# FYSIOVISIE

M E I
1 9 9 0

## KNGF

In Noorwegen is men veel verder met de intensieve thuiszorg, dan in Nederland. Noorwegen kan in deze een voorbeeldfunktie betekenen. Daarom wordt uitgebreid op het systeem aldaar ingegaan.
Automatisering gaat een steeds belangrijkere plaats innemen in ons maatschappelijk bestel.
Ook fysiotherapeuten kunnen gebruik maken van de voordelen van automatiseringssystemen. Dat vergt weloverwogen stappen vanuit de beroepsorganisaties, om niet door anderen te worden ondergesneeuwd.

## LVFD

LVFD en VVF hebben uitstekende kontrakten gemaakt voor het werken in dienstverband in de vrijgevestigde praktijk. De toepassing is anders. Medewerkers in dienstverband worden nog vaak behandeld volgens een model dat in de vorige eeuw te doen gebruikelijk was. Zowel het bestuurslid Van Meggelen van de LVFD, als secretaris Buys gaan hierop uitgebreid in.

## VVF

LVVF en NVVF zijn indertijd gefuseerd om de geur van verdeeldheid die heerste ten opzichte van de vrijgevestigde fysiotherapeuten weg te nemen. Een kleine groepering, de VMFV, is als aparte gesprekspartner van met name de ziekenfondsen, gebleven.
Door deze splintergroepering worden fysiotherapeuten opnieuw tegen elkaar uitgespeeld, waardoor de grote groep, vertegenwoordigd door de VVF, ernstig belemmerd wordt in het bereiken van haar doel.

SOMT STICHTING OPLEIDING MANUELE THERAPIE

***ATTENTIE***

# AANGEPAST PROGRAMMA S.O.M.T. VOOR ELDERS OPGELEIDE CURSISTEN

Op verzoek van cursisten, die elders cursussen manuele therapie gevolgd hebben, heeft de S.O.M.T. een aangepast programma samengesteld, dat de mogelijkheid biedt het diploma manuele therapie van de S.O.M.T. te Eindhoven te behalen. De cursus is slechts toegankelijk voor collegae, die vóór september 1990 een programma manuele therapie **t/m W3** gevolgd hebben. Collegae, die ná september 1990 het W3 programma afronden zullen géén gebruik meer kunnen maken van dit programma.

Er is een cursuspakket van 35 dagen, verdeeld over twee jaar samengesteld, dat aan het voor de S.O.M.T. geldende en door de N.V.M.T. vereiste niveau beantwoordt. Na het met succes afsluiten van het studieprogramma volgt de stageperiode, aan het eind waarvan het eindexamen manuele therapie afgelegd kan worden.

**Het cursuspakket is alsvolgt samengesteld:**
8 dagen Extremiteiten (onderzoek en therapie),
4 dagen Kinesiologie
6 dagen Neurofysiologie, 4 dagen Neurologie,
9 dagen Wervelkolom (onderzoek en therapie),
4 dagen Wervelkolom (manipulaties), stage.

**Programma 1e cursusjaar,**
**locatie akademie voor Fysiotherapie Rotterdam**

| | |
|---|---|
| 21-22/09 1990 | Extremiteiten 1 |
| 16-17/11 | Extremiteiten 2 |
| 30/11-01/12 | Extremiteiten 3 |
| 25-26/01 1991 | Extremiteiten 4 |
| 01-02/02 | Neurofysiologie 1 |
| 01-02/03 | Kinesiologie 1 |
| 22-23/03 | Neurologie in de Wervelkolom 1 |
| 19-20/04 | Kinesiologie 2 |
| 03-04/05 | Wervelkolom onderzoek |
| 16-17-18/05 | **Tentamen Extremiteiten/ Kinesiologie geïntegreerd** |

**Inschrijving**

Het cursusjaar 1990/1991 biedt plaats aan maximaal 50 cursisten. Plaatsing geschiedt op volgorde van binnenkomst van het inschrijvingsformulier + 1e termijnbetaling.

**Kosten**

18 cursusdagen (inclusief koffie/thee en lunch) + tentamen: **ƒ 2.720,—**

Wenst u deel te nemen? Stuurt u dan bijgesloten antwoordstrook aan de S.O.M.T., Stratumsedijk 23 F, 5611 NA EINDHOVEN.

.....

**Ondergetekende,** **W3**
**Naam/voorletters:** ..... **M/V**

**Adres:** .....

**Postcode/Woonplaats:** .....

**verzoekt toezending van het 'Inschrijvingsformulier + Inschrijvingsvoorwaarden' voor cursisten t/m W3 niveau**

**Datum:** .....**Handtekening:** .....

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

**een prima arbeidsongeschiktheidsverzekering**
jaarpremie voor ƒ 100,— daggelduitkering
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 75,—), praktijkovernamе, maatschapskontrakten, hypotheken en pensioenreservering.

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



# Laser nu betaalbaar

Paramedi levert de INFRAMED, een accu-gevoede, 10 watt infrarood-laser voor slechts **f2685.-** (inclusief BTW).
Vraag de instructieve uitgebreide documentatiemap.

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

**paramedi**
Wilhelminapark 28, 2012 KC Haarlem. Tel. 023-317250



# FysIQ FysIQ FysIQ

**FysIQ, het computerprogramma ontworpen voor en door de vrijgevestigde fysiotherapie-praktijk.**

- **NIEUW!** Volledige uren specifikatie per therapeut.
- Geen commerciële binding met of financiële afhankelijkheid van enige vereniging of organisatie.
- Optimaal gebruikersgemak zonder verlies van overzicht en efficiëntie.
- Beveiligd tegen onbevoegd gebruik.
- Eigen wijze van registratie toegestaan.
- Uitgebreide mogelijkheid tot correctie behandelingen, declaraties en fakturen.
- Geïntegreerde tekstverwerker met koppeling naar bestanden.
- Centrale administratie voor meerdere vestigingen van een praktijk.
- Standaard verwerking van 99 therapeuten.
- Externe archivering van dagstaten naar keuze.

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

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

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

Had u in deze ruimte een advertentie willen plaatsen?

## KLASSIEKE ACUPUNCTUUR

De Stichting Nei Tsjing verzorgt op zaterdagen de opleiding klassieke acupunctuur*, onder leiding van ervaren (NVA) docenten. Deze post HBO/Academische opleiding duurt 4 jaar. U bent dan in staat volledig zelfstandig op een verantwoorde wijze de acupunctuurbehandeling uit te voeren.

Toelatingseisen: afgestudeerde artsen, fysiotherapeuten of kandidaten met een gelijkwaardige achtergrond.

Plaats: De Hogeschool Midden Nederland - Utrecht.

Vraag onze uitgebreide brochure aan via onderstaande bon of bel ons secretariaat 033 - 807429 (van 9.00 tot 12.00 uur).

* erkend door NVA.

NEI TSJING
De Vier Akkers 32,
3828 SE Hoogland.

Stuurt u mij uw brochure Klassieke Acupunctuur.
Naam: .....
Adres: .....
Postcode: .....
Plaats: .....
Telefoon: .....

Stichting NIPPON-NEDERLANDSE SHIATSU SCHOOL
Baarn
(aangesloten bij de
Japanse Shiatsu Federatie)

Internationaal Erkende Opleiding in

**SHIATSU**
**medisch gericht**

Shiatsu therapie (acupressuur) beïnvloedt de stroom van onze levensenergie
Deze behandelmethode is gericht op het natuurlijke vermogen van het lichaam tot regeneratie en genezing.
De Shiatsu opleiding is uitsluitend gevestigd in het

**NEDERLANDS SHIATSU CENTRUM**
**Nieuwstraat 11 in Baarn**

Cursusleider: Denis J. Binks, doctor in Shiatsu
Informatie en aanmelding: Stichting Shiatsu Nederland
Postbus 350, 3740 AJ Baarn

## ACADEMIE PREVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG

organiseert in het cursusjaar 1990
de volgende cursussen;

- VOETREFLEXZONE THERAPIE
- TAPEN EN BANDAGEREN
- HOUDING IN BEWEGING
- MASSAGE TECHNIEK
- WERVELKOLOM
- REVALIDATIETRAINING & FASETRAINING NA SPORTLETSEL

Naast de theoretische aspecten, zal de praktische uitvoering centraal staan.

Voor meer informatie;
**Academie Preventieve Gezondheidszorg**
**IJselstraat 20 bg, 1078 CH Amsterdam**
**Telefoon: 020-6642437**

De Nederlandse vereniging voor acupunctuur staat voor toekomst in acupunctuur. Zij erkent en beveelt aan de volgende acupunctuur-opleidingen:

**Anglo-Dutch College – telf.: 023-290975 (Haarlem)**
**E.U.T.C.M. – telf.: 03405-62147 (Utrecht)**
**I.F.U. – telf.: 043-217649 (Maastricht)**
**St. Nei Tsjing – telf.: 033-807429 (Utrecht)**
**R.S.K. – telf.: 072-625332 (Doorn)**

Cursussen starten in september (deeltijd-opleidingen). Indien u aan een van deze opleidingen afstudeert en u voldoet aan onze vooropleidingseisen, dan staat de Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur ook voor uw toekomst in acupunctuur.

**Secretariaat N.V.A.**
telf.: 033-630434

M E I
1 9 9 0

**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
Bloloweg 20
8041 AH Zwolle

**VERSCHIJNINGSDATA FYSIOVISIE**
11 juni, 6 augustus, 10 september,
8 oktober, 5 november, 10 december.

**KOPIJ INZENDEN VÓÓR**
9 mei, 26 juni, 15 augustus,
12 september, 10 oktober, 14 november.

# 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

## PROFESSIONALISERING

Fysiotherapeuten claimen terecht een structurele plaats binnen de op gang komende thuiszorg in Nederland. Structureel heeft dat betrekking op het inschakelen van fysiotherapeuten bij het opstellen van begeleidingsplannen voor patiënten. En niet op het inschakelen van fysiotherapeuten ,als vertegenwoordigers van andere disciplines denken dat fysiotherapeutische behandelingen moeten worden gegeven.
In deze Fysiovisie vindt u een artikel over de thuiszorg in Noorwegen. Daaruit blijkt heel duidelijk dat thuiszorg iets anders is dan 'aan huis behandelen'. Ingeschakeld worden in de thuiszorg betekent dan ook verder professionaliseren.
Professionalisatie is ook nodig op een heel ander terrein. Om doelgericht gebruik te kunnen maken van de voordelen van automatisering is het noodzakelijk om gegevens volgens een vast stramien te registreren. Dat vereist een uniform classificatiesysteem en het consequent daarvan gebruik maken. Dan wordt het mogelijk behandelingen te evalueren in het kader van de kwaliteitsontwikkeling van de fysiotherapie.

In het LVFD gedeelte wordt een derde element rond professionalisering naar voren gebracht. Dat betreft de relatie tussen praktijkeigenaren en praktijkmedewerkers. LVFD en VVF hebben goede model arbeidsovereenkomsten gemaakt. Toepassing ervan komt het professioneel handelen ten goede. Helaas worden de arbeidsovereenkomsten nog maar spaarzaam gebruikt.

## UIT DE INHOUD

**KNGF**

Thuiszorg werkt in Noorwegen 2
Ernst met de automatisering 4
Jaarcongres fysiotherapie 9
Blessures, blijf ze de baas 7

**VVF**

Wat willen fysiotherapeuten 13
Vragen Van Fysiotherapeuten 13
Uitspraken 14

**LVFD**

CAO-Z achtergronden 20
Stichting AWOZ opgericht 20
Modelcontracten navolgen als opstapje 21
Eerlijke samenwerking 23
Medezeggenschap/OR 25
Vraag en antwoord 25

# THUISZORG WERKT IN NOORWEGEN

*In Noorwegen heeft de thuiszorg al een veel hogere vlucht genomen dan in Nederland. Thuiszorg is niet meer weg te denken uit de gezondheidszorg en aan de organisatie daarvan wordt veel aandacht besteed. Een van de plaatsen waar thuiszorg goed werkt, is Nord Odal, een klein plaatsje in een landelijke omgeving, 100 km ten noorden van Oslo. Nord Odal bestaat uit zes dorpen en telt 5500 inwoners. Ik ben daar gemeentefysiotherapeut.*

Sinds in 1984 de nieuwe wet voor de gezondheidszorg van kracht werd, ligt de verantwoordelijkheid voor de eerstelijns gezondheidszorg bij de gemeenten. De thuiszorg geldt ook als een eerstelijns-voorziening. Behalve de wijkverpleging wordt in de wet ook de fysiotherapie als een discipline genoemd die noodzakelijk is om de thuiszorg te verwezenlijken. De gemeente kan daarvoor een fysiotherapeut in dienst nemen – zoals in mijn geval – of afspraken maken met particuliere fysiotherapeuten. Een aantal gemeenten heeft inmiddels gekozen voor het in dienst nemen van één of meerdere fysiotherapeuten, afhankelijk van het aantal inwoners. In 1985 werd er in Nord Odal een bejaardencommissie opgericht. Hierin zitten politici, beroepspersoneel uit de gezondheidszorg, bejaarden, technisch personeel en een ambtenaar. 'Levenskwaliteit voor de bejaarden' is het doel, evenals de mogelijkheid om bejaarden zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Om deze twee doelstellingen te bereiken, kwam de commissie met een aantal raadgevingen: er moest een bejaardencentrum worden gebouwd met tien aanleunwoningen, de thuiszorg moest worden uitgebouwd en zo worden gecoördineerd dat het een flexibele discipline werd, aangepast aan de behoeften van de bejaarden. Verder moest er van de commissie een nauwere samenwerking komen tussen het verpleeghuis en de thuiszorg. Dat houdt ook in dat de plaatsen in het verpleeghuis flexibel worden gebruikt, variërend van een vaste woon- en behandelplaats tot een ter tijdelijke ontlasting van familie, of een aktieve revalidatieplaats. Voorts moest er een mentaliteitsverandering op gang worden gebracht ('hulp bij zelfhulp') bij het personeel van de instellingen, de bejaarden zelf en hun familieleden, politici en de plaatselijke bevolking. Sinds de instelling van die bejaardencommissie is er veel gebeurd. Het gemeentebestuur heeft een bejaardenzorgplan aangenomen, waarin het uitbouwen van de thuiszorg een prioriteit heeft. Er is een bejaardencentrum met tien aanleunwoningen en een aktiviteitencentrum gebouwd en een wooncollectief voor zes (oudere) personen opgericht. In de gezondheidsorganisatie is verandering gekomen waardoor de wijkverpleging, de bejaarden- en gezinsverzorging en het verpleeghuis een multidisciplinaire dienst Thuiszorg zijn geworden. Er is een halve baan voor een gemeentefysiotherapeut gekomen en een halve baan voor een ergotherapeut. Er is een klusjesman in vaste dienst genomen en de bejaarden- en gezinsverzorgsters zijn in plaats van losse krachten, mensen in vast dienstverband geworden. Er is een aantal alarmsystemen aangeschaft die de bejaarden thuis hebben; de ontvangstcentrale zit in het verpleeghuis. Er is een toename geconstateerd van het gebruik van plaatsen in het verpleeghuis voor training van oude en jonge mensen, opname of een kort verblijf om de familie te ontlasten. De gemeente Nord Odal beschikt nu over een verpleegtehuis met 44 plaatsen, een bejaardenafdeling met 14 plaatsen, een bejaardencentrum met 10 aanleunwoningen, 20 bejaardenwoningen en twee wooncollectieven met respectievelijk 6 en 10 plaatsen. Verder hebben de bejaarden de mogelijkheid om vlak bij het bejaardencentrum een woning te laten bouwen. De gemeente stelt de grond gratis ter beschikking. De bejaarden- en aanleunwoningen zijn zogenaamde levensloopwoningen, dat wil zeggen de vaste woonplaats van degenen die de woning bewonen. Bij ziekte krijgen ze hulp van de wijkverpleging. Bewoners van het verpleegtehuis en het wooncollectief kunnen worden overgepaatst, afhankelijk van hun functieniveau. Zo kan een bejaarde in slechte toestand naar het verpleegtehuis komen, daar getraind en geactiveerd worden tot een beter niveau en dan weer uitgeschreven worden.

Omgekeerd kunnen terminale patiënten als zij of de familie dat willen thuis doodgaan. De wijkverpleging maakt in dat geval personeel vrij dat 's nachts kan waken. Natuurlijk kunnen ook jonge mensen tijdelijk worden opgenomen. Er is een opnameteam wat de plaatsing van de ouderen regelt. Bij het toedelen van een plaats wordt rekening gehouden met de ligging en de standaard van de woning (in afgelegen streken in Noorwegen zijn stromend water en aansluiting op de rioleringen geen vanzelfsprekendheid; veel mensen stoken nog alleen met hout), de mantelzorg en het fysieke, psychische en sociale functioneren van de aanvrager.

