoging, moet worden uitgekeerd. Dus moet of de koek groter worden (verhoging koopsom) of de uitkering (pensioen) omlaag. Nu de koopsom toch ingrijpend zou moeten worden aangepast is het aangewezen ook andere elementen daarin meteen te verdiskonteren. Deze wijzigingen zijn

uiteraard van bijna onbeduidende betekenis ten opzichte van de hoofdwijziging. Het betreft de volgende elementen:

1. opslag wezenpensioen
door de veranderde gezinssamenstelling (minder kinderen) is het mogelijk die opslag enigszins te verlagen. *

2. opslag invaliditeitsrisico
bij de aanvang van de pensioenregeling is uitgegaan van een verwacht percentage invalideringen uitgaande van de gemiddelde beroepsbevolking (andere maatschappijen zijn uitgegaan van bijvoorbeeld de artsen en daarbij steekt de fysiotherapeut negatief af, hetgeen daar tariefsverhogingen tot gevolg had – arbeidsongeschiktheidsverzekering). Voor mannen was het opslagpercentage 4%, voor vrouwen 5%, het wordt nu gesteld op 3%. *

3. opslag beheerskosten
bij de aanvang is een schattingsfout gemaakt van de hoeveelheid werk die deze beroepsgroep met zich mee brengt door het aantal parttime werkenden, tijdelijk niet werkenden, tijdelijk werkende werkzoekenden, verhuizingen, kontrole op de koopsomreduktiemogelijkheden, toename van de inhoud en omvang van de regeling (de modernisering). Het daarvoor te hanteren opslagpercentage dient van 3 naar 6% te gaan om aldus kostendekkend te zijn. *

4. opslag uitkeringskosten
de kostentoerekening van de kosten verbonden aan het doen uitkeren van de pensioenaanspraken dient door de vele mutaties te worden verhoogd van 2 naar 3%. *

* volgens opgave van het Pensioenfonds voor Fysiotherapeuten. Het Pensioenfonds verwacht voor een periode van 5 tot 10 jaar met deze opslagpercentages te kunnen volstaan.

EEN KEUZEPROBLEEM

De pensioenregeling beoogt louter individueel toegemeten te zijn. Uit het voorgaande is duidelijk dat dat ook het geval is, maar dat ten aanzien van een aantal aspekten via de risiko-benadering het noodzakelijk is toch uit te gaan van kostendeling en risikospreiding. Anders zou moeten gelden dat de eigen inleg de eigen uitkomst ook bepaalt – kunt u zich voorstellen wat een regeling dan nog inhoudt indien u bijvoorbeeld maar een jaar deelnemer bent geweest, gehuwd bent en een kind heeft en dan komt te overlijden? Door de solidariteit met elkaar komt er dan toch nog iets van een uitkering bij uw nabestaanden. Alle andere varianten kunt u zelf wel invullen. Deze beperkte solidariteit is de keuze geweest van de beroepsgroep, maar was wel nodig om de goedkeuring te krijgen van de Minister van Sociale Zaken.

De Algemene Leden Vergadering van de VVF van 17 november 1990 krijgt de vraag voorgelegd of de pensioenregeling intakt blijft – u weet het is slechts een basisvoorziening en juist dezer dagen (september/oktober) ontwikkelen het kabinet en het parlement weer nieuwe ideeën over de oudedagsvoorziening en de fiskale gevolgen, ook kijkend naar de Wet Brede Herwaardering – danwel dat de pensioenregeling wordt ingekrompen met de mogelijke gevolgen voor de waardevastheidsbescherming, de reeds ingegane pensioenen of de toekomstige pensioenen. De vraag is ook voorgelegd aan de Algemene Leden vergadering van de LVFD. De antwoorden van deze ledenraadplegingen worden voorgelegd aan de Algemene Vergadering van het KNGF ter bekrachtiging, voordat de vraag van het bestuur van de Stichting Pensioenfonds voor Fysiotherapeuten kan worden beantwoord. Dit lijkt niet alleen, maar is ook een omslachtige weg. Deze weg moet echter zo gevolgd worden omdat door de herstructurering van de beroepsorganisatie in 1989 de verantwoordelijkheid voor de oudedagsvoorziening ligt bij de VVF en LVFD, die evenwel door zijn gecompliceerdheid nog niet gestalte heeft kunnen krijgen in de statuten van de Stichting. Een onderwerp om in 1991 aan te pakken met de Algemene Leden Vergadering. ■

Drs. Th.A.M. Deelen

Vragen Van Fysiotherapeuten

In deze rubriek beantwoordt het sekretariaat van de VVF vragen van leden die betrekking hebben op sociaal maatschappelijke onderwerpen die voor de vrijgevestigde fysiotherapeut van belang (kunnen) zijn.

VRAAG

Een praktijkhouder en een praktijkmedewerker spreken af hun arbeidsverhouding te gaan regelen konform de LVFD/VVF arbeidsovereenkomst met variabel salaris. Bij het invullen van de arbeidsovereenkomst stuit de praktijkhouder op het in te vullen garantieloon. De medewerker komt in loondienst voor 24 uur per week met een minimum van 18 uur (= 75% van 24 uur). De praktijkhouder vraagt zich af hoe hij het garantieloon moet berekenen.

ANTWOORD

Het garantieloon wordt berekend door het gegarandeerde aantal uren (18) te vermenigvuldigen met 46 te werken weken per jaar (de overige 6 weken zijn gereserveerd voor vakantie en kortdurende ziekte). Dit getal moet vervolgens worden vermenigvuldigd met het garantie-uurloon van *f* 28,–. Het aldus gevonden bedrag wordt gedeeld door 12 om het garantie-maandloon te krijgen:

schematisch:

$$\frac{18 \times 46 \times f\ 28,-}{12} = \text{garantie-maandloon}$$

Het garantieloon behoeft slechts te worden uitbetaald wanneer aan het einde van een jaar, bij de berekening van de daadwerkelijk behaalde omzet door de medewerker (op grond waarvan zijn uiteindelijke salaris kan worden vastgesteld) blijkt dat het minimum aantal gegarandeerde te werken uren per week (in dit geval 18) gemiddeld op jaarbasis niet gehaald is. Hierbij moet worden uitgegaan van 46 te werken weken per jaar. De overige 6 weken zijn gereserveerd voor vakantie en kortdurende ziekte. Dan werkt de medewerker immers niet en behaalt hij geen omzet. De in 46 weken te realiseren omzet dient derhalve te worden herberekend naar een salaris over 52 weken. Of het gegarandeerde aantal uren is gehaald wordt derhalve aldus berekend: het aantal gewekte uren per week wordt over het hele jaar opgeteld en gedeeld door 46 weken.

VRAAG

Een fysiotherapeut huurt praktijkruimte bij een kollega. Zij hebben als huurprijs een percentage van de omzet afgesproken. Bij kontrole door een buitendienstmedewerker van de BVG wordt hen echter medegedeeld dat een omzet-afhankelijke huurprijs premieplicht inzake de sociale verzekeringen met zich meebrengt. Is dat een juiste opmerking?

ANTWOORD

Ja. De Centrale Raad van Beroep heeft recent beslist dat bij een omzet-afhankelijke huurprijs de huurder geen ondernemersrisiko loopt. Wanneer de omzet immers zou dalen dan daalt ook de huurprijs. Omdat er geen sprake is van ondernemersrisiko is er ook geen sprake van voldoende zelfstandigheid van de huurder en is deze premieplichtig. Overigens is de VVFer geen voorstander van de samenwerking tussen fysiotherapeuten te regelen in een huurovereenkomst. Samenwerking kan het beste en voor alle partijen het duidelijkst worden gerealiseerd in de vorm van een maatschap of een loondienst-verhouding konform de VVF/LVFD arbeidsovereenkomst.