## PERSONEELBESTAND

Het hoofd van de thuiszorg is een verpleegkundige met administratieve kwaliteiten. Dan zijn er twee afdelingsverpleegkundigen die ieder een eigen distrikt hebben en vijf vaste ziekenverzorgsters, ieder met eigen patiënten. Verder zijn er acht vaste bejaarden-gezinsverzorgsters. De verpleegkundigen en verzorgsters in de wijkverpleging hebben wel avond- maar geen nachtdienst. Er is een aantal vaste invallers voor hen. De dienst thuiszorg telt verder een fysiotherapeut voor halve tijd, een ergotherapeut voor halve tijd, een klusjesman en een secretaresse. In het verpleeghuis lopen behalve het huishoudelijk personeel, verpleegkundigen en verzorgers, één fysiotherapeut en twee bezigheidstherapeuten rond.

Hoe komt iemand in kontakt met de thuiszorg? Dat gaat via het hoofd van de thuiszorg, die een coördinerende funktie heeft. Zij krijgt een verzoek van familieleden, artsen, het ziekenhuis of van de patiënt zelf. Het hoofd gaat bij de hulpvrager op huisbezoek en heeft een uitgebreid gesprek met hem. In dat gesprek komen de eventuele problemen en wensen aan bod. Aan de hand daarvan wordt de nodige hulp ingezet. Er is een nauwe samenwerking tussen de verschillende disciplines in de thuiszorg en er wordt veel multidisciplinair vergaderd. Alle diensten zijn gehuisvest in hetzelfde gebouw, wat de samenwerking wel vergemakkelijkt. Eén keer in de week is er een vergadering met de wijkverpleging, de artsen, de fysio- en ergotherapeut; één keer in de week zonder de artsen maar met de verzorgsters erbij; één keer in de week met het hoofd thuiszorg, de arts van het verpleeghuis, de direkteur van het verpleeghuis en de fysio- en ergotherapeut. Het opnameteam (dat bestaat uit het hoofd thuiszorg, hoofd van de gemeentegezondheidsdienst en hoofd van de gemeentelijke sociale dienst, de arts en de direkteur van het verpleeghuis en de fysio-en ergotherapeuten) vergadert ook een keer in de week, net als het hoofd van de thuiszorg met het ziekenhuis, om te horen welke patiënten binnenkort worden ontslagen en wat hun funktieniveau is. De bejaardenverzorgsters hebben hun eigen klantjes en doen eigenlijk precies wat een Nederlandse bejaardenverzorgster doet. Zij zijn meestal de eersten die problemen of achteruitgang bij bejaarden signaleren en ze melden dat tijdens de wekelijkse vergadering. Ze zijn opgeleid met het oog op het registreren van problemen en het geven van hulp bij zelfhulp. De klusjesman is een ware duizendpoot. Hij ruimt sneeuw in de winter bij de mensen thuis en zorgt dat er houtblokken klaar liggen voor het stoken van de houtkachel als mensen dat zelf niet meer kunnen regelen. 's Zomers maait hij het gras. Daarnaast slecht hij drempels in huizen

voor mensen met rolstoelen, brengt hekwerk bij trappen aan, maakt rolstoelopritten om van buiten naar binnen te komen, hij vervoert ziekenbedden, rolstoelen en brengt toiletverhogers aan. Kortom, hij doet min of meer alles. Als fysiotherapeut in de thuiszorg heb ik vooral een raadgevende en instruerende funktie voor de patiënten, verpleging en familie. Het is het belangrijkste om de patiënt zelf aan het werk te zetten door hem oefeningen te geven waardoor hij zo aktief mogelijk blijft. Ook de verpleging en de familieleden worden door mij geïnstrueerd over de manier waarop ze de patiënt kunnen helpen bij het aktiveren dan wel aktief houden. Komt een patiënt van een ziekenhuis direkt in het verpleeghuis en wordt hij na revalidatie ontslagen, dan bezoekt de fysiotherapeut van het verpleeghuis hem ook thuis. De grens tussen intra- en extramuraal is hier flexibel. Als een patiënt hulpmiddelen nodig heeft, stuur ik een aanvraagformulier in naar het ziekenfonds. In Noorwegen worden alle hulpmiddelen door het ziekenfonds vergoed, de patiënt hoeft geen eigen bijdrage te betalen. De wijkverpleging beschikt over een deel van de hulpmiddelen, zodat iets eerst kan worden uitgeprobeerd voordat er een aanvraag wordt ingediend. Er is een nauwe samenwerking met de ergotherapeut die de hoofdverantwoording heeft voor de hulpmiddelen. Een verbouwing in huis, zodat de patiënt thuis kan blijven wonen, gaat ook via de ergotherapeut. We proberen ook preventief te werken. Zo is er een transportregeling gekomen waardoor dertig bejaarden één keer in de week in een verwarmd zwembad in een plaatsje twintig kilometer verderop kunnen zwemmen. In het aktiviteitencentrum komen tien tot veertien mensen drie keer in de week samen (MS-patiënten, hemiplegen); ze doen aan handenarbeid en lunchen daar samen. Ook wordt er één keer in de week gymnastiek en dans voor bejaarden georganiseerd. Een groepje MS-patiënten komt één keer in de maand bijeen om over hun problemen te praten (er zijn verhoudingsgewijs enorm veel MS-patiënten in Nord Odal). Soms komt er iemand een voordracht houden. Om bejaarden actief te houden is een soort uitzendbureau in het leven geroepen. Bejaarden knappen klusjes op voor bejaarden, bijvoorbeeld boodschappen doen, kleine reparaties en de tuin bijhouden. Sociale kontakten zijn hierin net zo belangrijk als het werk zelf. Dertig bejaarden verlenen hun diensten aan ongeveer honderd leeftijdgenoten. Tenslotte proberen we zoveel mogelijk bejaarden uit hun isolement te halen, want dat is een groot probleem hier. De thuiszorg is voor de mensen goed te betalen. Het personeel van de thuiszorg is in vaste dienst van de gemeente. Alleen voor de bejaarden- of gezinsverzorging (inclusief de klusjesman) betalen de bejaarden een vast bedrag per maand dat varieert van 25,– tot 125,– afhankelijk van hun inkomen. De thuiszorg is in Nord Odal goed uitgebouwd en de gemeente wordt in Noorwegen dan ook vaak als voorbeeld gebruikt. Door gebruik te maken van de verschillende mogelijkheden om steeds weer projekten in het leven te roepen, weten we steeds weer geld van de staat los te peuteren. Op dit moment zijn we bezig met een projekt dat de titel draagt 'Det handler om å leve' (Het gaat om de kwaliteit van het leven). Dat houdt in, een onderzoek naar de verwachtingen en wensen van de bevolking, wat willen zij van de thuiszorg, nu en in de toekomst. Met de uitkomst van dat onderzoek kan de dienst nog beter worden aangepast aan de gebruikers ervan. ■

*Mieke Taverne*

## THUISZORG IN NEDERLAND

Zoals uit het artikel op deze pagina's blijkt is de thuiszorg in Noorwegen meer dan in Nederland een onderdeel van het gezondheidszorgsysteem. Hier verkeert het een en ander nog in de experimentele fase. Zoals uit de eerder in Fysiovisie gepubliceerde nota 'Fysiotherapie en thuiszorg' blijkt, is het KNGF van oordeel dat de fysiotherapeutische deskundigheid een essentieel onderdeel is van een adequate thuiszorg.

Fysiotherapeuten dienen dan ook struktureel en niet incidenteel betrokken te worden bij de experimenten en de invoering van thuiszorg. Die betrokkenheid legt ook een claim op fysiotherapeuten, uit de noorse situatie blijkt dat thuiszorg iets anders is dan 'aan huis behandelingen'. Om goed te funktioneren in de thuiszorg is versterking van de samenwerking eerste- en tweedelijn noodzakelijk en eventueel een aanvullende opleiding.

Over het te voeren beleid daaromtrent zullen betrokkenen bij de thuiszorg en kaderleden van het KNGF na enkele inleidingen discussieren tijdens een bijeenkomst op 6 juni in het Jaarbeurscongrescentrum te Utrecht. Degenen die een bijdrage denken te kunnen leveren aan de discussie worden verzocht kontakt op te nemen met het sekretariaat van het KNGF.

# ERNST MET DE AUTOMATISERING

*Dat automatisering meer inhoudt dan het invoeren en verwerken van gegevens middels een computer, zal een ieder zo langzamerhand wel duidelijk geworden zijn. In een tijd, waarin bezuinigingen in de gezondheidszorg aan de orde van de dag zijn, wordt gezocht naar wegen om bepaalde zaken efficiënter uit te voeren. Een van die wegen is bijna vanzelfsprekend de automatisering. Dat de automatisering van grote invloed kan zijn op de kwaliteit en de verdere profilering van de beroepsgroep fysiotherapie zullen echter minder mensen zich realiseren. Voordat hier dieper op wordt ingegaan gaan we nog even terug in het verleden.*

## GESCHIEDENIS

In de periode 1980 tot 1986 begon de automatisering na aanvankelijke voorzichtige schreden zich wat duidelijker te manifesteren. Het NGF besloot in november 1987 (samen met de LVVF) tot de installatie van de Werkgroep Automatisering Praktijkvoering Fysiotherapie om onder meer de navolgende redenen:

- In korte tijd was sprake van een grote toename van het aantal softwareleveranciers welke zich richtten op de doelgroep fysiotherapie.
- De zich oriënterende fysiotherapeut was genoodzaakt af te gaan op veelal grootse beloften van de softwareleverancier en zag zich slechts gesteund door waarschuwingen vanuit de beroepsorganisatie en de mededeling dat vooral een afwachtende houding betracht diende te worden.
- De opgedrongen (vaak veel te dure) servicecontracten boden geen enkele bescherming; waarborgen met betrekking tot de continuïteit bestonden niet.
- Inmiddels was sprake geweest van een faillissement van een softwareleverancier, waardoor een groot aantal collega's ernstig werden gedupeerd.
- Softwareleveranciers waren druk doende hun produkten aan te passen aan een grote verscheidenheid aan wensen van verschillende ziekenfondsen.

Uit een onderzoek onder de declarerend fysiotherapeuten in de regio Amsterdam, Amstelland en omstreken bleek, dat de grootste behoefte bestond aan een automatiseringsoplossing voor de tijdrovende financieel administratieve handelingen, zoals de maandelijkse declaraties en het vervaardigen van de particuliere nota's. Slechts een gering aantal collega's zag wat in de automatisering als middel tot het registreren en verwerken van beroepsinhoudelijke gegevens.

Ontwikkelingen ten aanzien van deze automatisering konden dus met name verwacht worden vanuit de vrijgevestigde collega's. Voorts wees de informatie, verkregen uit het Amsterdamse onderzoek, uit, dat de beroepsorganisaties zich niet langer konden permitteren om te wachten met een automatiseringsbeleid tot het moment dat sprake was van een landelijk aanvaarde classificatie en codering van het beroepsinhoudelijk handelen.

Bovenstaande argumenten vormden de belangrijkste basis om met grote voortvarendheid een beleid te ontwikkelen. De installatie van de Werkgroep Automatisering Fysiotherapie was de eerste stap in deze richting.

## WERKZAAMHEDEN WERKGROEP AUTOMATISERING

De Werkgroep werd samengesteld uit negen personen uit diverse regio's van het land, die zich tot dusver regionaal bezig hadden gehouden met automatisering. Om de activiteiten met grote voortvarendheid aan te pakken werd onder meer gebruik gemaakt van de resultaten uit eerder verkregen onderzoek. Daarnaast werden in een later stadium diverse deskundigen geraadpleegd waaronder prof. dr. ir. A. Hasman verbonden aan de Rijksuniversiteit in Limburg. De Werkgroep had zich onder meer tot doel gesteld om bestaande programma's welke toegesneden waren op de doelgroep fysiotherapie te beoordelen. In het licht van het inmiddels sterk gegroeide aantal werd echter als voorwaarde gesteld dat sprake moest zijn van een marktaandeel van meer dan 50 gebruikers. Bij de beoordeling werd gebruik gemaakt van een kleine 350 toetsingscriteria. Naast een beoordeling van de programma's op gebruikersvriendelijkheid, invoergemak, beveiliging van gegevens, invoercontrole, etc., werd ook veel aandacht besteed aan leveranciersaspecten en werden zaken als serviceovereenkomst, produktevaluatie, produktaanpassing, maar ook bereikbaarheid en uitvoering en inhoud van de handleiding beoordeeld. Veelal bleek, dat informatie welke door verschillende leveranciers verstrekt werd niet altijd berustte op waarheid. Eén van de benaderde leveranciers bleek inmiddels eieren voor zijn geld te hebben gekozen en was met de noorderzon vertrokken. Ook deze keer werden enkele tientallen gedupeerde collega's op een pijnlijke wijze gewezen op de bedroevende inhoud van een onderhoudsovereenkomst.

Uit de rapportages en adviezen, welke werden uitgebracht door de Werkgroep Automatisering bleek, dat gekozen diende te worden uit een tweetal modellen:

**model 1:**

In dit model zouden de beroepsorganisaties zich distantiëren van de softwareleveranciers. Er diende een soort permanente toetsingscommissie te worden geïnstalleerd die elk produkt, dat zich op de markt zou aankondigen zou moeten beoordelen teneinde voor een keurmerk in aanmerking te komen.

**model 2:**

In dit model zou een overeenkomst met een softwareleverancier worden aangegaan, waarbij alle waarborgen konden worden ingebouwd ten aanzien van de continuïteit, service en ontwikkeling. Uit de adviezen van de Werkgroep Automatisering bleek dat model 2 veruit de voorkeur had. Verder werd gewezen op het belang van de participatie van een krachtige organisatie met ervaring binnen de gezondheidzorg. Uiteindelijk werd dit advies door de beroepsorganisaties overgenomen.

## DE OVEREENKOMST

Na een lange periode van besprekingen werd uiteindelijk op 15 december 1989 een overeenkomst getekend tussen het KNGF, de VVF, VVAA en Microcom. In deze overeenkomst is de inbreng van de beroepsorganisaties en de inmiddels opgerichte gebruikersvereniging geregeld. Tevens is een Adviesgroep Automatisering Praktijkvoering Fysiotherapie geïnstalleerd, een adviescollege ten aanzien van automatiseringsaangelegenheden ten behoeve van de beide beroepsorganisaties. Binnen dit college zijn de beroepsorganisaties KNGF en VVF, de VVAA, de firma Microcom en de Vereniging van Gebruikers van het FDS vertegenwoordigd.

## IN ÉÉN TAAL COMMUNICEREN

De Raamwerknota 'beleid voor de jaren 90' bevat een aantal uitgangspunten welke middels het automatiseringsbeleid gestalte kunnen krijgen. In de komende jaren zal het automatiseringsbeleid zich vooral richten op de communicatie.

**De fysiotherapie en het elektronisch berichtenverkeer (datacommunicatie)**

De datacommunicatie zal zich in de komende jaren naar verwachting snel aan een ieder opdringen. Ook de fysiotherapeut zal zich over enkele jaren geplaatst zien in een web van elektronische communicatielijnen. De fundering van de wegen daartoe wordt inmiddels met grote voortvarendheid aangebracht. Om de positie van de beroepsgroep fysiotherapie binnen het stelsel van de gezondheidszorg te profileren zal door het KNGF via een projectmatige benadering op deze ontwikkelingen geanticipeerd moeten worden. Van belang voor dit beleid is zowel de elektronische communi-

catie tussen het KNGF en haar leden fysiotherapeuten onderling, fysiotherapeuten en instellingen, verwijzers en andere disciplines binnen de gezondheidszorg, maar ook die tussen fysiotherapeuten en ziektekostenverzekeraars en ziekenfondsen.
Voordat één en ander mogelijk zal zijn, dienen we eerst dezelfde taal te spreken.
De afgelopen jaren heeft de Stichting Wetenschap en Scholing zich op verzoek van het KNGF bezig gehouden met activiteiten, welke uiteindelijk zullen moeten leiden tot de vorming van een consensus ten aanzien van het classificeren en rubriceren van aandoeningen van het bewegingsapparaat. Daarnaast vonden er in diverse regio's, veelal in overleg met het KNGF, spontaan ontwikkelingen plaats met hetzelfde doel. De ontwikkeling van de verschillende classificatiemodellen heeft, vanuit meerdere invalshoeken plaatsgevonden. Het moge duidelijk zijn dat het uiteindelijk aan de beroepsgroep voor te leggen classificatiemodel, aan veel eisen zal moeten voldoen. Immers, consensus kan slechts tot stand komen indien de totale beroepsgroep zich in het model weet te vinden. Voorts dient bij de keuze van het model ernstig rekening gehouden te worden met de mogelijkheden tot communicatie met andere, met name verwijzende disciplines. Omdat de ontwikkelingen in de automatisering zich razendsnel voltrekken, komen de discussies, alsmede de uiteindelijke keuze van het model onder grote tijdsdruk te staan. Het KNGF zal het derhalve als haar taak moeten zien om, na inventarisatie van de verschillende ontwerpen, zo snel mogelijk te komen tot een afronding van de activiteiten die moeten leiden tot een bruikbaar classificatiemodel. In samenspraak met de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie, zal de definitieve versie van een Basis Registratie Systeem Fysiotherapie als instrument ter bevordering van de kwaliteitsontwikkeling, op zo kort mogelijke termijn voor de beroepsgroep beschikbaar dienen te zijn. Als de overtuiging bestaat dat een Basis Registratie Systeem Fysiotherapie een effectief hulpmiddel is bij het registreren, verwerken en reproduceren van gegevens, kan het KNGF de taak op zich nemen om de aandacht voor en toepassing van automatisering in fysiotherapiepraktijken te stimuleren, onderzoek te (laten) verrichten terzake van mogelijkheden en beperkingen, alsmede de resultaten daarvan te integreren in haar beleid. Vanuit bovenvermelde visie zouden de volgende doelstellingen vastgesteld kunnen worden ten aanzien van automatisering:

1. Optimalisering van paramedisch handelen, preventief onderzoek en kwaliteitsbewaking door middel van een goed toegankelijke paramedische administratie, die gestructureerd is volgens, door de beroepsgroep vastgestelde normen.
2. Kwalitatieve en daar waar mogelijk of noodzakelijk kwantitatieve verbetering van gegevens-uitwisseling tussen fysiotherapiepraktijken onderling en met organisaties binnen of buiten de fysiotherapiesektor.
3. Professionalisering van de beroepsuitoefening in al zijn facetten.