VRAAG

Een gehuwde vrouwelijke fysiotherapeut die gekozen heeft voor de verzekering van een weduwnaarspensioen is op 1 december 1989 medewerker geworden in een praktijk. Haar betalingsverplichting begint op 1 januari 1990. Wat is voor haar verzekerd als haar in december iets zou zijn overkomen?

ANTWOORD

Het verplichte deelnemerschap gaat voor haar in op 1 december 1989. Bij overlijden of invaliditeit in de maand december, ook al heeft zij over die maand geen betalingsverplichting, is het pensioen voor nabestaanden en ook de eventuele premievrije pensioenopbouw bij arbeidsongeschiktheid volledig verzekerd, afhankelijk van het inkomen dat redelijkerwijs in die maand december verdiend had kunnen worden. ■

ALGEMENE LEDEN VERGADERING

Op 17 november 1990 vindt de 9e Algemene Leden Vergadering van de VVF plaats in de Jaarbeurs te Utrecht. Aanvang 10.00 uur.

AGENDA

1. Opening door de voorzitter
2. Mededelingen
3. Vaststelling van de notulen van:
   - de 7e Algemene Leden Vergadering d.d. 9 juni 1990
   - de 8e Algemene Leden Vergadering d.d. 6 juni 1990
4. Jaarverslagen Commissie van Toezicht en Commissie van Beroep
5. Goedkeuring wijziging pensioenreglement
6. Beleidsvoornemens
7. Reglementswijziging
8. Vaststelling begroting 1991 en goedkeuring contributie 1991
9. Rondvraag
10. Sluiting. ■

LANDELIJKE VERENIGING VAN FYSIOTHERAPEUTEN IN DIENSTVERBAND **LVFD**

CAO-VRIJGEVESTIGDE PRAKTIJK, HOE VER NOG ?

Zoals een ieder weet is de afdwingbaarheid van de huidig gehanteerde, door LVFD en VVF ontwikkelde, arbeidsovereenkomsten een probleem. De LVFD, met thans meer dan duizend leden in deze sector, is van begin af aan al voorstander geweest van een CAO voor de 'Vrijgevestigde Praktijk'.
Echter voor een CAO heb je twee partijen nodig en moet het klimaat rijp zijn. De LVFD is sinds haar oprichting een partij die CAO's kan afsluiten. De VVF (nog) niet.
Het klimaat was er tijdens het ontstaan van de huidige arbeidsovereenkomsten zeker niet naar om deze overeenkomsten te gieten in de vorm van een CAO. De werkers in het veld voelden zich nog te veel 'vrij'(-gevestigd) en de BVG-problemen hadden dit 'vrije' gevoel al genoeg aangetast bij de werknemers.
Na enige jaren gewerkt te hebben met de huidige overeenkomsten, blijken grotere groepen gewend te zijn aan het werknemerschap in de fysiotherapie. Door de eigen verantwoordelijkheid en zelfstandigheid, gewaarborgd in de contracten door een professioneel statuut en funktie-omschrijving, blijkt het 'vrije' gevoel in de praktijk niet veel veranderd te zijn ten opzichte van eerdere kontrakten, terwijl er nu wel, mede door de goed gehanteerde arbeidsovereenkomsten, meer zekerheid is ten aanzien van primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden. Zo hoort men thans zelfs mensen, die met een arbeidsovereenkomst werken met variabel salaris, zeggen, dat het toch wel handig is dat men regelmatig van inkomsten is voorzien, doordat men elke maand een vast voorschot ontvangt.
Dat het werknemerschap meer ingeburgerd is, blijkt ook uit het feit dat er ziekenfondsen zijn die de huidige modelarbeidsovereenkomsten (LVFD-VVF), ten behoeve van de medewerkers, opnemen in de ziekenfondskontrakten met de praktijken.
Anderzijds moet toch ook vastgeteld worden dat in sommige praktijken het overleg in een impasse is geraakt. Het einde van de huidige modelovereenkomst ziekenfonds-fysiotherapeut is in zicht! Er zal iets anders voor in de plaats moeten komen. Zullen de ziekenfondsen het aandurven om in deze nieuwe kontrakten de clausules over te nemen van hun al vooruitstrevende collegae? Persoonlijk zie ik niet in waarom men dat niet zou willen. Laten we hopen dat we ook in deze branch kunnen komen tot eenduidige arbeidsvoorwaarden voor iedere medewerker. Dat zal de rust en daarmede de kwaliteit van de fysiotherapie zeker ten goede komen.
Indien de LVFD-VVF arbeidsovereenkomsten via de overeenkomst met de ziekenfondsen verplicht gesteld worden, is de stap naar een CAO niet groot meer.
Ook voor de werkgevers lijkt mij dan deze stap niet moeilijk meer. Per slot van rekening zijn wij allen fysiotherapeut en zijn wij er gezamenlijk verantwoordelijk voor, dat er op een goede en ethisch verantwoorde wijze met elkaar wordt omgegaan. ■

Luut Tip

DOOR 'KONTRAKT SPAARNELAND' RECHTSPOSITIE MEDEWERKERS VERBETERD

Het ziekenfonds Spaarneland heeft als eerste ziekenfonds een totaal nieuwe overeenkomst gesloten met haar medewerkers, praktijkhouders – fysiotherapeuten, die met ingang van 1 januari 1990 in werking is getreden. Een van de kenmerken van dit contract is, dat er veel meer aandacht voor de (rechts)positie van de dienstverbanders is dan in de huidig (opgezegde) landelijke modelovereenkomst ziekenfonds/therapeut. Dit gegeven was voor de LVFD reden om een tweetal voorlichtingsavonden te organiseren ten behoeve van de dienstverbanders werkzaam in het gebied van dit ziekenfonds. De avonden werden georganiseerd in Haarlem en werden druk bezocht. Hieronder volgt een beknopt verslag van deze bijeenkomsten.

HOE WAS HET OOK ALWEER?

Als inleiding gaf Huub van Meggelen, bestuurslid en zelf als dienstverbander in de vrijgevestigde praktijk werkzaam, nog eens in het kort het ontstaan van de vier bestaande LVFD-VVF arbeidsovereenkomsten weer en gaf een inhoudelijke toelichting op de artikelen van de overeenkomsten. Als uitgangspunten voor de arbeidsovereenkomsten zijn naast de regels van het arbeidsrecht een aantal specifieke regels gehanteerd die voor fysiotherapeuten in de vrijgevestigde praktijk gelden. Denk aan de overeenkomst ziekenfonds – fysiotherapeut en de daaraan gekoppelde honoreringsstruktuur. Een ander heel belangrijk aspect was dat de eigen beroepsmatige zelfstandigheid ondubbelzinnig gewaarborgd moest blijven. Dit laatste is gerealiseerd door toevoeging van een professioneel statuut aan de arbeidsovereenkomsten. In het artikel 8 van de landelijke modelovereenkomst is in 1983 opgenomen dat aan de praktijkmedewerker in het algemeen tenminste een vergoeding zal worden gegeven, welke bij de normatieve werkdag overeenkomt met het netto honorariumdeel, dat aan de berekening van de tarieven ten grondslag ligt. In de LVFD-VVF arbeidsovereenkomsten is zowel voor degenen met een volledige werkweek, als voor deeltijders vastgelegd dat zij het inkomensdeel uit de tarieven verloond krijgen. De persoonsgebonden vergoedingen uit het kostendeel van de tarieven zijn in de vorm van secundaire arbeidsvoorwaarden vertaald. Huub van Meggelen gaf een uitgebreide toelichting op deze zaken en legde uit hoe een en ander in het vast salaris-systeem en hoe het in het variabel systeem vertaald is. Hij onderstreepte het belang van het ongewijzigd hanteren van de arbeidsovereenkomsten omdat zij een evenwichtig en samenhangend geheel vormen. Uit de vele vragen die gesteld werden bleek dat er nog altijd een niet geringe mate van onbekendheid met deze ingewikkelde materie is. Gelukkig wist Van Meggelen de nodige duidelijkheid te scheppen.