Gegeven het feit, dat de ontwikkelingen zich momenteel in een razendsnel tempo voordoen zal een projectmatige aanpak een vereiste zijn.

**Basis Registratie Systeem Fysiotherapie**
De bestaande programmatuur van het Fysiotherapie Declaratie Systeem is in zijn ontwerp toegesneden op de administratieve patiëntregistratie en de financieel-administratieve afhandeling van behandelingen, alsmede een zogenaamd 'ruiter' systeem (een systeem dat te vergelijken is met de gekleurde ruiters op de kaart om bijvoorbeeld patiëntencategorieën te kenmerken). Daarnaast voorziet het systeem momenteel in de mogelijkheid om een (eventueel zelf te vervaardigen) 6 cijferige diagnosecode 'in te lezen'. Uitbreidingen ten aanzien van de registratie en verwerking van de gecodeerde informatie zullen in nauw overleg met de beroepsorganisaties gerealiseerd moeten worden. Voorts biedt het programma de mogelijkheid om geïntegreerd gekoppeld te worden aan communicatiesoftware. Aanpassingen van de programmatuur zelf in het kader van datacommunicatie zal geschieden op basis van de richting zoals aangegeven zal dienen te worden door de beroepsorganisties, waarbij het verloop van de ontwikkelingen op het gebied van de telematica van belang zijn.

## GEAUTOMATISEERDE VERWERKING VAN INHOUDELIJKE GEGEVENS

In zijn algemeenheid zijn de te verwachten effecten van het werken met een Basis Registratie Systeem Fysiotherapie als volgt te omschrijven:

- het bevorderen van de kwaliteit van de fysiotherapeutische zorg;
- het bevorderen van de doelmatigheid van de verstrekking van fysiotherapeutische hulp;
- het vormen van een basis voor nieuwe ontwikkelingen.

Eén van de middelen om de eerste twee doeleinden te bereiken, is een verbetering van de informatievoorziening met betrekking tot het zorgproces. De computer is een zeer nuttig hulpmiddel voor het snel opslaan, ordenen, terugzoeken, selecteren en combineren van gegevens. De computer kan deze activiteiten in beginsel foutloos en onvermoeibaar uitvoeren. De voordelen komen in het bijzonder tot hun recht naarmate het gaat om grotere hoeveelheden onderling samenhangende gegevens. Het handmatig verwerken van dergelijke gegevens wordt snel belastend en leidt gemakkelijk tot 'missers', tot minder registreren dan eigenlijk gewenst is en daardoor mogelijk ook tot kwaliteitsverlies. In de fysiotherapiepraktijk wordt intensief gebruik gemaakt van veel verschillende gegevens met een bepaalde samenhang. Binnen de fysiotherapiepraktijk zijn dan ook tal van werkzaamheden te onderkennen, waarbij geautomatiseerde verwerking van gegevens grote voordelen kan bieden. Op de navolgende gebieden van zorginhoudelijke aard, biedt de computer een belangrijke ondersteuning aan de fysiotherapeut bij de uitvoering van zijn werk.

**Curatie**
Door gestructureerde en systematische vastlegging van medische gegevens kan beter inhoud worden gegeven aan de continue zorg. Eveneens kan het paramedisch handelen vanwege het gestructureerd vastleggen van paramedische en medische gegevens, systematisch worden geëvalueerd.

**Preventie**
Uitgaande van de te verwachten ontwikkelingen ten aanzien van de consultatie zal rekening gehouden moeten worden met een mogelijk lagere verwijsdrempel. Dit zal van grote waarde kunnen zijn voor de preventieve taakvervulling van de fysiotherapeut. Een gedegen registratie en de mogelijkheid tot selecties (leeftijd, familiaire relaties, etc.) kan een belangrijke ondersteuning zijn voor een gerichte, systematische, preventieve taakvervulling. Ook biedt de automatisering mogelijkheden tot een bewaking van langere termijnafspraken welke vallen binnen het kader van preventieve controles.

**Onderhoud van kennis**
De computer biedt de mogelijkheid om via een landelijk netwerk:
- (inter)nationale vakliteratuur te raadplegen,
- beroepsinhoudelijke gegevens met collega's, dan wel het KNGF uit te wisselen (hiervoor is een infrastructuur reeds in ontwikkeling),
- mogelijkheden (landelijke) intercollegiale toetsing toe te passen.

**Uitwisseling van patiënteninformatie**
Een behandeling komt tot stand na een verwijzing. De mogelijkheden om na het eerste fysiotherapeutisch onderzoek met de verwijzende instantie berichten uit te wisselen inzake het te voeren beleid, alvorens daadwerkelijk tot een behandeling over te gaan, stuit momenteel veelal op praktische problemen. De mogelijkheden van het elektronisch berichtenverkeer nemen deze belemmeringen weg. Tevens kan verwacht worden, dat de behandelend fysiotherapeut veel sneller de beschikking heeft over resultaten van een eventueel door hem voorgesteld laboratorium- of röntgenonderzoek, hetwelk hem in staat stelt snel tot eventuele bijstelling van het te voeren behandelingsbeleid over te gaan. Naast de telefoon kan electronic-mail ook

een rol spelen bij het raadplegen van andermans deskundigheid (inter- en intradisciplinaire consultatie).
Een Basis Registratie Systeem Fysiotherapie zal in eerste instantie van belang zijn voor de patiënt. Kwaliteitsverbetering van de fysiotherapeutische hulp zal de hulpverlening effectiever en doelmatiger maken. Door snelle informatieuitwisseling tussen fysiotherapeut en anderen kan de dienstverlening aan de patiënt worden opgevoerd. Het wachten op onderzoeksuitslagen kan bijvoorbeeld tot een minimum worden beperkt. Maar ook evaluatie met en de terugrapportage aan verwijzende instanties zou op snellere wijze via het informatiesysteem van de fysiotherapiepraktijk kunnen plaatsvinden. Uit het in 1986 gehouden onderzoek bleek dat de reden om over te gaan op praktijkautomatisering voor de fysiotherapeut meestal gelegen was in de behoefte om de ziekenfonds en particuliere declaraties automatisch te verwerken. Het resultaat is een beter inzicht in de bedrijfsvoering met een eventuele positieve uitwerking op de inkomsten. De tijdwinst kan ten goede komen aan deskundigheidsbevordering en meer vakinhoudelijke zaken. De stap naar het gebruik van de beroepsinhoudelijke gegevensregistratie zal slechts een kleine zijn. De meerwaarde ligt dan ook voornamelijk in het kwalitatieve en doelmatige vlak.

**Het betreft:**
- Protocollair werken,
- Meer mogelijkheden voor preventie,
- Signalering van diverse zaken,
- Het snel ontvangen van onderzoeksuitslagen,
- Het direct (elektronisch) verzenden en archiveren van berichten, waardoor overschrijffouten of onvolledigheden worden voorkomen,
- Verruiming van de mogelijkheden tot tussentijdse evaluatie of ruggespraak met de verwijzend arts,
- Het verbeteren van bereikbaarheid,
- Mogelijkheden tot inter- en intradisciplinaire consultatie.

Voor de volledigheid dient evenwel te worden gemeld, dat uitgegaan wordt van die situatie, waarin ook de verwijzer is geautomatiseerd. Gezien de automatiseringsontwikkelingen bij de overige disciplines, is deze verwachting beslist niet ongegrond. Tevens kan de fysiotherapeut met behulp van het Basis Registratie Systeem Fysiotherapie op gesystematiseerde wijze zowel aan verwijzer, als aan verzekeraar verantwoording afleggen over zijn handelen. Uiteraard dient hierbij terdege rekening gehouden te worden met de privacy van de patiënt.

## SAMENVATTEND

Samenvattend kunnen de volgende doelstellingen gerealiseerd worden middels een stimulerend beleid ten aanzien van de automatisering:

1. kwaliteitsverhoging van het fysiotherapeutisch handelen,
2. versterken van de positie in een informatienetwerk met betrekking tot de zorgverlening,
3. efficiënte praktijkvoering,
4. professionalisering van de beroepsuitoefening,
5. uniformeren van standaarden en classificatiesystemen,
6. ontwikkelen van kwalitatief goede programmatuur conform de wensen en eisen van de beroepsorganisaties KNGF en VVF,
7. efficiënt declaratieverkeer met ziekenfondsen en particulier verzekerden.

Uit hierboven genoemde doelstellingen moge duidelijk zijn dat communicatie een centrale positie in kan nemen. Voorwaarde hiervoor is standaardisatie van taal en techniek. De beroepsorganisaties zijn van mening, dat de overeenkomst welke werd gesloten tussen KNGF en VVF enerzijds en VVAA en Microcom anderzijds een essentieel deel uitmaakt in het streven naar deze standaardisatie. Bij de implementatie van het Basis Registratie Systeem Fysiotherapie moet onderscheid gemaakt worden tussen maatregelen voor de korte- en lange termijn. Voor de korte termijn is van belang dat de eerder genoemde doelstellingen met betrekking tot automatisering niet worden geblokkeerd. Dit betekent dat door de beroepsorganisaties, maar nog meer door de individuele fysiotherapeut, stelling genomen dient te worden tegen initiatieven, welke ontstaan vanuit andere belangen dan de beroepsorganisaties KNGF en VVF voorstaan. Tevens zullen fysiotherapeuten moeten worden gestimuleerd om gebruik te maken van het Basis Registratie Systeem Fysiotherapie. Eén en ander is tevens een minimum voorwaarde om de met het systeem vastgelegde gegevens vergelijkbaar en eventueel samenvoegbaar te maken. Voorts worden momenteel stappen ondernomen welke zullen moeten leiden tot een adequate infrastructuur, waarbinnen de communicatie tussen de beroepsorganisatie en de individuele fysiotherapeut langs elektronische weg wordt mogelijk gemaakt. Op deze wijze wordt de bereikbaarheid en de communicatie tussen lid en organisatie optimaal gestructureerd. Tevens maakt de ontsluiting en het onderhoud van een literatuurdatabank deel uit van de doelstellingen. Via een projectmatige aanpak zal het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie tijdig in moeten spelen op ontwikkelingen in het kader van de elektronische berichtenuitwisseling (EDI), zodat een belangrijke bijdrage geleverd kan worden aan de profilering van de positie van de fysiotherapie binnen het stelsel van de gezondheidszorg. ■

*R. C. Stadt*

# IN MEMORIAM HAN VAN SETERS

Op Tweede Paasdag 1990 overleed Han van Seters, lid van verdienste van het KNGF en Ridder in de orde van Oranje Nassau, op de leeftijd van 72 jaar.
Han van Seters was initiatiefrijk, vasthoudend en bescheiden, met die combinatie van eigenschappen heeft hij een grote invloed uitgeoefend op de ontwikkeling van fysiotherapie, zowel beroepsinhoudelijk, als sociaal maatschappelijk.
Met zijn talloze goede ideeën benaderde hij allerlei instanties tot ze werden gerealiseerd, zonder ooit de eer van het initiatief op te eisen.
Ondanks die bescheidenheid heeft hij veel funkties bekleed ten behoeve van de fysiotherapie.
Als Hoofd Dienst Fysiotherapie van het Nederlands Zeehospitium in Kijkduin was hij gezaghebbend voor de ontwikkeling van de fysiotherapie. In die funktie heeft hij vele jonge collega's begeleid. Eind vijftiger jaren maakte hij deel uit van het Hoofdbestuur van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie en was hij de drijvende kracht in de Commissie Sociale belangen, de voorganger van de LVFD. Hij nam het initiatief tot oprichting van de Vereniging Hoofden van Dienst (VHF).

Ook na zijn pensionering bleef Han van Seters bijzonder aktief, getuige zijn werk voor de Johannes Wier Stichting en zijn persoonlijke betrokkenheid bij het 100-jarig bestaan van het KNGF, waarbij hij participeerde in de Commissie Indonesië Projekt.
Omdat hij op de hoogte wilde blijven van de ontwikkelingen nam hij deel aan alle KNGF-congressen.
De fysiotherapie verliest in hem een collega die daadwerkelijk betekenis gaf aan de titel Lid van verdienste van het KNGF. ■

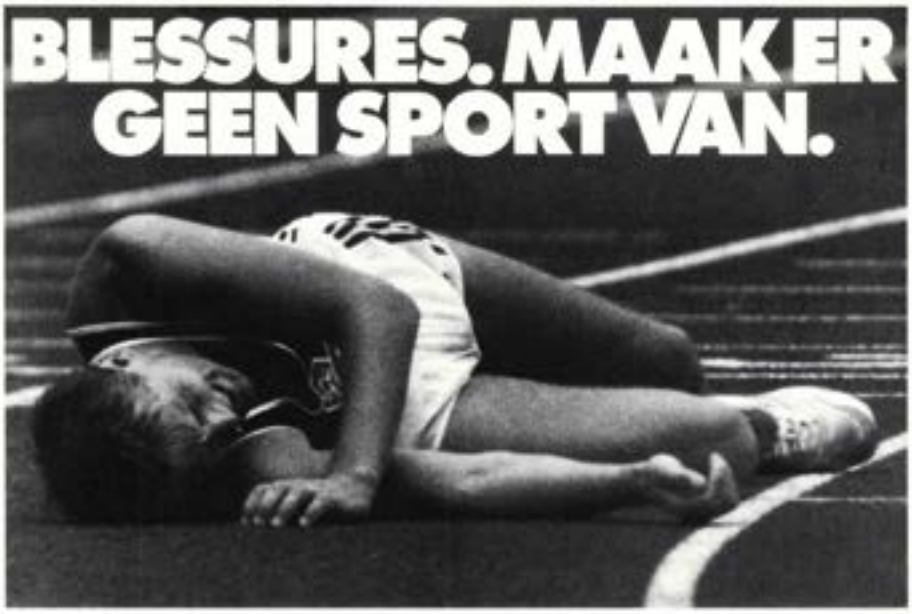
Namens het bestuur KNGF
*R.F. Jansma, voorzitter*

# BLESSURES, BLIJF ZE DE BAAS

*Ongeveer 2,5 miljoen Nederlanders doen wel eens aan hardlopen. Dit wil zeggen, men loopt een rondje van 3 à 6 kilometer door het park, bos of in de buurt, minstens één keer per 14 dagen. Iedereen kan hardlopen: jongeren, ouderen, mannen en vrouwen. Motieven om hard te lopen zijn bewegen, conditie op peil houden, afvallen en minder kans op hart- en vaatziekten. Ongeveer 10% van alle hardlopers in Nederland is aangesloten bij een vereniging (Schoonderwoerd, 1983). Het blijkt dat vooral de jongere hardloper bij een vereniging is aangesloten. De gemiddelde leeftijd van de hardlopers ligt ergens tussen de 25 en 35 jaar.*

## VOORSTUDIE HARDLOPEN

De meest recente onderzoeken in Nederland (Van Montfoort 1988, Ooijendijk 1989) laten een incidentie-cijfer zien van ongeveer 25%. Dit wil zeggen dat van elke vier hardlopers er gemiddeld per jaar één geblesseerd raakt. Deze incidentiecijfers gaven aanleiding om hardlopen als derde sport te nemen die aan bod komt in de voorlichtingscampagne 'Blessures, blijf ze de baas'. De voorlichtingscampagne heeft een GVO-karakter, waardoor deze campagne zich richt op de kennis, de houding en het gedrag van sporters. In concreto betekent dit voor hardlopen, dat er bekeken wordt welke vermeende risicofactoren een relatie vertonen met gedrag en op welke manier deze gedragsfactoren beïnvloed kunnen worden. In eerste instantie dient men inzicht te hebben in de blessureproblematiek die er speelt bij hardlopen.




DIT IS EEN PUBLIKATIE VAN HET NATIONAAL INSTITUUT VOOR DE SPORTGEZONDHEIDSZORG EN DE STICHTING CONSUMENT EN VEILIGHEID

### AARD EN LOCALISATIE VAN DE BLESSURES

Bij hardlopen is het merendeel van de blessures surmenageletsel (circa 80%). Dit wil zeggen, chronische overbelastingsblessures die ontstaan omdat de bewegingen die men maakt bij hardlopen steeds weer identiek terugkeren (Clement 1981, Mirkin 1976). De meest voorkomende blessures zijn aandoeningen aan het kniegewricht (runners' knee), tendinitiden (bv. achillespeesontsteking) en fasciitis plantaris (een aandoening aan de onderzijde van de voet). Een rangschikking van hardloopblessures naar lichaamsdeel laat zien dat het kniegewricht het meest getroffen lichaamsdeel is, gevolgd door het onderbeen (o.a. scheenbeen en achillespees) en de voet. Acute blessures bestaan voornamelijk uit enkeldistorsies doordat men zich verstapt tijdens het hardlopen.

### RISICOFACTOREN

Risicofactoren die een rol zouden kunnen spelen bij het ontstaan van hardloopblessures en die hier aan bod komen, zijn gebaseerd op literatuur-onderzoek en op ervaringen en kennis van deskundigen uit het hardloopveld, zoals sportartsen en looptrainers. De risicofactoren kunnen ingedeeld worden in drie hoofdcategorieën, namelijk:

- persoonsgebonden factoren,
- trainingsgebonden factoren,
- omgevingsgebonden factoren.

Als men naar de persoonsgebonden factoren kijkt, komen de volgende factoren naar voren die van invloed zijn op het blessurerisico. Hardlopers met een hoge prestatiemotivatie, hardlopers met een afwijkende symmetrie of lichamelijke afwijking en de persoonlijke loopstijl (overpronatie wordt bijvoorbeeld gezien als een risicofactor).
Trainingsgebonden factoren die een rol kunnen spelen in het ontstaan van hardloopblessures zijn het aantal kilometers per week (hoe meer kilometers hoe groter het risico op een blessure), het onregelmatig trainen, een verkeerde trainingsopbouw en een te snelle hervatting van de training nadat men geblesseerd is geweest.
Omgevingsgebonden factoren bestaan uit het dragen van verkeerd schoeisel en het lopen op een te harde of te zachte ondergrond.

## HARDLOOPCAMPAGNE

### AANGRIJPINGSPUNTEN

Uit de voorstudie komen een aantal aangrijpingspunten voor de voorlichting naar voren. In de campagne wordt daarom aandacht geschonken aan:

- trainingsmethode: niet teveel kilometers te snel willen lopen, eerst de duur verhogen, pas later het tempo, zorgen voor een evenwichtige trainingsopbouw en zorgen voor een goede warming-up, goede rekoefeningen en een goede cooling-down;
- het schoeisel: hardlopers concrete tips aanreiken voor het kopen van goede loopschoenen;
- sportkeuring: belangrijk om een gericht advies te krijgen met betrekking tot de keuze voor een bepaalde sport (hardlopen is niet voor iedereen de geschikte sport);
- looptechniek: belangrijk maar moeilijk beïnvloedbaar, gerichte looptraining onder leiding van een deskundige trainer is aan te bevelen.

### DOELGROEP EN INTERVENTIE

Sterk aanbevolen in de voorstudie, wordt voor de deelcampagne hardlopen een onderscheid gemaakt in de primaire doelgroep, de 10-25 jarige sporter, en de iets oudere hardlopers, de populatie 'at risk' waarbinnen absoluut gezien de meeste blessures ontstaan. Bij de interventies die zijn gericht op de 10-25 jarigen ligt het accent op het aanleren van een goede loop-

techniek, een evenwichtige trainingsopbouw en de aanschaf van een goed paar loopschoenen.
De interventie die gericht is op de oudere hardlopers benadrukt de evenwichtige trainingsopbouw en de aanschaf van goede loopschoenen. Tevens wordt bij deze groep hardlopers het advies gegeven dat op het moment dat men op oudere leeftijd met hardlopen wil beginnen, het verstandig is om deel te nemen aan een sportkeuring, bijvoorbeeld bij een SMA. Kanalen die voor het bereiken van zowel georganiseerde, als ongeorganiseerde hardlopers gebruikt worden, zijn de massamedia, zoals kranten, huis-aan-huis verspreide bladen en intermediairs zoals de atletiekverenigingen (m.n. de looptrainers), (sport)artsen, fysiotherapeuten en de vakhandel.
De plannen voor de hardloopcampagne heeft u kunnen lezen in het artikel in het vorige nummer van dit tijdschrift. ■

# ALGEMENE VERGADERING KNGF

**CONCEPT AGENDA**

Voor de 216e vergadering der Algemene Vergadering op woensdag 20 juni 1990 in het Euroase Hotel te Amersfoort. Aanvang 19.00 uur.

1. Openingsrede van de Voorzitter;
2. Ingekomen stukken en bestuursmededelingen;
3. Vaststelling notulen 215e AV-vergadering d.d. 18-11-1989;
4. Vaststelling van het jaarverslag van het bestuur over 1989;
5. Vaststelling van de jaarrekening over 1989 en verlening van decharge voor het financieel beheer;
6. Rondvraag
   a) vragen n.a.v. notulen 18-11-1989;
   b) overige vragen;
7. Sluiting.

# TRIATHLON

Op 16 juni a.s. vindt in Nijeveen (gelegen tussen de wieden van N.W.- Overijssel en de bossen van Z.W. Drenthe) een triathlon plaats. Het betreft een 1/4 triathlon voor wedstrijdlicentiehouders en daarnaast een recreatieve triathlon over de 1/4- en 1/8 afstand.
De wedstrijd is opgenomen in het Super Prestige Circuit van de Nederlandse Triathlonbond en het Noordelijke Triathlon Circuit van de afdeling Noord (start 10.00 uur 's ochtends).
De recreanten starten vanaf 14.00 uur. Er wordt gezwommen in open water en er is sprake van een massale start.
Ook dit jaar is er weer een apart klassement voor deelnemende medici en paramedici zowel bij de wedstrijd, als bij het recreatieve onderdeel.
Voor informatie of een inschrijfformulier: Geo Hultink (fysiotherapeut) te Zwartsluis, tel. 05229-1722. ■

# MEDISCHE WIELERKRING NEDERLAND

Onderstaand treft u de aktiviteitenkalender aan van de Medische Wielerkring Nederland voor het seizoen 1990.

**VOORLOPIGE JAARKALENDER**

Achter de lokatie staat de naam van de organisator vermeld, die u kunt benaderen voor nadere informatie.

* telt mee voor het Grand Prix-klassement.

11-13 mei
Eiffeldriedaags trainingskamp,
L. Steur, tel. 05486-15889.
19 mei
Wilgentoertocht,
R. van Beest, tel. 075-213261.
9 of 10 juni
NK Baan – Oudenbosch,
K. Haverkamp, tel. 03430-16446.
16 of 17 juni
*NK – Amersfoort,
L. van Eeden, tel. 03438-21012.
30 juni
*Criterium – Harderwijk,
T. Verheij, tel. 085-456277.
26, 27, 28, 29 augustus
Etappekoers voor ploegen in de omgeving van Bordeaux,
L. Steur, tel. 05486-15889.
30 aug
*WK Baan – Langon,
L. Steur, tel. 05486-15889.
31 aug
*WK wegwedstrijd – Bordeaux,
L. Steur, tel. 05486-15889.
1 sept.
*WK tijdrit – Bordeaux,
L. Steur, tel. 05486-15889.
15-16 sept.
*Limburgweekend (toer en course),
A. Kortenbach, tel. 045-258285.
29 sept.
*De Wijk – individuele- en ploegentijdrit,
J. van Gooswilligen, tel. 05224-1500.
13 okt
*Najaarscompetitie en prijsuitreiking Tiel,
H. In den Bosch, tel. 03440-12973.
10 nov
Veldtoertocht Nijverdal,
L. Steur, tel. 05486-15889.

FYSIO R ARIA

# KASSA

Telefoon: 'Ik ben bestuurslid van de plaatselijke fysiotherapeuten vereniging. Van het ziekenfonds heb ik begrepen dat u een praktijk heeft geopend. Het ziekenfonds heeft mij gevraagd uw praktijk te controleren op de inrichtingseisen.
Dat wil ik wel komen doen, maar dat kost 50 gulden en u moet kontant betalen.'

**INGEZONDEN**

# UREN

Geachte redaktie,

In verband met onze beroepsethiek, ook ten opzichte van collega's: de handel in ziekenfonds uren schijnt een soort woeker praktijk te worden (of te zijn), naar ik hoor van beginnende collega's. Gigantische bedragen worden gevraagd. Dit lijkt me volstrekt immoreel, onaanvaardbaar en nadelig voor onze goede reputatie. Zijn er richtlijnen voor? Zo ja, dan zou het goed zijn die eens bekend te maken, zodat iedereen ze kán weten.

*Mevrouw I.M. Rookmaker-van Leer*

**COMMENTAAR**

Zoals regelmatig in Fysiovisie is medegedeeld, is de zogenaamde urenhandel een windhandel. Uren kunnen niet gekocht of verkocht worden. Wel is het mogelijk om een praktijk of een gedeelte van een praktijk, inclusief de goodwill aan een collega over te dragen. De VVF heeft een richtlijn opgesteld die aangeeft welke bedragen gevraagd kunnen worden voor de overdracht van een praktijk of een gedeelte ervan (zie pagina 14).

# JAARCONGRES FYSIOTHERAPIE 1990

## WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK EN DAN...
## Toepassen van onderzoeksresultaten in de dagelijkse praktijk

Onder bovenvermelde titel zal op vrijdag 23 en zaterdag 24 november het Jaarcongres Fysiotherapie gehouden worden in het Nederlands Congresgebouw in Den Haag. Vrijdag 23 november is gereserveerd voor inleidingen, workshops en postersessies met een breed opgezet programma, waarin recente fysiotherapeutische ontwikkelingen zullen worden behandeld. De deelnemers aan het congres kunnen zelf een programma samenstellen door een keuze te maken uit de veelheid van aangeboden onderwerpen.
De 'call for papers', gepubliceerd in het Tijdschrift en Fysiovisie van april heeft een grote respons opgeleverd met interessante onderwerpen.
Op zaterdag 24 november organiseren de lidverenigingen van het KNGF studiebijeenkomsten voor hun eigen leden. Tevens worden behalve de Algemene Vergadering van het KNGF ook Algemene Vergaderingen van lidverenigingen gehouden.

Voor degenen die beide dagen aanwezig willen zijn is er een ontspannend avondprogramma en een aantrekkelijk arrangement om te overnachten vlak bij het Congresgebouw.

Het is de moeite waard nu al de data 23 en 24 november in de agenda te reserveren voor het Jaarcongres 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.

# 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.**

# NVFP

# NAJAARSCONGRES

Dit jaar zullen wij afwijken van de gebruikelijke eerste zaterdag in oktober voor ons najaarscongres.
Het KNGF organiseert een groot congres op 23 en 24 november 1990 in het Congresgebouw te Den Haag. Het een en ander is een vervolg op het succesvol verlopen internationale congres vorig jaar juni. De intentie van het geheel is om er een traditie van te maken minimaal een maal per jaar als fysiotherapeuten, betrokken bij de beroepsuitoefening, bij elkaar te komen.
Er is een 'call for papers' geplaatst in het maartnummer van het Tijdschrift en in het aprilnummer van Fysiovisie. Degenen die een voordracht of workshop willen presenteren kunnen zich melden. Er zal ook een postersessie zijn dus u kunt allen meedoen.
De NVFP zal samen met de andere beroepsinhoudelijke lidverenigingen op zaterdag 24 november haar congres houden.
Het onderwerp zal dit keer zijn: 'de ademhaling'.
Aan de beide opleidingen is gevraagd dit onderwerp door middel van lezingen en workshops te belichten.
Het jaarcongres zal vrijdag 23 november zijn met drie parallelsessies, aangevuld met workshops, posters en videosessies. Nadere informatie volgt.

### STUDIE-OCHTEND IN ZOETERMEER

Voor alle docenten zwangerschapsgymnastiek, werkzaam in de provincie Zuid-Holland, werd er in maart door het Bedrijfsbureau Keten Kruiswerk van deze provincie, een studie-ochtend georganiseerd, met als onderwerp 'Preventie bekkenbodemklachten'. Omdat er veel belangstelling was voor deze ochtend is hetzelfde thema op twee andere ochtenden herhaald! Mevrouw Versprille-Fischer hield een boeiend verhaal over het nut van de gymnastiek in de zwangerschapskursus. Na de koffiepauze was er een praktisch gedeelte. Dit soort studie-ochtenden zouden zeker in de toekomst vaker georganiseerd mogen worden. Misschien een tip voor de andere provinciale kruisverenigingen.

### RUGSCHOLING

Wie heeft ervaring met het geven van een cursus rugscholing speciaal voor zwangeren (en post-nataal)?
Reacties:

*Joke Kroon van Diest-Peek,*
*Santpoorterstraat 6,*
*2023 DC Haarlem,*
*Telefoon: 023-263640.*

# LVSF

## LVSF-SCRIPTIEPRIJS 1990

*Ter ere van het tienjarig bestaan van de LVSF werd in 1988 de eerste scriptieprijs uitgereikt. Vanuit de 31 inzendingen werd de scriptie over pijnmeetschalen van Corry Molenaar als beste gekozen. Vanwege de vele positieve reacties op dit initiatief heeft de LVSF besloten hier een jaarlijks terugkerend evenement van te maken. In 1989 werd de prijs gewonnen door Titia van der Laan met haar scriptie over de Vincristine Polyneuropathie.*

Ook dit jaar ligt de prijs, waaraan een bedrag van 1000,– gulden verbonden is, klaar voor de beste scriptie op het gebied van fysiotherapie.
De prijs is bedoeld voor scripties van studenten fysiotherapie (eventueel in samenwerking met andere (para-) medische richtingen). De inzending hoeft niet persé wetenschappelijk getint te zijn, maar moet wel enige relevantie met de fysiotherapie bezitten.
De scripties moeten in drievoud vóór 30 juni 1990 worden toegezonden aan het secretariaat van de LVSF: Postbus 248, 3800 AE Amersfoort. De inzending dient namens de student te geschieden door scriptiecommissie of scriptiebegeleider. Uiteraard dient de inzending van scripties beperkt te worden tot scripties die een kans maken, zoals scripties die al het predicaat 'met lof' of 'cum laude' hebben gekregen. Elke inzending dient van een begeleidend schrijven te worden voorzien, waarin de commissie of de docent toelicht waarom hij vindt dat deze scriptie in aanmerking komt. Verder moet hierin naam, adres en telefoonnummer vermeld zijn.
Alle bijdragen worden voorgelegd aan een jury, bestaande uit deskundigen die zich al jarenlang intensief met fysiotherapie bezighouden. Op de kaderdag van de LVSF in november 1990 zal de uitreiking van de prijs plaatsvinden.
De jury wacht met spanning op de reacties!

## EEN VEELZIJDIGHEID

*'Geriatrie, een veelzijdigheid in de fysiotherapie'. Dat was de titel van het studentencongres dat op zaterdag 3 maart gehouden werd in de Jaarbeurs in Utrecht. Het nu volgende is een verslag van deze dag.*

Na de opening door de dagvoorzitter, Annelies de Vries, betrad de eerste spreker het podium: mevrouw dr. E. Bruijns, klinisch geriater. Zij besprak de invloed van het ouder worden op de mobiliteit. Ze benadrukte het feit dat ouder worden een resultante is van vele factoren waaronder zichtbare, maar ook ónzichtbare kenmerken. Hoe ouder men wordt, hoe groter de kans op ziekte, doordat de reservecapaciteit uitgeput raakt. Ziekte veroorzaakt vaak mobiliteitsstoornissen. Ook psychische en sociale factoren kunnen deze stoornissen veroorzaken.

Het doel van observatie, onderzoek en behandeling dient volgens mevrouw Bruijns dan ook te zijn, de toestand van de patiënt zo goed mogelijk te maken. Dat betekent dat de fysiotherapeut zich vooral zal moeten richten op de ADL. Want, zo besloot mevrouw Bruijns, de kwaliteit van het leven gaat vóór de kwántiteit.