H. van Meggelen

WAT VERANDERT ER MET DE SPAARNELAND-OVEREENKOMST

Het tweede deel van de avond werd gevuld door mr. Elly van Erp, jurist en beleidsmedewerker van de LVFD. Zij ging in op zaken die in het contract Spaarneland – praktijk voor fysiotherapie anders liggen dan in de landelijke modelovereenkomst ziekenfonds/fysiotherapeut en van belang zijn voor werknemers. Voor de werknemers die in dienstverband in de vrijgevestigde praktijk werken kan de relatie die de werkgever heeft met het ziekenfonds niet meer dan indirect van belang zijn. De rechtsverhouding tussen werkgever en werknemer wordt immers niet door de overeenkomst ziekenfonds-fysiotherapeut bepaald, maar door de arbeidsovereenkomst die door werkgever en werknemer is vastgelegd. Veranderingen in de relatie die de werkgever met het ziekenfonds heeft, leiden niet automatisch tot veranderingen in de arbeidsovereenkomst. Eventuele wijzigingen in een arbeidsovereenkomst kunnen slechts in overeenstemming tussen werkgever en werknemer tot stand komen. Alle normale regels van het arbeidsrecht blijven gelden.

In de Spaarneland-overeenkomst is echter iets bijzonders aan de hand. In deze overeenkomst is bepaald dat indien een fysiotherapeut collega's in dienst heeft, hij de arbeidsvoorwaarden met deze collega's (vrij vertaald) volgens een van de modellen

van de LVFD-VVF arbeidsovereenkomsten dient vast te leggen, ofwel hij dient een 'verklaring van geen bezwaar' van de beroepsorganisaties te kunnen overleggen. Wanneer een praktijk niet voor 1 januari 1991 aan deze bepaling in de overeenkomst met het ziekenfonds voldoet, zal de overeenkomst niet door het ziekenfonds gecontinueerd worden. Een zware sanctie dus.
Een ander belangrijk kenmerk in de Spaarneland-overeenkomst is dat niet meer op basis van het aantal gedane verrichtingen wordt gedeclareerd, maar dat een overeengekomen budget aan de financiële relatie tussen ziekenfonds en praktijk ten grondslag ligt. Voor de werknemers heeft dit in beginsel geen consequenties. Mogelijk echter dat in de eindafrekening van de arbeidsovereenkomsten met variabel salaris het een bepaalde rol gaat spelen. Voor de bepaling en uitbetaling van de voorschotten in de arbeidsovereenkomsten met variabel salaris is het niet van belang. Evenmin heeft het consequenties voor de arbeidsovereenkomsten met vast salaris.

WAT VERANDERT ER IN DE PRAKTIJK

Afhankelijk van de bestaande arbeidsrelatie kan er niets of juist heel veel in de praktijk veranderen. In die (weinige) gevallen waarin al samengewerkt werd op basis van een LVFD-VVF arbeidsovereenkomst verandert er in beginsel niets. Daar waar de samenwerking anders geregeld was, zal men óf een verklaring van geen bezwaar aan de beroepsorganisaties moeten vragen óf moeten overgaan naar een van de LVFD-VVF arbeidsovereenkomsten. Gebleken is dat de informatie-avonden aan hun doel hebben voldaan. Verwacht wordt dan ook dat er in andere plaatsen, waar zich soortgelijke ontwikkelingen in de overeenkomsten met een ziekenfonds voordoen info-avonden georganiseerd zullen worden.

Hoe ziet de LVFD de toekomst voor de rechtspositie van dienstverbanders in de vrijgevestigde praktijk?

De LVFD is van mening dat in de LVFD-VVF arbeidsovereenkomsten, binnen de mogelijkheden van deze sector, de arbeidsvoorwaarden voor werknemers goed zijn vastgelegd. De LVFD betreurt het, dat ondanks de dringende aanbevelingen van zowel LVFD als VVF aan hun leden, de arbeidsovereenkomsten toch op slechts geringe schaal worden gehanteerd. De LVFD blijft dan ook met kracht streven naar een CAO voor fysiotherapeuten werkzaam in de vrijgevestigde praktijk.
Als tussenstap naar een CAO kan een verplicht stellen van de toepassing van de LVFD-VVF arbeidsovereenkomst via een overeenkomst ziekenfonds – fysiotherapeut goed dienen. De inhoud van de arbeidsovereenkomst blijft bepaald worden door LVFD en VVF, de ziekenfondsen 'bemoeien' zich slechts met de toepassing ervan. Einddoel van de LVFD blijft een CAO voor fysiotherapeuten werkzaam in de vrijgevestigde praktijk.

Secretariaat Landelijke Vereniging van Fysiotherapeut 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 13.00-16.30 uur.

Correspondentie:
Postbus 1323, 3800 BH Amersfoort.

VAST OF VARIABEL SALARIS

IN DE VRIJGEVESTIGDE PRAKTIJK

Uit recente gegevens blijkt dat de LVFD circa 1000 leden telt die werkzaam zijn in de extramurale praktijk.
Dat betekent dat de aktiviteiten die de LVFD ontplooit aanspreken bij extramurale dienstverbanders.

Vooral daarom wil de LVFD alvorens een belangrijke stap te ondernemen in verband met de positie van dienstverbanders in de vrijgevestigde praktijk, hun mening horen. In toenemende mate worden regionale afspraken gemaakt met ziekenfondsen over een kontrakt op basis van het budgetsysteem. Een belangrijk onderdeel van dat kontrakt is dat als in de praktijken medewerkers in dienstverband werken, dat moet gebeuren volgens het LVFD/VVF-model. Daarbij bestaat de mogelijkheid van een variabel, danwel een vast salaris.
De Algemene Vergadering zal een besluit over die keuze nemen op 20 november. Dat zal zij doen aan de hand van de uitslag van de ledenraadpleging onder dienstverbanders in de vrijgevestigde praktijk.

Ledenraadpleging dienstverbanders vrijgevestigde praktijk

Vast of variabel salaris?

Zoals al medegedeeld in Fysio-D, is die ledenraadpleging toegankelijk voor alle extramuraal werkende leden van de LVFD. Tijdens de avonden waarvan u hieronder de data vindt, zal uitgebreid op alle ins en outs van vast en variabel salaris worden ingegaan.
Daarbij zal ook worden aangegeven dat bij vast salaris zeer flexibel gewerkt kan worden.

PLAATS EN DATA LEDENRAADPLEGING

7 november 1990
Lucasziekenhuis, Albert Schweizerlaan 31, Apeldoorn. Conferentiekamer op de 8e verdieping.
Tijd: 19.30-22.00 uur.

8 november 1990
Maaslandziekenhuis, Walramstraat 23, Sittard. Zaal NICO.
Tijd: 19.30-22.00 uur.

12 november 1990
St. Franciscus Ziekenhuis, Boerhaavelaan 25, Roosendaal. Conferentiekamer I.
Tijd: 19.30-22.00 uur.

14 november 1990
Wilhelmina Ziekenhuis, Europaweg Zuid 1, Assen. Vergaderzaal 2.
Tijd: 19.30-22.00 uur.