*Mw. J. C. Verweij*

Mevrouw J. C. Verweij, zenuwarts, deed een verslag over loopstoornissen op neurologische basis. Zij besteedde vooral aandacht aan de ziekte van Parkinson. De ziekte dient volgens haar in een zo vroeg mogelijk stadium herkend te worden, teneinde het ziekteproces middels therapie te kunnen remmen.
Mevrouw Verweij deed ons een aantal 'tips' aan de hand met betrekking tot de behandeling van deze patiënten. De therapeut dient vooral rekening te houden met het uithoudingsvermogen van deze patiënten want voor hen 'gaat niks meer gewoon zomaar'.
Na de koffiepauze was de beurt aan de heer P. C. Prakke, orthopedisch chirurg. Hij besprak de problematiek van het steun- en bewegingsapparaat bij het ouder worden. De structuren die hierbij een rol spelen zette hij op een rij en vervolgens beschreef hij de negatieve (inactiviteit) en de positieve (gedoseerde activiteit) invloeden

hierop en concludeerde hieruit dat bewegen en leven inherent aan elkaar zijn. Niet-bewegen veroorzaakt bijna altijd pijn, aldus de heer Prakke. Wat betreft de behandeling was hij het met zijn voorgangers eens: deze dient multidisciplinair te geschieden in goed overleg. De fysiotherapeut heeft hierin vooral een begeleidende taak en dat vormt de basis voor een kwaliteitsverbetering van het leven van de oudere patiënt.

De multipele pathologieën die al even door de heer Prakke aangestipt waren, werden vervolgens verder uitgediept door mevrouw drs. E. M. Zijp. Als verpleeghuisarts komt ze vaak in aanraking met oudere patiënten met multipele pathologieën omdat dát juist de mensen zijn die ter reactivering opgenomen worden in een verpleegtehuis. Er is daar voldoende mogelijkheid om aandacht te geven aan alle somatische, psychische en/of sociale problemen, waarmee deze patiënten te maken hebben. Met behulp van casuïstiek liet mevrouw Zijp ons zien hoe belangrijk het bewegen voor oudere mensen is.

*P. C. Prakke*

## IN BEWEGING BLIJVEN

Prof. dr. K. Rijsdorp ging hierop verder in na de lunch, door met zijn betoog de vraag 'Waarom moeten ouderen in beweging blijven' te beantwoorden. Het zogenaamde 'Meer Bewegen Voor Ouderen' (MBVO) is een groot werkgebied, waarin ouder worden zeker niet gelijk mag worden gesteld aan ziek-zijn. Het MBVO is derhalve géén therapeutische situatie, maar een 'jezelf openstellen voor de buitenwereld die vervolgens, door uitnodigend te reageren, een communicatie tot stand brengt', aldus Rijsdorp. De kwaliteit van het leven hoeft niet minder te worden, hij wordt eerder ánders. Daardoor vermindert vaak de relatielegging met de buitenwereld, het MBVO kan deze relatielegging verbeteren. Zo stelde de heer Rijsdorp: 'Wie loopt om te lopen, loopt niet'.

Mevrouw dr. Y. Kuin, psycholoog, borduurde verder op deze psychologische aspecten van het ouder worden. Oudere mensen kunnen in een wankel evenwicht verkeren tussen psychische en/of somatische belastingen en belastbaarheid. Wordt dit evenwicht verstoord door bijvoorbeeld ziekte, dan raakt men al snel afhankelijk van hulp, al dan niet in een instituut. Dat vergt een aanpassing die helaas maar al te vaak van één kant komt: de patiënt, aldus mevrouw Kuin. De 'behandelaars' (waaronder fysiotherapeuten) dienen zich derhalve ook aan te passen, hun houding mag nooit betuttelend zijn, maar altijd uitnodigend en stimulerend.

Na de theepauze betrad de één-na-laatste spreker het podium: de heer Oechies, fysiotherapeut. Zijn betoog handelde over reactivering van de klinische patiënt en het behoud van de eigen identiteit van de patiënt staat hierbij centraal. De fysiotherapeut behandelt meestal de gevolgen, niet de oorzaak, hij zal op gedoseerde wijze de patiënt moeten motiveren om tijdens de therapie aktief te participeren.

*Mw. drs. E. M. Zijp*

Dit laatste is erg moeilijk te bewerkstelligen bij dementiepatiënten, zij zullen vaak de kreet 'Ik begrijp u niet' laten vallen. Dat is de kern van het volgende, tevens laatste betoog, gehouden door mevrouw J. M. Middelveld-Jacobs (fysiotherapeut). De behandeling van een patiënt met het dementie-syndroom vereist veel aanpassing van de fysiotherapeut, hij moet inspelen op wat de patiënt kan en wil. Dit alles maakte mevrouw Middelveld ons duidelijk aan de hand van casuïstiek. De therapeut dient over een flinke dosis zelfkritiek, geduld, improvisatievermogen en creativiteit te beschikken om een adequate behandeling te kunnen geven.

Na afloop van de inleidingen werd nog uitgebreid gediscussieerd.
Namens het NVMT bestuur van harte proficiat! ■

# NFO

## OPLEIDING

Op 18 november 1989 zijn wij als lidvereniging toegelaten tot het KNGF en daaruit zijn uiteraard een groot aantal werkzaamheden voortgekomen. Een van de belangrijkste is de profilering van de ontspanningstherapeut binnen de fysiotherapie en daaruit voortvloeiend het invullen van ons onderwijsleerplan, waarop de registratie van de ontspanningstherapeut kan plaatsvinden. We streven naar een verbijzondering binnen de fysiotherapie en zullen ook met behulp van de kennis en kunde binnen het KNGF naar dit doel streven. Ook de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie kan ons daarin behulpzaam zijn en heeft ook een statutaire doelstelling dienaangaande. Een van de beleidsvoornemens van onze jonge vereniging is een opleidingsinstituut te bereiken, dat volgens ons onderwijsleerplan de ontspanningstherapeut wil en kan opleiden. Zowel met de SWSF, als met de opleiding tot Psychosomatische Fysiotherapeut in Amsterdam zijn wij in gesprek over dit voornemen; dus reeds bestaande mogelijkheden. Toch menen wij dat een onderzoek naar de mogelijkheid een meer eigen en neutraal op de fysiotherapeut gerichte opleiding, van groot belang is voor de ontwikkeling van de fysiotherapie.
Hiertoe is een gestructureerd contact met de Hogeschool Midden Nederland opgezet, waaruit het hierna beschreven marktgericht onderzoek is voortgekomen.
Voor informatie kunt u zich ook wenden tot het secretariaat van de NFO, dat gevestigd is op de Dalweg 3a, te Zeist, telefoon 03404-17350.

### OPLEIDING ONTSPANNINGSTHERAPEUT

De Nederlandse vereniging van Fysiotherapeuten voor Ontspanningstherapie (NFO) heeft het Instituut HGZO van de Hogeschool Midden Nederland verzocht het concept-leerplan voor een driejarige post-HBO opleiding tot ontspanningstherapeut voor fysiotherapeuten, verder te ontwikkelen en tot uitvoering te brengen.

De eerste groep cursisten kan volgens plan in januari 1991 starten.
De opleiding sluit nauw aan bij de doelstelling van de NFO: 'De bevordering van ontwikkeling en toepassing van de ontspanningstherapie in het belang van de gezondheidszorg' en zal in de toekomst leiden tot registratie bij de NFO.
Het doel van de opleiding is het verwerven van kennis, vaardigheden en attitudes, teneinde als zelfstandige beroepsbeoefenaar patiënten met psychosomatische aandoeningen op adequate wijze te kunnen behandelen. Daarnaast beoogt de opleiding wetenschappelijk onderzoek te stimuleren, teneinde de ontspanningstherapie door fysiotherapeuten verder te ontwikkelen.
Naast theoretische en praktische kennis ten aanzien van ontspanningstechnieken, is er een centrale plaats binnen het leerplan voor communicatietechnieken. Kennis en vaardigheid in communicatietechnieken is van het grootste belang, ten einde inzicht te krijgen in de veranderingsprocessen tijdens en door de therapie bij de patiënt.
Ook het ontwikkelen van een juiste beroepsattitude en het verwerven van inzicht in eigen functioneren in relatie tot patiënten met psychosomatische klachten, krijgen ruime aandacht.
Er zal gewerkt worden aan de hand van praktijksituaties waarbij supervisie het inzicht in het eigen functioneren beoogt te verhogen.
De opleidingsduur is drie jaar. Per jaar zal ongeveer 16 dagen onderwijs worden verzorgd, daarnaast is nog sprake van een zelfstudie.
De kosten van de opleiding zullen ongeveer *f* 3500,– per jaar gaan bedragen.
In dit stadium van ontwikkeling is het van belang de wensen en verwachtingen van mogelijke cursisten geïnventariseerd te krijgen. In dit kader voert het IHGZO een marktonderzoek uit en heeft een aanzienlijk aantal fysiotherapeuten benaderd.
Voor hen die mee willen doen aan dit onderzoek, of zich voorlopig willen aanmelden als belangstellende, is informatie aan te vragen bij:

*Instituut HGZO, Sektor Ontwikkeling, mevrouw A. Dijkema, Lariksiaan 10, 3833 AM Leusden, tel. 033-948639.* ■

# NVMT

## CURSUS

Als gevolg van het AV-besluit van mei 1989 om leden die in Utrecht zijn afgestudeerd en andere NVMT-gediplomeerden de IFOMT-opleiding te laten volgen is, in samenwerking met de opleiding Eindhoven een cursusjaar samengesteld. De cursus zal waarschijnlijk plaats vinden in Rotterdam en alleen bij voldoende belangstelling doorgaan. Na het volgen van deze cursus is het vervolgens mogelijk het OMT-examen af te leggen waardoor de internationale erkenning verkregen kan worden.

**PROGRAMMA GROEP PA/B CURSUSJAAR 1990/1991**

| | | |
|---|---|---|
| 14-15/09 | W/o-1 | : S.I.G. + L.W.K. |
| 26-27/10 | W/o-2 | : ThWK + C.T.O. |
| 16-17/11 | W/o-3 | : C.W.K. + hoog C.W.K. |
| 30/11-1/12 | N-o/WK1 | : Neurologie S.I.G., L.W.K. en ThWK. |
| 18-19/01 | N-o/WK2 | : Neurologie C.T.O., C.W.K. en hoog C.W.K. |
| 25-26/01 | W/t 1+2 | : S.I.G., L.W.K. en TwK. |
| 01-02/03 | W/t 3+4 | : C.T.O., C.W.K. en hoog C.W.K. |
| 15-16/03 | W/m-1 | : onbelaste manipulatie technieken. |
| 12-13/04 | W/m-2/W/E-m2 | : 1 dag belaste man. technieken en 1 dag geïntegreerde man. technieken extremiteiten/wervelkolom. |
| 26/04 | PV W | : manipulatie technieken vanuit casuïstiek |
| 27/04 | PV N | : onderzoek strategie vanuit neurofysiologisch perspectief en manipulatieve toepassing. |
| 01/06 | Neurofys. | : aan de hand van vraagstellingen van de student/docent zal ingegaan worden op problematiek in deze. |

De kosten zullen zijn: *f* 2.660,– + *f* 25,– (N/NF syllabus)
Totaal: *f* 2.685,–

Indien u aan deze IFOMT-opleiding wilt deelnemen kunt u zich definitief aanmelden bij ondergetekende vóór juni a.s. Tevens dient u een copie van uw schooldiploma 'manuele therapie' bij te voegen. Nadere informatie volgt na definitieve inschrijving via de opleiding Eindhoven.
Aanmeldingen richten aan:

*J. Gerlag,*
*Henri Jonaslaan 21,*
*6075 CG Herkenbosch.*

## OMT-examen

16 december 1989 vond het eerste OMT-examen plaats te Apeldoorn. Van de 21 kandidaten slaagden er 13. De geslaagden zijn:

G. Brouwer, Hilversum
A. Brouwer, Veenendaal
R. van Dolder, Rotterdam
G. Goedhart, Harderwijk
J. van der Jagt, Numansdorp
A. Klein-Holkenborg, Eibergen
A. Mantel, Rijssen
M. van Maris, Nieuwegein
B. Strosse
A. Verhagen, Rhoon
R. Verwasch, Hoensbroek
G. Wansink, Deventer
G. Föllings, Zwolle

# NVFS

# CONGRES

De NVFS organiseert op 10 november haar najaarscongres, met als voorlopige titel:

**'Fysiotherapie en Fitness'**

Plaats en programma worden nog nader bekend gemaakt.
Doel van het congres is vooral praktische informatie te geven over de inhoud van het begrip 'fitness', praktische uitvoering, meten en testen en het evalueren van de resultaten.

# CURSUS THERAPEUTISCHE LYMFEDRAINAGE- EN OEDEEMTHERAPIE

**Cursus in Twente**
Van 13 tot en met 17 augustus 1990. Kosten cursusweek 525,– p.p., inclusief koffie, thee, dictaten, copieën en deelnamecertificaten. Correspondentie-adres: Hogeschool Enschede, Afdeling Fysiotherapie, t.n.v. A. Simens, Cursusleider ML/O, Kortenaerstraat 4, 7513 AE Enschede, telefoon 053-871521/871522.

# VERENIGING VAN VRIJGEVESTIGDE FYSIOTHERAPEUTEN

## WAT WILLEN DE FYSIOTHERAPEUTEN?

Deze vraag leeft bij vele beleidsmakers in en rond de gezondheidszorg als het gaat over een nieuwe modelovereenkomst. De vele kontakten die het bestuur de afgelopen periode gehad heeft zowel met de politiek, als met de financiers van de gezondheidszorg en de Ziekenfondsraad, monden steeds weer uit in deze vraag. Natuurlijk is daarover wel duidelijkheid bij de personen die deelgenomen hebben aan de onderhandelingen. Uit strategische overweging waren deze mensen er echter bij gebaat de verdeeldheid tussen enerzijds VVF en anderzijds de VMFV en de verwarrende berichten die daaruit voortkwamen te laten bestaan. En daarmee kom ik aan de kern van mijn betoog. De medewerkersproblematiek en daarmee de bestaansgrond van de VMFV is er de direkte oorzaak van dat beleidsmakers niet weten wat fysiotherapeuten willen. Waarom is de VVF voorstander van kosten- en volumebeheersing door middel van een budgetsysteem, terwijl de VMFV liever het degressief model van de VNZ/Opheikens ingevoerd wil zien?

Hoe kan het dat de één volume-afspraken per praktijk wil maken en de ander dergelijke afspraken wil koppelen aan de persoon? Hoe groot is het wantrouwen tussen fysiotherapeuten onderling? Immers, hoe kan anders verklaard worden dat de ene organisatie liever een kontrakt met een ziekenfonds sluit waarin via strikte regelgeving en sancties praktijken met medewerkers in loondienst feitelijk tot instellingen worden, terwijl de andere organisatie juist predikt dat de overeenkomst zich slechts dient te beperken tot datgene wat het ziekenfonds formeel middels de Ziekenfondswet regardeert.

Waarom kiezen fysiotherapeuten niet één gezamenlijke vijand die ze dan ook gezamenlijk bestrijden en vechten ze niet onderling hun eigen geschillen uit? Zo kan ik nog wel even doorgaan. De vragen zijn naar alle waarschijnlijkheid wel bekend. De feiten helaas ook. Is het dan echt zo dat de meningen tussen enerzijds de VVF en anderzijds de VMFV zo ver uit elkaar liggen, of zouden we het eigenlijk op de meeste punten wel eens kunnen zijn als we datgene dat ons scheidt zouden kunnen elimineren? Ik denk het laatste. Ik denk dat als we op korte termijn in staat zouden zijn een adequate oplossing te kreëeren voor het medewerkersprobleem dat we dan ook op het vlak van de onderhandelingen aanzienlijk betere resultaten zouden kunnen boeken dan nu het geval is. Het oogmerk van de VMFV, om koste wat het kost, de door hen vermeende ongelijkheid, welke is ontstaan door invoering van artikel 47 lid 3 van de Ziekenfondswet, terug te draaien, werkt als een gigantische stoorzender als het gaat om het overbrengen van het inhoudelijke van onze voorstellen ten aanzien van een nieuwe modelovereenkomst. Hoewel, zowel in gesprekken met de Staatssekretaris, als ook met direkties van ziekenfondsen blijkt dat de redelijkheid van onze voorstellen ten aanzien van volumebeheersing en praktijkvoering ingezien wordt, is men bevreesd voor dat, inmiddels moeilijk te begrijpen aspekt dat na zoveel jaren de fysiotherapeuten er nog steeds niet in geslaagd zijn hun interne problemen op te lossen. Met als gevolg dat een deel van die beroepsgroep anderen (overheid en VNZ) probeert in te schakelen om voor hen de problemen op te lossen. Het is vijf voor twaalf, als de beroepsgroep er nu niet in slaagt de interne problemen zelf op te lossen en vervolgens als één partij aan tafel te gaan zitten met de VNZ, dan kan het niet anders dan dat van bovenaf een model wordt opgelegd door VNZ/Ziekenfondsraad waardoor de gehele beroepsgroep jarenlang gebukt zal gaan onder een hoeveelheid regelgeving die elke gelijkenis met het vrije beroep verloren heeft. Een regelgeving die beide partijen, zowel ziekenfonds, als beroepsbeoefenaar veel tijd en geld zal kosten en die de relatie ziekenfonds/fysiotherapeut zeker niet ten goede zal komen.
En dat terwijl zowel VVF als VMFV al nadrukkelijk aangeven dat de neveneffekten van art. 47 lid 3 (wachtlijsten e.d.) een voortdurende bron van konflikten zijn tussen fysiotherapeuten en ziekenfondsen.
Het lijkt erop dat het nog niet te laat is. Maar dan zal zowel in de individuele praktijk, als op bestuursniveau tussen VVF en VMFV hard gewerkt moeten worden aan de oplossing van dit nu al jaren durend konflikt.