DIENSTVERBAND - LVFD - DIENSTVERBAND - LVFD - DIENS

In deze rubriek behandelen mevrouw E. van Erp-Kuyer 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

Een werknemer is werkzaam volgens een LVFD-VVF arbeidsovereenkomst en de werkgever stelt dat, omdat deze arbeidsovereenkomst direct samenhangt met de modelovereenkomst ziekenfonds – fysiotherapeut, de arbeidsovereenkomst automatisch zal eindigen op het moment dat de overeenkomst tussen de werkgever en het ziekenfonds eindigt. Is dat inderdaad het geval?

ANTWOORD

Neen, de arbeidsovereenkomst tussen werkgever en werknemer eindigt niet automatisch als de overeenkomst tussen werkgever en ziekenfonds eindigt. De samenhang tussen beide overeenkomsten zit erin dat de primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden passen binnen de honoreringsstruktuur van de tarieven. Het is niet zo dat het bestaan van een arbeidsovereenkomst tussen een werkgever en een werknemer afhangt van een overeenkomst ziekenfonds – fysiotherapeut. Wel is het denkbaar dat een verandering in de relatie die de werkgever met het ziekenfonds heeft, voor hem aanleiding is de arbeidsovereenkomst met zijn werknemer te veranderen. Op de arbeidsovereenkomst zijn echter alle normale regels van het arbeidsrecht van toepassing. Dat wil zeggen dat wanneer een werkgever, zonder dat de werknemer het ermee eens is, bijvoorbeeld het aantal te werken uren wil verminderen of tot een totaal beëindigen van de arbeidsovereenkomst wil overgaan, hij een ontslagvergunning bij het arbeidsbureau zal moeten vragen. In het algemeen doet een werknemer er verstandig aan bij het ontbreken van een ontslagvergunning, niet accoord te gaan met ontslag omdat hij daarmee de kans op een WW-uitkering verspeelt.

VRAAG

Een werknemer heeft een LVFD-VVF arbeidsovereenkomst met variabel salaris, waarin als minimum arbeidsduur per week 15 uur is ingevuld en geen maximum is aangegeven. Feitelijk bedraagt de arbeidsduur per week sinds drie kwart jaar gemiddeld 35 uur per week. Hoeft er pas een ontslagvergunning aangevraagd te worden als de arbeidsduur per week onder de 15 uur komt?

ANTWOORD

Om te beginnen is het natuurlijk niet de bedoeling dat de LVFD-VVF arbeidsovereenkomsten op een dergelijke manier 'misbruikt' worden. Wanneer de feitelijke arbeidsduur gemiddeld 35 uur per week is, kan de maximum arbeidsduur bijvoorbeeld op 40 uur en de minimum op 30 uur gesteld worden, of op 38 resp. 28,5 uur of andere uren, maar wel zodanig dat het recht doet aan de feitelijke situatie en het minimum aantal uren op 75% van het maximum is gesteld. Indien de werknemer die de vraag stelde drie kwart jaar 35 uur heeft gewerkt, kan gesteld worden dat feitelijk een arbeidsovereenkomst voor 35 uur is ontstaan en de werkgever zal dan ook wanneer struktureel minder gewerkt zal gaan worden dan die 35 uur, voor deze werknemer een ontslagvergunning moeten aanvragen. De 'papieren' ondergrens van 15 uur is, gelet op de langer durende afwijkende feitelijke situatie niet meer relevant. Voor de duidelijkheid van de afspraken tussen beide partijen en om het garantiesalaris op een reëel niveau te kunnen vaststellen, wordt dringend geadviseerd de LVFD-VVF arbeidsovereenkomsten ongewijzigd te volgen. ■

NIEUWE LEDEN

KNGF/LVFD

Provincie Groningen

Eimers, E. F. G. Borgesiuslaan 205 Groningen
Lugtmeijer, mevr. J. I. Markt 7 Noordbroek
Renkema, mevr. W. L. De Laan 2 C 10 Groningen
Walstra, mevr. J. M. F. p/a Zonnelaan 8 Groningen

Provincie Overijssel

Koenis, mevr. M. Th. á Kempisstraat 87/c Zwolle
Mulken, mevr. C. V. F. van R. de Vriesstraat 123 Hengelo
Sprenkelink, B. R. Bilderdijkstraat 4 Nijverdal

Provincie Gelderland

Brendeke, W. van Eckstraat 18 Arnhem
Jager, mevr. M. J. Stompekamperweg 70 Ede
Megendans-Beintema, mevr. N. Kamperweg 56 Epe
Vermeulen, mevr. O. J. M. St. Annastraat 92 Nijmegen
Wal, mevr. M. P. van der Varkensstraat 22-2 Arnhem
Weltevreden, mevr. C. Viltmakersdonk 195 Apeldoorn

Provincie Utrecht

Brakké, M. J. W. Blauwkapelseweg 73 Utrecht
Ehrenburg, B. J. J. W. Frisostraat 14 Utrecht
Luijckx, mevr. M. M. E. Verkadelaan 31 Utrecht
Mourits, mevr. L. J. E. Minkade 55 Utrecht
Muijs, mevr. H. L. P. Potterstraat 21 Bunschoten
Schipper, mevr. J. D. I. Oude Gracht 326 bis A Utrecht
Tschur, mevr. A. P. St. Theresiastraat 3 Soest
Vliet, mevr. E. W. van der Herenstraat 15 Utrecht

Provincie Noord-Holland

Berendsen, mevr. M. F. Burg Cn. van Necklaan 416 Leidschendam
Breijer, E. J. Singelstraat 27 Muiden
Cupedo, M. Zetveld 45 Amstelveen
Fastenau, mevr. I. S. Goudplevier 105 Oss
Nieuwenhuizen, E. A. S. Batavierenplantsoen 22 Haarlem
Rongen, C. van Weissenbruchstraat 30/huis Amsterdam
Stapersma, F. Graveurstraat 22 Alkmaar

Provincie Zuid-Holland

Abel, H. A. Katendrechtse Lagedijk 333/C Rotterdam
Hagendoorn, mevr. L. Slinge 19 Rotterdam
Jong-von Schlippenbach, mevr. H. D. de Smaragd 50 Berkel & Rodenrijs

Provincie Zeeland

Bakker, mevr. E. de Saffier 5 Middelburg

Provincie Noord-Brabant
Bogers, mevr. L. C. M. Dorpstraat 133 Leende
Delft-de Moor, mevr. Th. C. J. van Neubourg 7 's-Hertogenbosch
Hamelijnck, mevr. M. J. Dr. W. Dreesstraat 3 Eindhoven
Koudenburg, mevr. H. J. Lagemetenweg 12 Lepelstraat
Vlemmix, mevr. A. A. A. J. M. Kerkstraat 14 Teteringen

KNGF/VVF

Provincie Overijssel
Boom, B. H. Delhezstraat 8 Hengelo
Hijink, B. A. 1e Pauwenlandstraat 12 Deventer
Mommers, H. J. F. M. Hackfort 17 Almelo
Teunis, O. Nic. Oostinghweg 7/a De Wijk
Wessels-Werner, mevr. L. H. Brederostraat 25 Hengelo

Provincie Gelderland
Funke, J. J. Burg. Galleestraat 19 Vorden
Gieling, mevr. J. M. C. Zonegge 15-07 Zevenaar
Limbeek, G. N. F. Paul Krugerstraat 8 Oosterbeek
Pilon, J. H. J. Kerkewijk 112 Veenendaal
Toet, mevr. E. M. Liebeek 4/a Ede
Veen, M. A. Ch. van Gruttoweide 110 Wageningen

Provincie Utrecht
Hendriksen, mevr. Y. C. M. Kalverhoeve 16 Houten
Horsten-Aerssens, mevr. E. H. C. Maarschalklaan 20 Montfoort
Smits, mevr. W. P. Mulderstraat 14 Utrecht
Weyden, H. J. M. van der Rijksstraatweg 50 De Meern

Provincie Noord-Holland
Lips, mevr. A. M. Stadhouderskade 63/I Amsterdam
Neck, W. G. van Linnaeusparkweg 143/hs Amsterdam
Wijma, W. J. Rode Zee 38 Zaandam

Provincie Zuid-Holland
Hoogveld, mevr. W. P. M. Bergselaan 93/a Rotterdam
Pee-Polman, mevr. J. T. de Mozartlaan 104 Maassluis
Quadvlieg, mevr. L. E. J. M. Hazellaan 35 Hellevoetsluis
Scheen, J. F. M. Eikenlaan 18 's-Gravenzande
Sengers, E. J. Joh. Vermeerstraat 35 Monster
Snaayer, mevr. A. Th. Westeinde 74 Berkenwoude
Wapenaar, A. Albertine Agneslaan 110 Vlaardingen
Wiltink, mevr. A. Nieuwe Plantage 15 Delft

Provincie Zeeland
Bakker-de Booy, Y. J. M. de Noordsingel 152 Middelburg

Provincie Noord-Brabant
Borsje-van Gerven, mevr. M. E. H. Wevestraat 84 Helmond
Ooms, F. G. M. Noordstraat 91/a Tilburg
Reichardt-Klootwijk, mevr. C. Schermerhornstraat 29 Oosterhout
Ruiter, mevr. P. M. L. de Liviuslaan 55 Eindhoven

Provincie Limburg
Smeets, mevr. M. P. H. M. Patersplein 24 Bocholtz

KNGF

Provincie Groningen
Haan, E. A. de Ganzevoortsingel 32/a Groningen

Provincie Gelderland
Jager, M. J. Stompekamperweg 70 Ede

Provincie Utrecht
Berge, J. J. van den Smaragdplein 49 Utrecht
Lustenhouwer, P. Borneostraat 2/b Utrecht
Maandag, mevr. H. G. J. Emmalaan 29 Utrecht
Mourits, J. J. M. Oudwijkerlaan 13 Utrecht

Provincie Noord-Holland
Werkema, mevr. S. Chr. Brouwersgracht 65/a Amsterdam

Provincie Noord-Brabant
Beek, L. T. van Laurierstraat 12 Raamsdonksveer
Bergh, mevr. N. v.d. Schalkskampweg 19 Oss
Lieshout, A. van Deken van Baarstraat 12 Vlijmen
Schouren, mevr. M. Sporenkampweg 185 Tegelen

Leden woonachtig in het buitenland
Peters, mevr. A. Gravias 25 Agia Paraskevi Athene 153-42 Griekenland
Velde, D. A. van der Bimerweg 13 Jegenstorf Zwitserland

Buitengewone leden
Rechtspersoon:
Verpleeghuis Parkhove Achter de Hoven 268 Leeuwarden

AGENDA

CENTRAAL

10 november 1990
Najaarscongres NVFS
Fysiotherapie en Fitness
Forumzaal RAI-congrescentrum te Amsterdam.

17 november 1990
Algemene Leden Vergadering VVF
10.00 uur
Jaarbeurs te Utrecht

20 november 1990
Algemene Vergadering LVFD
19.30-22.00 uur
Hoog Brabant te Utrecht

23 en 24 november 1990
Jaarcongres Fysiotherapie 1990
Wetenschappelijk onderzoek en dan . . .
Toepassen van onderzoeksresultaten in de dagelijkse praktijk
Nederlands Congres Gebouw te Den Haag.

REGIONAAL

ARNHEM

23 november 1990
Oproep aan alle leden van de afdeling:
Houdt deze datum 's avonds vrij!
Een persoonlijke uitnodiging voor deze avond en het programma worden u toegezonden. Let op uw brievenbus . . .

FRIESLAND

19 november, 20.00 uur
Algemene Ledenvergadering Gewest Friesland
Plaats: Restaurant Onder de Luifel, Stationsweg 6, Leeuwarden, tel. 058-129023.

24 november, 20.00 uur
Hyperventilatie in de praktijk
Lezing en discussieronde
Door: D. Vossen en C. Giesberts, fysiotherapeuten
Plaats: Onder de Luifel, Stationsweg 6, Leeuwarden.

's-GRAVENHAGE

21 januari 1991
'Sportschoeisel'.

LEIDEN

5 november, 20.00 uur
AV KNGF Leiden en Den Haag
Voorbereiding voor de AV op 24 november 1990.

Plaats: Rode Kruis Ziekenhuis, Sportlaan 600, Den Haag.

11 december, 20.00 uur

Thoracic outlet syndroom
Door: mevrouw C. Lim en E. Vermeulen
Plaats: AZL, verplaatst gebouw!!
Kosten: leden gratis, niet leden *f* 5,–.

NOORD HOLLAND NOORD

6 november, 20.00-22.00 uur
Cerebrale visusstoornissen
Door: mevrouw M. Vink, orthopedagoge en mevrouw A. Roetink, thuisbegeleidster
Plaats: Medisch Centrum Alkmaar

RVVF

MIDDEN EN WEST UTRECHT

13 November, 20.00 uur
Algemene Ledenvergadering
Op de agenda staat vermeld o.a.:
• verslag Overleg met het R.Z.M.N.
• uitgebreide informatie betreffende modelovereenkomst
• verkiezing voorzitter RVVF Midden en West Utrecht. Kandidaten dienen zich voor 10 november 1990 schriftelijk bij het secretariaat, Mondriaanlaan 9, 3431 GA Nieuwegein, te melden.
Alle contractant-fysiotherapeuten zijn welkom.

OVERIGE

GEBRUIKTE APPARATUUR

De Stichting Nederland-Libanon gaat in de omgeving van Beirut een fysiotherapeutische kliniek openen.
Daarvoor heeft men grote behoefte aan apparatuur voor kortegolftherapie en laag- en middenfrequente elektrotherapie.
Fysiotherapeuten die deze apparatuur ter beschikking kunnen stellen, worden vriendelijk verzocht kontakt op te nemen met de Stichting Nederland-Libanon, telefoon 03404-15499.

STUDIEDAG WERKGROEP MERIDIAANTHERAPIE

17 november 1990
Themadag over: **Het skelet**
Plaats: De Uithof, Transitorium I, Witte Zaal, Leuvenlaan 21 te Utrecht.
Schriftelijk aanmelden bij het secretariaat: Zwanenzijde 5, 2317 XB Leiden.
Voor 31 oktober de kosten overmaken: Leden KNGF *f* 30,–; niet-leden *f* 40,–; lunch *f* 15,–.
Giro 54.40.509 t.n.v. Werkgroep Meridiaantherapie, Den Haag.

THERAPEUTISCHE LYMFEDRAINAGE EN OEDEEMTHERAPIE

11 tot en met 15 februari 1990.
Plaats: Hogeschool Enschede, Afdeling Fysiotherapie
Kosten: *f* 525,– per persoon inclusief koffie, thee, dictaten, copieën en deelname certificaten.
Informatie: Hogeschool Enschede, Afdeling Fysiotherapie, t.n.v. A. Simens, cursusleider ML/0, Kortenaerstraat 4, 7513 AE Enschede. Telefoon 053-871521/871522.