Vanuit de VVF is er de bereidheid om daadwerkelijke ondersteuning te verlenen bij een open dialoog om te komen tot een oplossing in uw praktijk. Een oplossing die er toe moet leiden dat de nota-basis wordt verlaten en er gekozen wordt voor een samenwerking die past bij uw praktijksituatie en daarnaast ook voldoet aan de reeds enige jaren geleden door de Algemene Leden Vergadering vastgestelde kriteria volgens het 'Van Setten akkoord'. Als u nu niet zelf kiest en besluit, dan hoeft het niet meer, dan wordt het voor u gedaan. ■

*Ton van Groeningen*

# 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**

**Is elke fysiotherapeut verplicht deel te nemen in het Pensioenfonds voor Fysiotherapeuten?**

**ANTWOORD**

Elke fysiotherapeut die in Nederland als zodanig werkzaam is en de pensioengerechtigde leeftijd nog niet heeft bereikt, is verplicht deel te nemen in de Stichting Pensionfonds voor Fysiotherapeuten (SPF). Er geldt geen ondergrens voor de leeftijd.
Ook waarnemers, uitzendkrachten en parttimers zijn derhalve verplicht deel te

nemen.
Het geven van zwangerschapsgymnastiek, bejaardengymnastiek, e.d. valt eveneens onder de verplichte pensioendeelneming. De fysiotherapeut geeft deze gymnastiek immers op basis van zijn deskundigheid als fysiotherapeut. De zwangerschaps- en bejaardengymnastiek moet dan ook worden gekwalificeerd als het 'als zodanig werkzaam zijn' van de fysiotherapeut.
Van de verplichte deelneming zijn uitgezonderd die fysiotherapeuten, die uitsluitend werkzaam zijn in dienstverband en uit hoofde waarvan de in de Algemene Burgerlijke Pensioenwet vervatte regeling, dan wel een andere pensioenvoorziening, welke tenminste gelijkwaardig is aan de pensioenregeling van de SPF, van toepassing is. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de fysiotherapeuten in dienst van een ziekenhuis.

**VRAAG**

**Hoe wordt precies de hoogte van de koopsom bepaald?**

**ANTWOORD**

De koopsom bedraagt 10% van het bruto beroepsinkomen met een maximum van *f* 4.000,– per jaar.
Voor de vaststelling van het bruto beroepsinkomen worden de deelnemers in het Pensioenfonds onderscheiden in drie groepen. Te weten fysiotherapeuten die praktijkhouder/maatschapslid zijn, de meewerkende echtgeno(o)t(e) en alle overige fysiotherapeuten.
Voor de praktijkhouder/maatschapslid wordt onder het bruto beroepsinkomen verstaan de praktijkomzet in een kalenderjaar, verminderd met de (eventuele) loonkosten van kollega-medewerkers in de praktijk.
Voor een in de praktijk meewerkende echtgeno(o)t(e) wordt de volgens de Inkomstenbelasting toegepaste meewerkaftrek als bruto beroepsinkomen beschouwd.
Voor alle overige fysiotherapeuten wordt onder bruto beroepsinkomen verstaan het brutojaarsalaris vermeerderd met de eventueel in dat jaar ontvangen pensioenbijdrage.
Opgemerkt moet worden dat deze regeling is ontwikkeld in de jaren zeventig. Sindsdien hebben beroepsuitoefening en praktijkvoering een ontwikkeling doorgemaakt. De VVF is daarom doende ten aanzien van het begrip bruto beroepsinkomen een voorstel te ontwerpen dat beter aansluit aan de huidige situatie.

**VRAAG**

**Een praktijkhouder wil voor 20 uur per week een collega in loondienst nemen. Deze collega is ook part-time in dienst van een ziekenhuis, waar zijn pensioen verzekerd is bij het PGGM. Moet hij van pensioenverzekering veranderen nu hij ook in de vrijgevestigde praktijk werkzaam zal zijn?**

**ANTWOORD**

Nee.
Voor het gedeelte van de inkomsten uit de vrijgevestigde praktijk is de medewerker verplicht deelnemer in de SPF. Voor zijn inkomsten uit de werkzaamheden die hij verricht in dienst van het ziekenhuis kan hij bij het PGGM verzekerd blijven.

**VRAAG**

**Een praktijkhouder die de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt wil zijn praktijk aan een collega overdragen. Welk bedrag aan goodwill kan de praktijkhouder redelijkerwijs voor de overname vragen?**

**ANTWOORD**

De richtlijn van de VVF voor de berekening van de goodwill is: 100% van de reële winstverwachting van de praktijk rekening houdend met toekomstig te verwachten positieve en/of negatieve ontwikkelingen.
De winst wordt gevormd door van de praktijkomzet de praktijkkosten af te trekken. Het aldus gevonden goodwill-bedrag is uiteraard inclusief de zekerheid dat onder dezelfde voorwaarden een kontrakt met het ziekenfonds kan worden verkregen door de overnemende partij (= inclusief de 'overdracht' van het ziekenfondskontrakt van de praktijkhouder).
Draagt de praktijkhouder zijn praktijk over aan een artikel 8 medewerker uit zijn praktijk dan is het redelijk een korting toe te passen op de door deze medewerker te betalen goodwill. Bij de vaststelling van de korting moet rekening gehouden worden met het uitbetaalde salaris in relatie tot het honorariumdeel van het tarief en het aantal jaren dat de medewerker al in de praktijk werkzaam is. De uiteindelijke korting zal echter nooit meer bedragen dan 50% van de reële winstverwachting.
In 1987 is door de VVF, de LVFD en de VMFV in een gezamenlijke circulaire al eens uitgebreid over de goodwill gepubliceerd.

# UITSPRAKEN

*Zoals gebruikelijk volgt hieronder weer een overzicht van uitspraken die door verschillende rechtsprekende kolleges in de afgelopen maanden zijn gedaan en die van belang zijn voor de vrijgevestigde leden. In dit nummer wordt een aantal uitspraken van de Geschillencommissie Ziekenfonds-fysiotherapeut besproken, in een volgend nummer zullen die van andere kolleges aan de orde komen.*

## GESCHILLENCOMMISSIE ZIEKENFONDS-FYSIOTHERAPEUT

### OPZEGGING EN OPVOLGING CASUS

De Geschillencommissie heeft zich in de afgelopen periode enkele malen gebogen over vragen omtrent opvolging en opzegging van medewerkersovereenkomsten in gevallen waarin de fysiotherapeut zich voordien buiten het werkgebied van het ziekenfonds had gevestigd.
In geval A gaat het om een fysiotherapeut die aanvankelijk voor 40 uur en later (medio 1988) voor 20 uur in dienstverband bij een Stichting werkte. Het dienstverband eindigde op 31 december 1988. Op basis van deze dienstverbandsituatie werd door de fysiotherapeut rechtstreeks gekontrakteerd met het ziekenfonds K. De Stichting waarbij de fysiotherapeut in dienstverband werkzaam was, stond ook in een rechtstreekse kontraktuele relatie met het ziekenfonds K.
De machtigingen, die door de fysiotherapeut werden aangevraagd stonden op naam van de Stichting en de vergoedingen van de behandelingen vonden ook aan de Stichting plaats.
Tegen het einde van het dienstverband deed de fysiotherapeut aan het ziekenfonds K het verzoek om voor 20 uur te kontrakteren met een door hem aangewezen opvolger. Het ziekenfonds weigerde aan dit verzoek te voldoen.
Vervolgens deelde de fysiotherapeut aan het ziekenfonds mede zijn praktijk voor 20 uur te willen voortzetten, echter buiten het werkgebied van het ziekenfonds. De fysiotherapeut beschikte daar wel over een kontrakt met een ander ziekenfonds, L. Ziekenfonds K zegt vervolgens het kontrakt met de fysiotherapeut op. Bij de Geschillencommissie kon worden aangetoond

dat het ziekenfonds K in soortgelijke gevallen al eerder (in uren geklausuleerde) kontrakten had gesloten met fysiotherapeuten/opvolgers van werknemers in dienstverband.
De fysiotherapeut vordert:
- dat de opzegging nietig is,
- dat met de opvolger van de fysiotherapeut voor 20 uur moet worden gekontrakteerd,
- dat de fysiotherapeut nog de gelegenheid zou krijgen om voor 21 1/4 uur een andere opvolger aan te wijzen waarmee ziekenfonds K zou moeten kontrakteren.

In geval B vraagt een fysiotherapeut een verklaring voor recht dat hij met ziekenfonds N een overeenkomst konform de modelovereenkomst heeft.
In oktober 1979 had de fysiotherapeut een overeenkomst gesloten met ziekenfonds N. Sinds medio 1980 oefent de fysiotherapeut uitsluitend praktijk uit in het werkgebied van ziekenfonds O. In oktober 1988 verzoekt de fysiotherapeut aan ziekenfonds N om bevestiging van het bestaan van de overeenkomst. Het ziekenfonds N weigert dit omdat naar de mening van het ziekenfonds N aan de overeenkomst met de fysiotherapeut een einde is gekomen door het vertrek van de fysiotherapeut uit het werkgebied en door het sluiten van de overeenkomst met ziekenfonds O; althans de fysiotherapeut zou te goeder trouw geen beroep meer op het bestaan van de overeenkomst kunnen doen. Voor het geval deze nog zou bestaan, zegt ziekenfonds N de overeenkomst op.
Geval C heeft opnieuw betrekking op een fysiotherapeut die in dienstverband bij een Stichting werkzaam was. Daarnaast was er sprake van een kontrakt met het ziekenfonds op grond waarvan ook patiënten konden worden behandeld die niet in de door de Stichting geëxploiteerde instelling waren opgenomen. De fysiotherapeut kondigt, na beëindiging van het dienstverband met de Stichting, bij het ziekenfonds aan dat gezocht wordt naar een andere ruimte waar de praktijk zal worden voortgezet. Daartoe bleken echter geen mogelijkheden aanwezig.
Vervolgens verzocht de fysiotherapeut het ziekenfonds om te kontrakteren met een door de fysiotherapeut geselekteerde opvolger. Het ziekenfonds weigerde dit omdat er geen sprake was van een gevestigde praktijk, tevens werd de overeenkomst door het ziekenfonds beëindigd (met enige terugwerkende kracht). Op deze beëindiging is het ziekenfonds later teruggekomen om vervolgens alsnog op te zeggen met inachtneming van een opzegtermijn van 6 maanden (1 november 1989). Als reden voor de opzegging werd gegeven het feit dat de fysiotherapeut geen praktijk binnen het werkgebied van het ziekenfonds uitoefende en dat ook in het verleden gedurende lange tijd niet had gedaan.

## BESLISSINGEN GESCHILLENCOMMISSIE

In geval A besliste de Geschillencommissie, onder meer op grond van de Ontheffingsbeschikking van 1982 en het daaraan ten grondslag liggende advies van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid, en onder verwijzing naar eerdere uitspraken, dat de praktijkhouder/kontraktant die zijn praktijk wenst over te dragen er jegens het ziekenfonds, voor het geval dat zijn overeenkomst met het ziekenfonds eindigt, in beginsel aanspraak op kan maken dat het ziekenfonds een medewerkersovereenkomst aangaat met de praktijkovernemende fysiotherapeut (onder zekere voorwaarden; zie eerdere publikaties; JNR).
De Geschillencommissie konstateert dat er in casu geen sprake is van praktijkoverdracht nu de praktijk werd uitgeoefend voor rekening en risiko van de Stichting. De medewerkersovereenkomst was ook aangegaan ten behoeve van de Stichting. Het ziekenfonds K handelde dan ook in beginsel niet in strijd met de belangen van de fysiotherapeut door geen medewerkersovereenkomst aan te gaan met (een) opvolger(s).
Echter, op grond van het beginsel van 'gelijke behandeling van gelijke gevallen', is de Geschillencommissie van mening dat in dit geval wel voor 20 uur met de, door de vertrokken fysiotherapeut geselekteerde opvolger moest worden gekontrakteerd (in andere gevallen, zie hierboven, had het ziekenfonds dat immers ook gedaan).
De opzegging van de overeenkomst door het ziekenfonds is naar de mening van de Geschillencommissie rechtsgeldig, aangezien de omstandigheid dat de fysiotherapeut zich buiten het werkgebied van het ziekenfonds had gevestigd in beginsel een 'ernstig bezwaar' oplevert, als bedoeld in artikel 20 lid 3 van de modelovereenkomst en aangezien in casu, gegeven de beslissing van de Geschillencommissie dat voor 20 uur met de opvolger moest worden gekontrakteerd, de goede trouw niet aan dit beginsel derogeert.
In geval B beslist de Geschillencommissie dat de overeenkomst niet is geëindigd door het feit dat de fysiotherapeut zich buiten het werkgebied van ziekenfonds N heeft gevestigd en een kontrakt heeft gesloten met ziekenfonds O; dit impliceert niet zonder meer een op beëindiging van de overeenkomst gerichte wilsuiting, mede vanwege het feit dat de overeenkomsten met de twee ziekenfondsen naast elkaar konden bestaan.
Opzegging van de overeenkomst door het ziekenfonds kan alleen plaatsvinden bij ernstige bezwaren (art. 20 lid 3 modelovereenkomst). Ernstige bezwaren zijn zodanig van aard dat, zo de fysiotherapeut niet aan het ziekenfonds verbonden zou zijn en hij toelating zou vragen, het ziekenfonds bevoegd zou zijn deze toelating te weigeren, krachtens artikel 47, eerste lid van de Ziekenfondswet. Vestiging buiten het werkgebied van het ziekenfonds levert zo'n ernstig bezwaar op.
Vervolgens overweegt de Geschillencommissie dat bij opzegging een termijn van zes maanden in acht moet worden genomen tenzij op grond van bijzondere omstandigheden een kortere termijn redelijk moet worden geacht. Aangezien de fysiotherapeut niet in enig belang zou worden getroffen door het niet in acht nemen van deze termijn, kan de overeenkomst in redelijkheid met onmiddellijke ingang worden beëindigd.
Ten overvloede overweegt de Geschillencommissie dat een opzegging waarbij geen, danwel een te korte termijn in acht is genomen geacht moet worden te zijn gedaan tegen de vroegst mogelijke datum waartegen opzegging mogelijk was.
In geval C beslist de Geschillencommissie dat het belang van de fysiotherapeut staat of valt met het antwoord op de vraag of het ziekenfonds er jegens de fysiotherapeut toe gehouden was een medewerkersovereenkomst aan te gaan met een, voor een zodanige overeenkomst door eiser voorgedragen, op de door het ziekenfonds gehanteerde wachtlijst geplaatste, fysiotherapeut.
De Geschillencommissie herhaalt vervolgens het standpunt (uit eerdere uitspraken, JNR) dat de door een ziekenfonds jegens een praktijkhouder/kontraktant, die zijn praktijk wenst over te dragen doch gekonfronteerd wordt met het zg. Ontheffingsbesluit van februari 1982, te betrachten zorgvuldigheid in beginsel met zich meebrengt dat:
- dat ziekenfonds, onder de konditie dat de met de praktijkhouder bestaande overeenkomst een einde neemt, een medewerkersovereenkomst aangaat met de gegadigde voor praktijkovername;

**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. 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.**

– dit beginsel uitzondering lijdt, indien het ziekenfonds in verband met het Ontheffingsbesluit een wachtlijst hanteert voor fysiotherapeuten die in aanmerking wensen te komen voor een medewerkersovereenkomst, de gegadigde voor praktijkovername op de wachtlijst niet de hoogste plaats inneemt en niet is komen vast te staan dat fysiotherapeuten die op de wachtlijst een hogere plaats innemen dan die gegadigde, niet bereid zijn tot acceptatie van een als redelijk aan te merken aanbod van de praktijkhouder.
Mede op grond van het feit dat onduidelijk is of ooit op het kontrakt is gewerkt, konkludeert de Geschillencommissie in dit geval dat er van praktijkoverdracht door de fysiotherapeut geen sprake heeft kunnen zijn en geen sprake is.
Alleen daarom al kan er, naar de mening van de Geschillencommissie niet van het ziekenfonds worden gevergd om een medewerkersovereenkomst aan te gaan met een door de fysiotherapeut aan te wijzen opvolger.