Vooraankondiging symposium
Fysiotherapie en Oncologie
19 januari 1991 te Groningen.
Kosten: ± *f* 75,– (incl. koffie, thee lunch en syllabus)
Organisatie: Afdeling Fysiotherapie, Academisch Ziekenhuis Groningen.
Informatie: 050-613651.

Vooraankondiging symposium
6 december, 9.30-16.00 uur
Studiedag
Kwaliteit in uitvoering
Door: het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn en de Stichting O&O
Plaats: Jaarbeurs te Utrecht
Inlichtingen: Mevrouw D. Evers of mevrouw A. Romijn van de Stichting O&O telefoon 030-332113.

VRAAG EN AANBOD

Reacties op advertenties onder nummer zenden aan: Insert B.V., Postbus 90053, 1006 BB Amsterdam. Met vermelding van het nummer op de linkerbovenhoek van de envelop.

Gevraagd: fysiotherapeut met CZ/ZMB-overeenkomst in particuliere praktijk te Tilburg. Brieven onder nr. FV 901111.

Gevraagd: wie kan mij helpen aan gedeelte van praktijk. Noord-Holland-Noord. Evt. ruilmogelijkheid in regio Gelderland.
Brief onder nummer FV 901108 aan Insert BV, Postbus 90053, 1006 BB Amsterdam.

Ter overname aangeboden: praktijk c/q gedeelte van praktijk in Utrecht. Belangstellenden moeten voorkomen op de wachtlijst van het RZMN of reeds een deelkontrakt met het RZMN hebben.
Brief onder nr..... Reakties binnen 14 dgn. na verschijning.

Dringend gevraagd: praktijk, praktijkgedeelte. **BAZ/CZT.** Eigen middelen aanwezig. Gaarne telefonische reactie op: 080-221226.

Ervaren fysiotherapeut-acupuncturist **vraagt ter overname:** goed lopende fysiotherapie **praktijk** of maatschapsdeel met ziekenfondsovereenkomst op korte of langere termijn. Discretie verzekerd. Eigen middelen aanwezig. Reacties onder nr. FV 901113 Insert BV.

Wegens opheffing praktijk aangeboden een Biatron 2002 hoog freq. impuls therapie ap. Over de prijs worden we het zeker eens. Tel. 020-447994.

Ter overname praktijkgedeelte in gebied Gooi en omstreken. Full time of gedeelte. Brieven onder nummr FV 901118.

De Stichting Ergonomische en Preventieve Fysiotherapie (S.T.E.P.) organiseert een cursus Rugscholing voor fysiotherapeuten, om zowel individuele als groepsgewijze Rugscholing in de eerste lijn te kunnen verwezenlijken en rugklachten hiermee minder symptomatisch tegemoet te kunnen treden. Voor inlichtingen: S..T.E.P. Tel.: 074-771268. Ook cursussen in België.

Gezocht voor langdurige waarneming: een fantasierijke fysiotherapeut (vr.) voor het behandelen van kinderen in een kinderfysiotherapiepraktijk in 's-Gravenzande. Ervaring in het behandelen van kinderen is noodzakelijk. Aanstelling van 5 tot 40 uur per week is mogelijk. Schoolvakanties vrij. Inl.: fysiotherapie 'Marktplein' 01748-16174 bij A. Moesman.

Gevraagd: fysiotherapeut(e), bij voorkeur met ervaring, voor ± 30 uur in Krefeld (BRD), 20 min. van Venlo. **Zeer goed salaris (70%),** Anerkennung wordt geregeld. F. Haubrich, Krefelderstr. 23, 4150 Krefeld-29. Tel. 0949-2151-736273/734646.

Fysiotherapeut, 29 jr., met ruime ervaring zoekt **nieuwe werkkring** met enthousiaste kollega(s) in NL. Specialisatie: Shiatsu, Marsman, sportfysio., en patiëntenvoorlichting. Maand.-woensd.-vrijdag, na 18.00 uur 030-887114, Utrecht.

De Stichting Ergonomische en Preventieve Fysiotherapie (S.T.E.P.) organiseert de cursus Het bewegingsapparaat wetenschappelijke fysiotherapie. De huidige fysiotherapie is teveel symptomatisch en therapeutisch ingesteld. Zeer veel therapiën worden aangeleerd en gehanteerd bij dezelfde aandoeningen. Iedereen doet maar wat, van een uniform, herkenbaar basisbeleid is geen sprake. De fysiotherapie presenteert zich hiermee zeer onduidelijk en ongeloofwaardig naar zijn externe relaties. De Fysiotherapie van de toekomst, FYSIOTHERAPIE 2000, is causaal en preventief van karakter met een voor externe relaties herkenbaar en door hen zeer gewaardeerd basisbeleid, gebaseerd op (para)medisch wetenschappelijk onderzoek.
Belangrijke nieuwe beleidsuitgangspunten zijn gezondheidsvoorlichting, gezondheidsbescherming (primaire, secundaire en tertiare preventie), gezondheidsopvoeding (rug-, knie- en nekscholing e.a.). gezondheidsverbetering (belastbaarheidsverbetering m.b.v. functionele training en vroege mobilisatie), zelfzorg, thuistherapie, patiëntenparticipatie en objectivering van status en behandelresultaat.
De practische realisatie van deze nieuwe beleidsuitgangspunten in de dagelijkse fysiotherapiepraktijk met een uniform basisbeleid komt in deze cursus uitvoerig aan de orde.
De cursus wordt gegeven op 31-5 en 1-6-91 te Hengelo (o). Voor nadere inlichtingen S.T.E.P. 074-426688, bgg. 074-776805.

Vaste baan in Waldbröl (BRD) 50 km ten oosten van Bonn en Köln. Praxis Meyer Oststrasse 5, 5220 Waldbröl. Tel. 094922916134.

Fysiotherapeut, 24 jr. zoekt werk in omgeving Arnhem. 2 jr. ervaring in part. praktijk en ziekenhuis. Cursus sportfysioth. Reakties naar E. H. M. Kuijk, Willem Loréstr. 55, 8921 CG Leeuwarden. Tel. 058-157385/085-451394.

Gevraagd ter uitbreiding: v/h huidige team een fysiotherapeut(e) met ziekenfondskontrakt CZT, ZMB specialisaties zijn welkom. Br. o. nr. 901101.

Ft met jarenlange ervaring + div. app. cursussen zoekt werk uitsl. als waarnemer voor 2-4 weken. Afstand geen bezwaar. Br. onder nr. FV 901106.

Fysiotherapeute zoekt vast werk regio A'dam en omstreken. Ervaring in part. praktijken (sportrevalidatie), verpleeghuis en bedrijfsfysiotherapie. Waarnemingen ook zeer welkom. Tel. 020-109823.

Fysiotherapeut, 28 jr., werkervaring o. a. in kuuroorden en particuliere praktijken in Italië, **zoekt nieuwe werkkring of aandeel maatschap** in Nederland. Brieven onder nr. FV 901109.

Gevraagd: per dec. 1990 vrouwelijke fysio/manuele therapeute voor langdurige waarneming in part. praktijk te Amsterdam. Brieven onder nummer: FV 901110.

Gevraagd: ervaren fysiotherapeut met PWZ en/of ZAD kontrakt. Wegens vertrek collega. Gunstige kondities. Praktijk Den JLP, 99. A. J. Valkhoff, tel. 02908-5396.

Gevraagd: fysiotherapeut(e) met Bobath aantekening en vervolgopleiding manuele therapie of acupunctuur voor praktijk in Friesland. Brieven onder nummr FV 901107.

Gevraagd: Ambitieuze, zelfstandige part-time fysiotherapeute in kleine praktijk in Zuid-Oostbrabant. Afgestudeerd in of studerend in **Cyriax** is vereist. Voor inl. tel.: 040-836554.