## KORT KOMMENTAAR

Hoewel de feitelijke (of eventueel vergelijkbare) omstandigheden in de hierboven beschreven gevallen in de praktijk niet zeer frequent zullen voorkomen, is het zinvol om te zien hoe zorgvuldig de Geschillencommissie in deze uitspraken de belangen afweegt van de betrokken fysiotherapeuten en ziekenfondsen. In geval A moet het ziekenfonds het beleid zoals dat in het verleden is gevoerd kontinueren. In de gevallen B en C konkludeert de Geschillencommissie, dat er geen sprake meer is van een kontraktuele relatie, respektievelijk een kontrakt niet kan worden overgedragen onder meer omdat er geen sprake heeft kunnen zijn van praktijkoverdracht.
Beleidsmatig zijn de uitspraken van de Geschillencommissie om twee redenen van belang:
a. De 'handel in lege uren', die door de VVF steeds is afgewezen kan door deze uitspraken enigzins worden beperkt.
b. Het standpunt van de Geschillencommissie over de toepassing en hantering van de wachtlijst bij praktijkopvolging is inmiddels tot vaste jurisprudentie geworden. Met de formulering van de Geschillencommissie is een redelijke toepassing van de wachtlijst mogelijk, hetgeen uiteraard niet wegneemt dat de VVF van mening is dat de wachtlijstprocedure zou moeten worden vervangen door een procedure zoals vastgelegd in ons eigen konsept voor de modelovereenkomst.

## KARAKTER URENAFSPRAAK CASUS

Al in een uitspraak van december 1985, waarover reeds eerder is gepubliceerd, gaf de Geschillencommissie aan van mening te zijn, dat urenafspraken tussen ziekenfondsen en fysiotherapeuten uitsluitend betrekking kunnen hebben op de behandeling van ziekenfondsverzekerden.
In de onderhavige casus vorderde het ziekenfonds:
- te bepalen dat de in de nominatieve opgave op grond van artikel 8 lid lb ten aanzien van de praktijkmedewerker vermelde tijdsduur, betrekking heeft op werkzaamheden ten behoeve van zowel ziekenfonds- als partikuliere patiënten.
- op grond van bovenstaande stelling te bepalen dat de fysiotherapeut wegens wanprestatie, althans onverschuldigde betaling ± *f* 12.500,- aan het ziekenfonds verschuldigd is.

In deze casus is ook nog van belang dat het ziekenfonds zelf in maart 1984 aan de fysiotherapeut heeft toegezonden, een door het ziekenfonds zelf ingevulde opgave van het aantal uren van de medewerker. Daarin was als 'aantal uren praktijkuitoefening per week', 25 uur opgenomen.

## BESLISSING GESCHILLENCOMMISSIE

De Geschillencommissie bepaalt omtrent deze vordering onder meer dat de Ontheffingsbeschikking van 1982 slechts de mogelijkheid schiep om de groei van het aantal in de extramurale zorg ten behoeve van ziekenfondsverzekerden werkzame praktijkhouders te beperken. De praktijkmedewerkers bleven buiten schot. Daarom zijn, aldus de Commissie, de representatieve organisaties in overleg getreden over wijziging van het oude artikel 8 in de modelovereenkomst. Daarover werd in augustus 1983 overeenstemming bereikt. De uitkomst van het gevoerde overleg werd in december 1983 door de Ziekenfondsraad goedgekeurd. Vervolgens overweegt de Commissie, na een uiteenzetting over de inhoud van artikel 8 (nieuw), dat het voor de beantwoording van de vraag welke de betekenis is van de ten aanzien van de praktijkmedewerker gedane urenopgave, aankomt op de zin die de fysiotherapeut daaraan redelijkerwijs mocht toekennen en op hetgeen het ziekenfonds te dien aanzien van de fysiotherapeut heeft mogen verwachten.
De Geschillencommissie meent dat het geenszins voor de hand ligt om aan te nemen, dat de bij de totstandkoming van het nieuwe artikel 8 betrokken representatieve organisaties, toen zij overeenkwamen dat de fysiotherapeut (praktijkhouder) zonder toestemming van het ziekenfonds geen uitbreiding zal geven aan het aantal uren bedoeld in de opgave o.g.v. artikel 8, die tijdsuur evenals voorheen hebben willen doen slaan op de behandeling van zowel partikuliere als ziekenfonds patiënten. De Geschillencommissie baseert zich er daarbij op dat de medewerkersovereenkomst als bedoeld in de Ziekenfondswet beoogt primair de wederzijdse rechten en plichten

van partijen in verband met de aan ziekenfondsverzekerden te verlenen hulp te regelen. Naar de mening van de Geschillencommissie is wezensvreemd aan zo'n overeenkomst iedere regeling die op enigerlei wijze werkzaamheden ten behoeve van partikuliere patiënten raakt. Ook baseert de Geschillencommissie zijn standpunt op het feit dat het nieuwe artikel 8 van de modelovereenkomst ziekenfonds-fysiotherapeut is geïnspireerd door het op de bevriezing van de omvang van fysiotherapeutische hulverlening aan ziekenfondsverzekerden gerichte Ontheffingsbesluit.

Voorts overweegt de Commissie nog:

- dat of de door het ziekenfonds verdedigde uitleg van het begrip tijdsduur, de representatieve organisaties in 1983 voor ogen heeft gestaan niet duidelijk is geworden (de NVVF heeft zich daar destijds van gedistantieerd).
- niet is gebleken dat de representatieve organisaties destijds ruchtbaarheid hebben gegeven dat de ten aanzien van de praktijkmedewerker op te geven tijdsduur de totale praktijkvoering bleef betreffen.
- dat artikel 8, lid le niet eindigt met de woorden 'ten behoeve van ziekenfondsverzekerden' is te beschouwen als een omissie.
- de fysiotherapeut kan een volle dagtaak hebben aan de behandeling van ziekenfondsverzekerden en een meer dan volle dagtaak aan de behandeling van ziekenfonds en partikuliere patiënten.
- voor de beoordeling van het onderhavige geschil is niet van belang dat de representatieve organisaties, waaronder de NVVF, in 1986/1987 hebben uitgesproken dat onder 'tijdsduur' moet worden verstaan de tijd dat de praktijkmedewerker(s) in de praktijk van de praktijkhouder is (zijn) ten behoeve van ziekenfonds- en partikuliere patiënten (gedoeld wordt hier op afzonderlijke publikaties van LVVF, NVVF en VNZ; over een gezamenlijke publikatie werd nimmer overeenstemming bereikt, onder meer vanwege de zich verder ontwikkelende jurisprudentie van de Geschillencommissie en vanwege de voorbereiding van een goedkeuring door de ALV van het eigen konsept voor de modelovereenkomst, JNR).
- de vermelding op de dagstaat van praktijkgegevens betreffende partikuliere patiënten, is ook van belang in het geval dat de ten aanzien van praktijkmedewerkers op te geven tijdsduur enkel slaat op werkzaamheden ten behoeve van ziekenfondsverzekerden.
- niet valt in te zien dat de fysiotherapeut heeft moeten begrijpen dat de van het ziekenfonds afkomstige opgave van het 'aantal uren praktijkvoering per week' van de praktijkmedewerker betrekking had op werkzaamheden ten behoeve van zowel ziekenfonds- als partikuliere patiënten vanwege het feit dat in 1983 minder dan door het ziekenfonds opgegeven urenaantal werd besteed (998 i.p.v. 52 x 25 = 1300) aan de behandeling van ziekenfondsverzekerden. Het stond het ziekenfonds immers vrij om een soepel standpunt in te nemen.

De Geschillencomissie konkludeerde dat de fysiotherapeut redelijkerwijs heeft mogen aannemen dat de ten aanzien van de praktijkmedewerker gedane opgave van de tijdsduur enkel betrekking had op behandeling van ziekenfondspatiënten en dat het ziekenfonds niet een ander inzicht van de fysiotherapeut heeft mogen verwachten. De gevraagde verklaring voor recht en de (primaire) geldvordering werden derhalve door de Geschillencommissie afgewezen.

Het ziekenfonds had in dit geval ook subsidiair een geldvordering geformuleerd; deze was gebaseerd op de stelling dat aan de ten aanzien van de praktijkmedewerker gedane urenopgave, (25 uur per week = 1300 per jaar) zo deze alleen op ziekenfondsverzekerden betrekking heeft, geen rechten kunnen worden ontleend voor zover zij de in 1983 door de praktijkmedewerker aan de behandeling van ziekenfondsverzekerden bestede tijd (998 uren) overschrijdt. De Geschillencommissie merkt hieromtrent op dat, zoals hiervoor ook al weergegeven, het aantal van 25 uren berustte op de eigen opgave van het ziekenfonds, welke opgave voor akkoord werd getekend.

## KORT KOMMENTAAR

De lijn in de uitspraken van de Geschillencommissie is duidelijk; urenafspraken, m.b.t. praktijkmedewerkers hebben enkel betrekking op de behandeling van ziekenfondsverzekerden. Hoewel de uitspraken van de Geschillencommissie tot nu toe, althans in deze expliciete vorm als hierboven, alleen betrekking hebben gehad op praktijkmedewerkers, kan naar mijn mening dezelfde konklusie worden getrokken m.b.t. urenafspraken die tussen ziekenfondsen en praktijkhouders in (aanvullingen bij de) medewerkersovereenkomsten worden vastgelegd. Helaas moet echter worden gekonstateerd, dat bij de vele van de modelovereenkomst afwijkende overeenkomsten die aan de Ziekenfondsraad ter goedkeuring worden voorgelegd (en dat zijn per definitie alle overeenkomsten waarin urenbeperkingen zijn opgenomen), noch de ziekenfondsen, noch de fysiotherapeuten deze duidelijke jurisprudentie van de Geschillencommissie in alle gevallen volgen.

De oorzaken hiervan zullen tweeërlei zijn: In de eerste plaats moet worden gekonstateerd dat blijkbaar veel fysiotherapeuten toch nog niet op de hoogte zijn van het door de ALV (al eind 1987) vastgestelde beleid van de VVF, dat urenafspraken dan wel andersoortige volume-afspraken in kontrakten beperkt dienen te zijn tot de behandeling van ziekenfondsverzekerden. Op deze plaats past een oproep aan alle fysiotherapeuten om daar zeer attent op te zijn. In de tweede plaats, ik vermoed dat dit de belangrijkste reden is, wordt in veel kontrakten, wanneer het gaat om het opnemen van urenklausules, de bepaling dat het afgesproken urenaantal zowel betrekking heeft op de behandeling van ziekenfonds- als partikuliere patiënten afgedwongen onder de dreiging dat bij niet-akkoord gaan met een dergelijke expliciete formulering geen kontrakt zal worden gesloten. Vaak speelt daarbij ook nog de druk van het risico van een oplopende BVG-premieaanslag wanneer het kontrakt niet op korte termijn kan worden gesloten.

De ontheffingsbeschikking van 1982 brengt de ziekenfondsen in de positie dat pressie kan worden uitgeoefend bij de totstandkoming van kontrakten. Er staat immers geen duidelijke rechtsgang meer open wanneer het ziekenfonds toelating van een fysiotherapeut als medewerker weigert. Op zich belooft dit niet veel goeds voor de situatie wanneer de kontrakteerverplichting ten algemene wordt opgeheven.

Anderzijds dient er op te worden gewezen dat, indien de totstandkoming van in uren geklausuleerde kontrakten een gevolg is van maatschapsvorming in de praktijk, de (oud-)praktijkhouder wellicht de mogelijkheid heeft om zich tot de Geschillencommissie te wenden wanneer het ziekenfonds weigert om met de oud-praktijkmedewerkers te kontrakteren op basis van het in de opgave o.g.v. artikel 8 overeengekomen aantal uren, t.b.v. ziekenfondsverzekerden, konform de jurisprudentie van de Geschillencommissie.

Dit zou dan mogelijk moeten zijn op grond van artikel 8 vierde lid in kombinatie met artikel 8 zevende lid van de modelovereenkomst. Het vierde lid van artikel 8 maakt het immers mogelijk dat de praktijkhouder, populair gezegd, afstand doet van de uren o.g.v. artikel 8 ten gunste van de praktijkmedewerkers; het zevende lid van artikel 8 verplicht het ziekenfonds om in dat geval voor het overeengekomen urenaantal met de medewerkers te kontrakteren.

Tot slot dient te worden opgemerkt dat de jurisprudentie van de Geschillencommissie nog geen duidelijkheid biedt voor die gevallen waarin, exact omschreven, een groter aantal uren is afgesproken dan de normpraktijk van 41,25 uur en ook niet over de vraag welk urenaantal t.b.v. ziekenfondsverzekerden bepalend is wanneer er sprake is van een ongeklausuleerd kontrakt. In dat laatste geval is de VVF van mening dat bepalend is het aantal uren dat feitelijk op dat kontrakt is gewerkt in het meest recente kalenderjaar, mits dat representatief is. ■

*Mr. J. N. Redeker*

# OPLEIDING ACUPUNCTUUR 1990/1991

*De A-cursus acupunctuur van de Stichting NVVF begint dit jaar in het weekeinde van 29 en 30 september 1990. De B-leergang gaat op 8 en 9 september van start. De C-leergang start in het weekeinde van 22 en 23 september. De D-cursus vangt aan in het weekeinde van 24 en 25 november (dit jaar zal de D-cursus niet meer gesplitst worden). De cursus omvat o.a. klassieke acupunctuur en massagetechnieken en verschaft belangrijke aanvullende mogelijkheden voor de fysiotherapeutische praktijk.*

De A-cursus omvat 4 weekeinden plus 2 praktijkdagen, waarna A-examen. De B-cursus omvat eveneens 4 weekeinden plus 2 praktijkdagen, waarna B-examen. De C-cursus omvat ook 4 weekeinden plus 2 praktijkdagen, waarna C-examen. Toelating tot de D-cursus geschiedt slechts na het behalen van het C-diploma. De D-cursus duurt tenminste 4 jaar en bestaat uit 4 × 2 weekeinden zonder praktijkdagen. Het onderbreken van één of meerdere jaren is toegestaan. De praktijkdagen van de cursus acupunctuur zijn verplicht. Indien men dit wenst kan na behalen van het diploma, de D-cursus worden voortgezet.
Dit studiejaar (1990/1991) zal zowel de leergang B als C voor fysiotherapeuten worden samengevoegd met de leergangen B en C voor artsen van de N.A.A.S. (Nederlandse Artsen Acupunctuur Stichting). Het A-gedeelte van de opleiding wordt dit jaar voor artsen en fysiotherapeuten nog gescheiden gehouden. In de toekomst zal de D-opleiding uitsluitend voor fysiotherapeuten bestemd zijn. De D-opleiding kan met 2 jaar (2× twee D-weekeinden) worden bekort door het inleveren van een scriptie. Voorwaarde tot het verwerven van het D-diploma is dus het volgen van 8 volledige D-weekeinden of 4 volledige D-weekeinden plus een scriptie. Een en ander betekent, dat de totale opleiding van A t/m D diploma tenminste 7 jaar vergt (of vijf jaar met scriptie). Na het behalen van het D-diploma kan, indien men dat wenst, het volgen van de D-opleiding worden voortgezet.
U kunt zich t/m 31 augustus 1990 voor de opleiding acupunctuur opgeven door een ingevuld aanmeldingsformulier samen met de benodigde bescheiden te zenden aan de Stichting N.V.V.F. Aan de deelnemers van deel A van de opleiding wordt, indien het lesgeld is voldaan, studiemateriaal en een deelnemerskaart uitgereikt.
De opleiding evenals de examens en de diploma-uitreiking vinden plaats in Motel Eindhoven te Eindhoven/Valkenswaard. Aanvangstijd voor de opleiding, alle dagen om 10.00 uur. Wenst u meer informatie over de opleiding acupunctuur, dan kunt u een info-pakket opvragen bij de Stichting N.V.V.F., Postbus 1051, 3800 BB te Amersfoort, telefoon 033-622400.

## PROGRAMMA 1990/1991

Herexamens A - B en C: zaterdag 8 september 1990 om 9.00 uur.

A1 29 sept. - 30 sept.
A2 10 nov. - 11 nov./12 nov.
A3 19 jan. - 20 jan./21 jan.
A4 2 maart - 3 maart

B1 8 sept. - 9 sept.
B2 20 okt. - 21 okt./22 okt.
B3 8 dec. - 9 dec./10 dec.
B4 9 feb. - 10 feb.

C1 22 sept. - 23 sept.
C2 3 nov. - 4 nov./5 nov.
C3 12 jan. - 13 jan./14 jan.
C4 23 febr. - 24 febr.

D1 24 nov. - 25 nov.
D2 16 maart - 17 maart

Examen zaterdag 23 maart 1991 voor
A-cursisten om 10.00 uur,
B-cursisten om 11.00 uur,
C-cursisten om 12.00 uur.