Fysiotherapeute, 22 jr., **zoekt werk in Nederland** (full- of part-time) in part. praktijk, ziekenhuis of andere instelling, **ongeacht waar.** Ervaring in part. praktijk. Cursus: zwangerschapsgym., bereid tot volgen van meer cursussen. Brieven onder nr. FV 901104.

Fysiotherapeut, 32 jr., zoekt werk in particuliere praktijk met een goede werksfeer, regio Arnhem-Nijmegen, vijf jr. ervaring in part. praktijk en ziekenhuis, studeert manuele therapie Eindhoven (2e jr.). Reacties naar: R. Th. van der Meer, Statenlaan 113, 6228 WD Arnhem, 085-514560.

Ter overname gevraagd: Maatschapsdeel of gehele fysiotherapiepraktijk in **RZT** gebied door fysiotherapeut-manueel therapeut. Discretie verzekert. Brieven onder nummer: FV 901105.

31-jarige manueel-fysiotherapeut (Maitland AA, Cyriax) met kaderervaring en belangstelling voor sportfysiotherapie (IAS cursus '91) zoekt na 5-jarig verblijf in Zwitserland weer werk in Ned.; bij voorkeur in groeps- of p.p. met mogelijkheid tot participatie. Brieven onder nr. FV ..... aan Insert bv. FV 901103.

Aangeboden: **Akron manipulator behandelbank,** 2 jaar oud *f* 6.000,–. **Tractie sys-**

teem volgens **v. Zuilichem** *f* 500,—. Bellen tussen 9.00 en 13.00. Tel. 070-3631902.

Te koop aangeboden: massagebank (2-dlg.) UKG-stoel, wandrek, UV/JR-straler (Solarium-6010A) Hanau. Tel.: 072-641535 of 072-117008.

Te koop gevraagd: fysiotherapiepraktijkinventaris. Brief onder nummr FV 901114.

VV Walram, Valkenburg (L) zoekt verzorger voor vrijdagavond en zondagmiddag (veldvoetbal 4e klasse KNVB). Telefoon 04405-3142 (na 17.00 uur) of schriftelijk: sekr. Hortensiastr. 2, Valkenburg a/d Geul 6103 WX.

Wil jij werken in Dtsl. eens uitproberen? Dit kan in Boppard ± 20 km van Koblenz. Wij zoeken iem. voor een zwangerschapswaarneming ged. 9 mnd. in ons Ned/Dtse team. Mogelijkheid tot vaste baan. Goed betaald. We helpen zoeken naar woongelegenheid. Reacties in Ned. naar G. A. Quaadvliet, Reichenspergerstr. 3, 5407 Boppard 1.

W.C.F. (waarnemerscollectief voor fysiotherapie) zoekt voor haar vestigingen Oost-Nederland, West-Nederland en Zuid-Nederland, waarnemers. Vergroot je kans op werk en bel voor informatie: Oost-Nederland: 038-230079, West-Nederland: 070-3630152, Zuid-Nederland: 076-715739.

Gevraagd: fysiotherapeut(e). Per 1-12-90 zoeken wij een collega i.v.m. pensionering van huidige maatschapslid. a) part-time functie, 20 uur RZMN. b) wonende omg. Zeist. c) ingeschreven wachtlijst RZMN. Schriftelijke sollicitaties z.s.m. aan Fysiotherapiecentrum Steniaweg, Steniaweg 6, 3702 AG Zeist.

Ter overname gevraagd: welke collega fysiotherapeut wil een praktijkgedeelte afstaan aan een snelgroeiende praktijk, verzorgingsgebied ZMB/CZT. Brief onder nummer FV 901112.

Gevraagd: enthousiaste fysiotherapeut(e) met ervaring of interesse in kinderbehandeling voor veelzijdige Nederlandse praktijk in Duitsland (35 km van grens). René Killaars, Erzbergerstr. 115, 4050 Mönchengladbach 1, tel.: 0949/2161480725 of 216681022.

Fysiotherapeute, 26 jr., 4 jr. ervaring in part. pr. **zoekt nieuwe baan/aandeel in maatschap,** in omgeving Den Haag of Utrecht/'t Gooi-. Studie: psychologie (PROP) en manuele therapie Marsman. Brieven onder nr. FV 901115.

Te koop aangeboden inventaris voor f.t. praktijk: wandrek, Zweedse bank, Glissonselis, Elther (elektriseerapp.), paraffinepan (6L) + inhoud. Alles in één koop. Prijs n.o.t.k. Tel: 080-585984 (na 19.00 uur).

Fysiotherapeute zoekt verandering van werkkring in regio Utrecht/Amsterdam. 2 jr. ervaring in particuliere praktijk, cursus tapen, 1e jr. manuele therapie Eindhoven. Tel. 076-225767.

Gevraagd ter overname: Een praktijk gedeelte in verzorgingsgebied Gorinchem & omstreken, ANOZ Lingestreek. Brieven onder nr. FV 901116 aan Insert bv.

VRAAG EN AANBOD

is een service rubriek 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 (**onderstrepen wat vet gezet moet worden**). Een advertentie in de rubriek 'Vraag en aanbod' kunt u door middel van onderstaande bon opgeven onder bijsluiting van een geldig betaalmiddel ('girokaart, bank- of eurocheque). Verzenden in een gesloten, ongefrankeerde enveloppe aan: **Tijl Tijdschriften, Antwoordnummer 16014, 1000 SE Amsterdam.**

BON

De reglementen met betrekking tot adverteren in de rubriek '**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 behoudt 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: _____

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- 324 55 48

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

Assurantiën - Hypotheken - Pensioenen
Praktijkfinancieringen

GEZOND DOOR LICHT EN KLEUR

een seminar over
ESOGETIKA EN KLEURENPUNTTHERAPIE
door PETER MANDEL
Plaats: Kosmos
Prins Hendrikkade 142 - Amsterdam
Datum: 1 en 2 december

Peter Mandel is de grondlegger van de kleurenpuntherapie. Hij heeft aangetoond dat de zuivere trillingsenergieën van de kleuren via bepaalde punten van de huid, zoals dit in de akupunktuurleer wordt beschreven, worden opgenomen. Deze worden dan via de meridianen het lichaam binnengeleid.

NIEUW IN NEDERLAND

Voor informatie: Stichting Aura
Kon.Wilhelminalaan 66
8338 KE Willemsoord, tel. 05210 - 77381

FYSIOTHERAPEUTEN

De weg naar vast werk begint bij:

Fysio Uitzendbureau voor Fysiotherapeuten

Heb je een woon- of logeeradres in de regio Noord-Holland, Zuid-Holland of Utrecht en heb je je studie Fysiotherapie (bijna) afgerond?

Schrijf je dan nu in!

Bel voor informatie: 023-35 90 85
Corr.adres: Postbus 4112, 2003 EC Haarlem

ZWITSERLAND
Spital Herzogenbuchsee

fysiotherapeut(e)

per 01.12.1990

□ In een team van drie zoeken wij een nieuwe collega. □ 50% ambulante polyklinik en 50% klinisch (orthopaedie, intern, neurologie en gynaekologie). □ Woonruimte in personeelsflat kan worden geregeld. □ Herzogenbuchsee ligt 35 km oostelijk van Bern en is via autobaan en trein zeer snel te bereiken. □ Loon naar kantonale richtlijnen. □ Cursussen worden betaald en dagen worden vrijgegeven. □ Verdere informatie bij Aart Advocaat, afd. fysiotherapie. (tel. 09-41-63-601101 afd. fys.)

Schriftelijke sollicitaties aan: Spital Herzogenbuchsee, directie, Stellisweg 24a, 3360 Herzogenbuchsee.

Physical therapists

wanted to work in variety of settings, in various geographical locations in the U.S.A. Minimum one year commitment. English proficiency required. Will assist with licensure, working visa and job counseling. Send resume. Photo desirable. Include address and telephone no. (include city code). Send to: Health Search, 28815 Eight Mile, suite 105, Livonia, Michigan 48152, U.S.A. May call collect: (between 10 a.m. to 4 p.m., eastern standard time, monday thru friday) (313) 471-3893.

Große Kreisstadt C a l w
Nordschwarzwald/Deutschland

Suche für meine große und vielseitige Praxis im Großraum Stuttgart für sofort und später je eine/n
Physiotherapeutin/en.

Ich bin bei der Wohnungssuche behilflich.
Eine vorübergehende Unterkunft kann sofort gestellt werden.

Praxis für physikalische Therapie
Jürgen Gauder, Biergasse 4-6, D-7260 Calw,
Telefon (07051) 7601

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.

M. LOCHER

PERSONAL-
BERATUNG
Langstrasse 242/
Limmatplatz
Postfach 3180
CH-8031 Zürich
Tel.Nr. (0941)
1 272 11 81

LOCHER Personalberatung

medical recruitement + consultancy

Interessiert an einer Arbeitsstelle in der Schweiz?

Wir sind ein Beratungs- und Stellenvermittlungsbüro für Spitalpersonal. Unsere Kunden in der ganzen Schweiz, Spitäler Alters-Pflegeheime, Physiotherapien, Arztpraxen suchen Sie.

Wenn Sie Berufs- und Lebenserfahrung im Ausland sammeln wollen helfen wir Ihnen gern dabei.
Wir regeln die Bewilligungs- und Einreiseformalitäten.
Unsere Unterstützung ist für Sie kostenlos.

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme.

Berner Oberland Sommer- und Wintersportort SCHWEIZ

Wir suchen ab Sommer oder nach Vereinbarung

Physio-therapeut /in

Hasliberger Hof
Berner-Oberland
1080 m ü. M.
Ärztlich geleitetes Kurhaus Rehabilitationszentrum

Wenn Sie Freude haben in einem kleinen Team von 2 Therapeuten und 4 Krankenschwestern mitzuarbeiten, nehmen Sie mit uns Kontakt auf.
Wir legen Wert auf eine ganzheitliche Betreuung unserer Patienten (nach orthopädischen Eingriffen, nach Herzinfarkt).

Eine modern eingerichtete Physiotherapie inklusive Therapie- und Schwimmbad stehen zur Verfügung.

Richten Sie Ihre Bewerbung bitte an
Dr. med. E. Hefti FMH, Innere Medizin
6083 Hasliberg. Tel. 094136711717
Schweiz.

Das Sonderschulheim Mätteli in Münchenbuchsee b/Bern, (CH), eine Institution für geistig- und mehrfachbehinderte Kinder im Schulalter, sucht ein/e

Physiotherapeut/in

zu 80-100%

Bobath-Ausbildung erwünscht, aber nicht Bedingung.

Aufgabenbereich
- Arbeit mit mehrfachbehinderten Kindern, viele davon mit CP-Störungen.

Anforderungen
- Einfühlungsvermögen und Erfahrung in der Arbeit mit körperbehinderten Kindern.
- offene, fröhliche und motivierende Grundhaltung.
- Bereitschaft zu einer kooperativen Zusammenarbeit innerhalb eines kleinen, aber aktiven Therapie-Team's.

Unser angebot
- Selbständige Tätigkeit innerhalb des Therapie-Team's.
- geregelte Freizeit (5 Tage-Woche)
- 13 Ferienwochen pro Jahr (inkl. Feiertage)

Für Auskünfte stehen Ihnen Frau M. Steinmann oder Herr Walther gerne zur Verfügung.

Ihre schriftliche Bewerbung, mit den üblichen Unterlagen richten Sie an das Sonderschulheim Maetteli, Schöneggweg 60, 3053 Muenchenbuchsee b/Bern (CH) Tel. 0041. 31. 869.32.03

LOCHER & PARTNER

medical recruitement + consultancy

Interessiert an einem Arbeitzplatz in der Schweiz?

M. Locher Personalberatung ist eine amtliche bewilligte Vermittlungs- und Beratungsstelle und hilft Ihnen gern bei der Stellesuche.
Für unsere Kunden, medizinische Institutionen, suchen wir Menschen wie Sie.
Wollen Sie Berufs- und Lebenserfahrung im Ausland sammeln?

Informationstag 'Schweiz mein zukünftiger Arbeitsort'

M. Locher Personalberatung organisiert am **1 Dezember 1990 in Motel Bunnik** (Autobahn Utrecht-Arnhem, Ausfahrt Bunnik) einen Informationstag. **Zeit: 10.00-16.00 Uhr.** Wir beraten Sie und informieren Sie persönlich. Sie, Pfleger(in) mit algemeine Ausbildung oder mit Operations oder Anaesthesiediplom, mit Intensive Care oder Cardiac Care Diplom; Physiotherapeut(in) und Operationsassistent(in) oder Anaesthesieassistent(in) (NZR), sind herzlich willkommen in Bunnik.

M. Locher Personalberatung, Langstrasse 242/Limmatplatz, Postfach 3180, CH – 8031 Zürich, tel.: 09-41 12721181

Recreatie en toerisme

De oudste reisorganisaties van

KUURREIZEN

naar Oost-Europa. Reizen naar o.m. Bulgarije tegen redelijke prijzen voor een ideale kombinatie van kuren en vakantie. Nu ook mogelijkheden voor zonovergoten kuurreizen in Italië.
Vraag het speciale kuurreizenprogramma bij ons, uw ANVR-reisbureau of reizenverkopende bank.
Utrechtsestraat 48, 1071 VP Amsterdam, 020-228622/23

Vernu Reizen bv

SKIËN

h.p. vanaf f299

Châlets met half pension-service. Fraai gelegen in sneeuwzekere skigebieden. Ook ideaal om te boeken met een groep. CHATEL

Voor alle info en brochure: 030-340358

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

Een belangrijk telefoonnummer voor adverteerders:

020-5182.828*

*) Even vragen naar de advertentieafdeling van dit blad.

U heeft een drukke fysiotherapiepraktijk. Daarin staat de gezondheid van uw patiënten voorop. Maar u bent ook nog eens veel tijd kwijt aan administratief werk. Het gevolg: lange werkdagen.

De oplossing vanuit de praktijk: ontwikkeld door uw collega's.
VVAA/Microcom zorgt ervoor dat u doelmatiger kunt werken. Met FDS: het declaratiesysteem bij uitstek voor fysiotherapeuten. Speciaal ontwikkeld door uw collega's.
Ideaal voor:

- een optimaal overzicht van uw afspraken,
- vastleggen van patiëntengegevens,
- rapportage aan huisartsen en ziekenfondsen,
- voeren van uw eigen boekhouding,
- foutloos en sneller declareren.

Samenwerking met KNGF en VVF.
FDS is een gebruiksvriendelijk pakket en geschikt voor alle praktijkvormen. Bovendien wordt FDS door KNGF en VVF beschouwd als een goede mogelijkheid om te komen tot standaardisatie van de automatisering. Geen wonder dat veel van uw collega's voor dit systeem kiezen.

Kies ook voor automatiseren met VVAA/Microcom!
Onze relaties zijn altijd welkom. Bel nu de VVAA. Voor informatie. Of voor een vrijblijvende demonstratie: **030 - 454883** of **434034.**

DE ONDERNEMENDE VERENIGING
VVAA