De diploma-uitreiking zal op zaterdag 14 april 1991 plaatsvinden.

## ACUPUNCTUUR CURSUSDAGEN 1990/1991

**Cursusdagen A**
A1 29 september - 30 september 1990
A2 10 november - 11 november 1990
A3 19 januari - 20 januari 1991
A4 2 maart - 3 maart 1991

**Praktijkdagen A**
12 november 1990
21 januari 1991

**Cursusdagen B**
B1 8 september - 9 september 1990
B2 20 oktober - 21 oktober 1990
B3 8 december - 9 december 1990
B4 9 februari - 10 februari 1991

**Praktijkdagen B**
22 oktober 1990
10 december 1990

**Cursusdagen C**
C1 22 september - 23 september 1990
C2 3 november - 4 november 1990
C3 12 januari - 13 januari 1991
C4 23 februari - 24 februari 1991

**Praktijkdagen C**
5 november 1990
14 januari 1991

**Cursusdagen D**
D1 24 november - 25 november 1990
D2 16 maart - 17 maart 1991

**Examen:** zaterdag 23 maart 1991
Cursus A: 10.00 uur
Cursus B: 11.00 uur
Cursus C: 12.00 uur

Diploma-uitreiking: zaterdag 14 april 1991 om 14.00 uur. ■

## AANMELDINGSFORMULIER VOOR DE

# CURSUS ACUPUNCTUUR N.V.V.F. 1990/1991

ONDERGETEKENDE

Naam: .....

Voornamen (voluit): .....

Adres: .....

Woonplaats met postcode: .....

Beroep: .....

Telefoon: .....

Geboortedatum: .....

Geboorteplaats: .....

Jaar van afstuderen: .....

Opleiding fysiotherapie gevolgd te: .....

Diploma acupunctuur A ontvangen op .....nr.: . . . . .
Diploma acupunctuur B ontvangen op .....nr.: . . . . .
Diploma acupunctuur C ontvangen op.....nr.: . . . . .
Lid/donateur VVF (oud NVVF/LVVF):
ja/neen,
meldt zich aan voor de cursus acupunctuur A B C D* en verklaart:
het cursusgeld (inclusief studiemateriaal, lunch, koffie, thee en examengeld) te weten:
Voor de A-, B- of C-cursus *f* 1.825,– (leden *f* 1.400,–) en voor de D-cursus *f* 925,– (leden *f* 500,–. D-cursus uitsluitend te volgen na behalen C-diploma) gelijktijdig met deze aanmelding te hebben overgemaakt op postgiro nr.: 3878064 t.n.v. Cursus acupunctuur N.V.V.F.

Aanmeldingsformulier plus een recente pasfoto en, indien men zich inschrijft voor cursus A, een fotocopie van zijn/haar diploma fysiotherapie zenden aan:

Stichting NVVF, Postbus 1051, 3800 BB Amersfoort.

Handtekening: .....

* doorhalen wat niet van toepassing is.

Ik ben op deze cursus geattendeerd door: .....

## TIJDSCHRIFT 'REVALIDATIE EN COMPUTERS'

Voor al degenen die geïnteresseerd zijn in het gebruik van computers in de revalidatie is er nu een nieuw tijdschrift met de naam 'Revalidatie en computers'. Het tijdschrift wil voornamelijk dienen als middel tot het uitwisselen van allerlei informatie op dit gebied. De inhoud bestaat uit artikelen, onderzoeksverslagen, programma-beschrijvingen, aankondigingen, advertenties en rubrieken. De onderwerpen beslaan een breed gebied: niet alleen het gebruik van computers bij het trainen van cognitieve functies wordt besproken, maar ook kan coördinatietraining of het gebruik van de computer als biofeedbackmiddel als onderwerp dienen. Het tijdschrift wordt uitgegeven door de landelijke Studiegroep Computers in de Revalidatie, welke bestaat uit vertegenwoordigers van alle revalidatiedisciplines. Een abonnement kost *f* 20,– per jaar (4 nummers) en kan schriftelijk worden aangevraagd bij het redaktieadres: Redaktie Revalidatie en Computers, p/a Lijsterbeslaan 7, 3053 NH Rotterdam.
Het eerste (proef)nummer wordt op verzoek gratis toegezonden. ■

LANDELIJKE VERENIGING VAN FYSIOTHERAPEUTEN IN DIENSTVERBAND

# LVFD

## CAO-Z ACHTERGRONDEN

Na het ambtenarenaccoord staan nu de onderhandelingen omtrent de CAO-Z centraal. De onderhandelingen startten 22 maart en zijn nog diezelfde dag gestaakt, omdat duidelijk werd dat de NZR (werkgeverspartij) het overleg omtrent de ter beschikking gestelde ruimte (WAGGS-ruimte) met de overheid wilde heropenen. De voorstellen zoals ze er na 22 maart lagen zijn als volgt:

– De door de overheid voorgestelde WAGGS-ruimte is vastgesteld op 2,3%.

– De NMV (Nederlandse Maatschappij voor Verpleegkunde) eist 8%, waarvan 6% voor loonsverhoging. De overige bonden, waaronder de FHZ, eisen een ruimte van 6%, waarvan 4% aangewend zou moeten worden voor salarisverbetering.

– De NZR heeft aangegeven dat een zo groot mogelijk deel van de WAGGS-ruimte aangewend dient te worden voor salarisverbetering. Ook heeft zij aangegeven de vastgestelde ruimte te laag te vinden, daar zij zelf al een beslag op de vastgestelde ruimte moet leggen van 0,55% om het tekort aan ruimte voor incidentele verhogingen en de negatieve gevolgen voor de werkgevers van de effecten van 'Oort' te compenseren. De NZR vindt dat de ruimte 4% zou moeten bedragen.

Op 11 april zijn de onderhandelingen voortgezet, waarvan ten tijde van het schrijven van deze bijdrage nog niets te melden valt. Naar analogie van het ambtenarenoverleg zal de opgelopen achterstand in arbeidsvoorwaarden ten opzichte van het bedrijfsleven een belangrijke rol spelen. In dat kader is het verheugend te kunnen constateren dat velen, waaronder de overheid zelf, al ver voor deze onderhandelingen de ontstane achterstand hebben erkend.

Zo heeft ook de NRV (Nationale Raad voor de Volksgezondheid) als belangrijk adviesorgaan voor de gezondheidszorg in haar reaktie op het FOZ (financieel overzicht zorg) gesteld dat er op korte termijn verbetering van de materiële arbeidsvoorwaarden voor de werkers in de instellingen noodzakelijk is, evenals een capaciteitsuitbreiding, aldus 'Het Ziekenhuis' van 26 maart. In datzelfde artikel staat dat de NRV de mening is toegedaan dat het restrictieve overheidsbeleid van de afgelopen jaren grote achterstanden in de arbeidsvoorwaarden heeft opgeleverd en dat zij derhalve het advies geeft de komende vijf jaar extra financiële middelen beschikbaar te stellen om de opgelopen achterstanden weg te werken.

Begin juli '89 hebben de werkgevers in de gepremieerde en gesubsidieerde sector, waaronder de NZR, hun claims in verband met de arbeidsvoorwaardenruimte voor 1990 aan minister De Koning duidelijk gemaakt. Zij benadrukten toen dat de gezondheidszorgsector niet langer in een achterstandssituatie ten opzichte van het bedrijfsleven mocht blijven, waarbij tevens een reductie van de reeds ontstane achterstand geëist werd. Dat dit duidelijk andere woorden waren dan die waarmee de NZR de CAO-onderhandelingen ingingmoge duidelijk zijn. De NZR is, zij het wat laat, aan het onderhandelen geslagen met de overheid. Daaruit is al gebleken, dat de NZR, mogelijk in navolging van de NRV, nu ook aangeeft dat er naast salarisverbetering tevens gewerkt dient te worden aan verlichting van de werkdruk en stimulering van een goed sociaal beleid binnen de instellingen. Opvallend is daarbij dat dit laatste al jarenlang juist door de NZR in de uitvoering op de lange baan is geschoven. Zoals blijkt uit de ervaringen met diverse ondernemingsraden. Daar waar de NZR aangeeft thans klem te zitten tussen enerzijds het beleid van WVC en anderzijds de WAGGS-regeling, denk ik dat dit deels te wijten is aan een eertijds verkeerde prioriteitstelling door de NZR zelf in het kader van de budgetten.

Gesteund door velen uit de samenleving en met name gesteund door de NRV zullen de onderhandelingen tot een goed eind moeten kunnen komen. Het is een ieder duidelijk dat de ontstane situatie voor een groot deel te wijten valt aan te ver doorgevoerd bezuinigings-, en daardoor ongewild verkeerd beleid. Dat een en ander net zo zal gaan verlopen als het overleg bij de ambtenaren valt te betwijfelen. De externe factoren zijn nu duidelijk anders, er ligt nu meer nadruk op te grote werkdruk en sociaal beleid en daar zijn fysiotherapeuten zeker bij gebaat.

*Luut Tip*

## STICHTING AWOZ OPGERICHT

Achter deze mooie afkorting gaat schuil 'Arbeidsmarkt- , Werkgelegenheids- en Opleidingsfonds Ziekenhuiswezen'. Deze nieuwe stichting is het uitvloeisel van het convenant dat in 1989 in het kader van de CAO-Ziekenhuiswezen is gesloten.

De stichting zal zich gaan richten op het stimulerend, initierend en ondersteunend werken bij aktiviteiten en voornemens gericht op arbeidsmarkt-, werkgelegenheids- en opleidingsgebied ten behoeve van de intramurale gezondheidszorg.

Er zullen ook fondsen ter beschikking komen.

Een deel van de aktiviteiten zal meer regionaal, met een relatie met de arbeidsbureau's, opgezet worden. Een ander deel zal bovenregionaal/landelijk aangepakt worden.

Uiteraard is de FHZ, waar de LVFD bij aangesloten is, vertegenwoordigd in het bestuur van de stichting, waarin de ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, alsmede de Nationale Ziekenhuis Raad en de werknemersorganisaties samenwerken.

De LVFD is gelukkig met de oprichting van deze stichting, omdat het nieuwe mogelijkheden geeft om beleid gericht op werkgelegenheid, kwalitatief goede zorgverlening en op het beroep en de funktie gerichte deskundigheidsbevordering van een draagvlak te voorzien.

Van de mogelijkheden zal door het KNGF en de LVFD zo goed mogelijk gebruik gemaakt moeten worden ten behoeve van de fysiotherapeutische funktievervulling intramuraal. ■

## ARBEIDSOVEREENKOMSTEN IN VRIJE PRAKTIJK ZORGEN NOG STEEDS VOOR PROBLEMEN

# MODELCONTRACTEN NAVOLGEN ALS OPSTAPJE NAAR CAO

*Al meer dan vijf jaar zijn praktijkhouders in de fysiotherapie en hun medewerkers bezig de arbeidsverhoudingen te regelen. Gedwongen door de BVG's worden die verhoudingen langzaam maar zeker geformaliseerd. Het modelcontract, dat werkgevers (VVF) en werknemers (LVFD) hebben opgesteld, bewijst daarbij goede diensten. Toch zou de LVFD graag zien, dat ze nauwkeuriger worden toegepast. Want dat maakt het gemakkelijker om het eigenlijke doel van de belangenorganisatie, een collectieve arbeidsovereenkomst, te realiseren.*

De contract-problematiek houdt de LVFD nog elke dag bezig. Eén van de bestuursleden die daar direkt bij betrokken is, is de Sliedrechtse fysiotherapeut Huub van Meggelen (32). Samen met twee collegebestuurders vormt hij de Beleidsgroep Arbeidsvoorwaarden voor Dienstverbanders in de Vrije Praktijk. De groep krijgt ondersteuning van een beleidsmedewerkster van het Centraal Bureau in Amersfoort. Zelf met die problemen geconfronteerd, ontdekte Van Meggelen het belang van samenwerking en besloot hij op bestuurlijk niveau actief te worden.

'In onze praktijk in Sliedrecht, waar we met negen mensen werken, zijn de arbeidsovereenkomsten nooit een probleem geweest. Er is vanaf het begin een open discussie gevoerd, uitgaande van saamhorigheid. De praktijkhouder gaf ons alle mogelijke informatie. Wij als medewerkers voelden de bui aankomen en hadden alvast wat geld gereserveerd voor achterstallige BVG-verplichtingen. Op die manier zijn we erin geslaagd een financiële druk te omzeilen en dat scheelt een stuk. Al per 1 januari 1986 hadden we een dienstverband. Het modelcontract was er toen nog niet, dat kwam pas in het voorjaar van 1987. We hebben zelf een contract opgesteld. Problemen zijn er sindsdien eigenlijk nooit geweest.'

### VRAAGTEKENS

Van Meggelen heeft door zijn bestuurswerk inmiddels ervaren dat het ook wel anders kan. 'Als je hoort hoeveel problemen er zijn in het land, dan moet er nog een hoop gebeuren.' Echt inzicht in de aard van de problemen heeft de LVFD niet. 'De modelcontracten worden erg veel opgevraagd, maar de vragen gaan altijd over afwijkingen. Dus krijg je snel een vertekend beeld. Maar ik zet er toch wel m'n vraagtekens bij. Het komt regelmatig voor dat mensen eerst tekenen en pas daarna met vragen komen. Dat moet eigenlijk andersom. Eerst onderzoeken en reclameren en dan pas ondertekenen.'

'Eigenlijk zou er met het modelcontract niet gerommeld moeten worden. Dat is altijd ten faveure van één partij en dat blijkt meestal de werkgever te zijn.' Als voorbeeld noemt Van Meggelen het garantiesalaris bij een minimumwerkduur. 'Dat wordt soms zomaar geschrapt. Datzelfde gebeurt vaak met de kostenvergoedingen. Met de lidmaatschapsgelden wordt nogal eens gesjoemeld. Die zitten namelijk in het kostendeel van de tarieven, zijn als het ware vertaald naar de secundaire arbeidsvoorwaarden. Op die manier betaalt de werkgever dus eigenlijk het lidmaatschap van de LVFD voor de werknemer. Als dat wordt geschrapt is dat ook slecht voor de LVFD, want veel fysiotherapeuten vinden ons te duur. Een probleem bij die onderhandelingen is, dat de arbeidsmarkt tegen zit. Er is teveel aanbod. En getekend is getekend, daar kunnen we achteraf niets meer aan doen.'

### KORTE TERMIJN

Volledige overneming van het modelcontract is niet alleen het advies van de LVFD. Ook de VVF propageert dat. 'We hebben beide als beleidslijn: neem het contract zoveel mogelijk over. Je kunt altijd nog een overgangsregeling afspreken, waarin bestaande afspraken worden geregeld. Er is in het modelcontract wel ruimte voor individuele situaties. Maar het gaat meestal om de centen. Ik vind echter, als de werkgever er op uit is om geld binnen te halen, dan is dat korte-termijn-politiek. De modelovereenkomst heeft veel méér voordelen. Zo is bijvoorbeeld het tuchtrecht geregeld en is er een professioneel statuut. Wat dat betreft hebben we zelfs een voorbeeldfunctie voor andere takken van de gezondheidszorg. Met de korte-termijn-politiek verliest de werkgever die uit het oog.'

Van Meggelen is ervan overtuigd dat zowel werknemer als werkgever gebaat is bij een goede arbeidsovereenkomst in navolging van het modelcontract. 'De werkgever is zeker van rust op het arbeidsfront, heeft z'n kostenplaatje duidelijk. Als de werkgever bonje krijgt in zijn praktijk op het sociale vlak is dat niet goed, dat is in z'n eigen nadeel. En de praktijkhouder kan ervan op aan dat het modelcontract redelijk en betrouwbaar is, anders zou de VVF er niet achter zijn gaan staan.

### SPEERPUNT

Voor de LVFD is het streven naar een collectieve arbeidsovereenkomst een speerpunt van beleid. Om die reden is de vereniging zo gebrand op naleving van de modelcontracten. 'In het modelcontract zijn de tarieven, het honorarium en de praktijkkosten goed ingebed. Als de COTG-tarieven veranderen, passen we het contract zó aan. Op die manier houden we de structuur overzichtelijk. En dat is een goede opstap naar afspraken over een cao'. Uitgaande van die situatie is er volgens het bestuurslid al een structuur voor een cao. 'Inhoudelijk ligt het er al in grote lijnen. Eigenlijk is het een kwestie van een paar stempels. De problemen liggen vooral bij de werkgevers.'

En daarmee doelt Van Meggelen onder meer op noodzakelijke statuutswijzigingen bij de VVF, die de vereniging bevoegd moeten maken om afspraken te maken over arbeidsvoorwaarden. Maar, benadrukt hij, het gaat ook om een mentaliteitsverandering. 'Voor een cao zijn twee partners nodig. Wij willen er liever vandaag dan

> Er is een periode nodig om aan nieuwe arbeidsverhoudingen te wennen

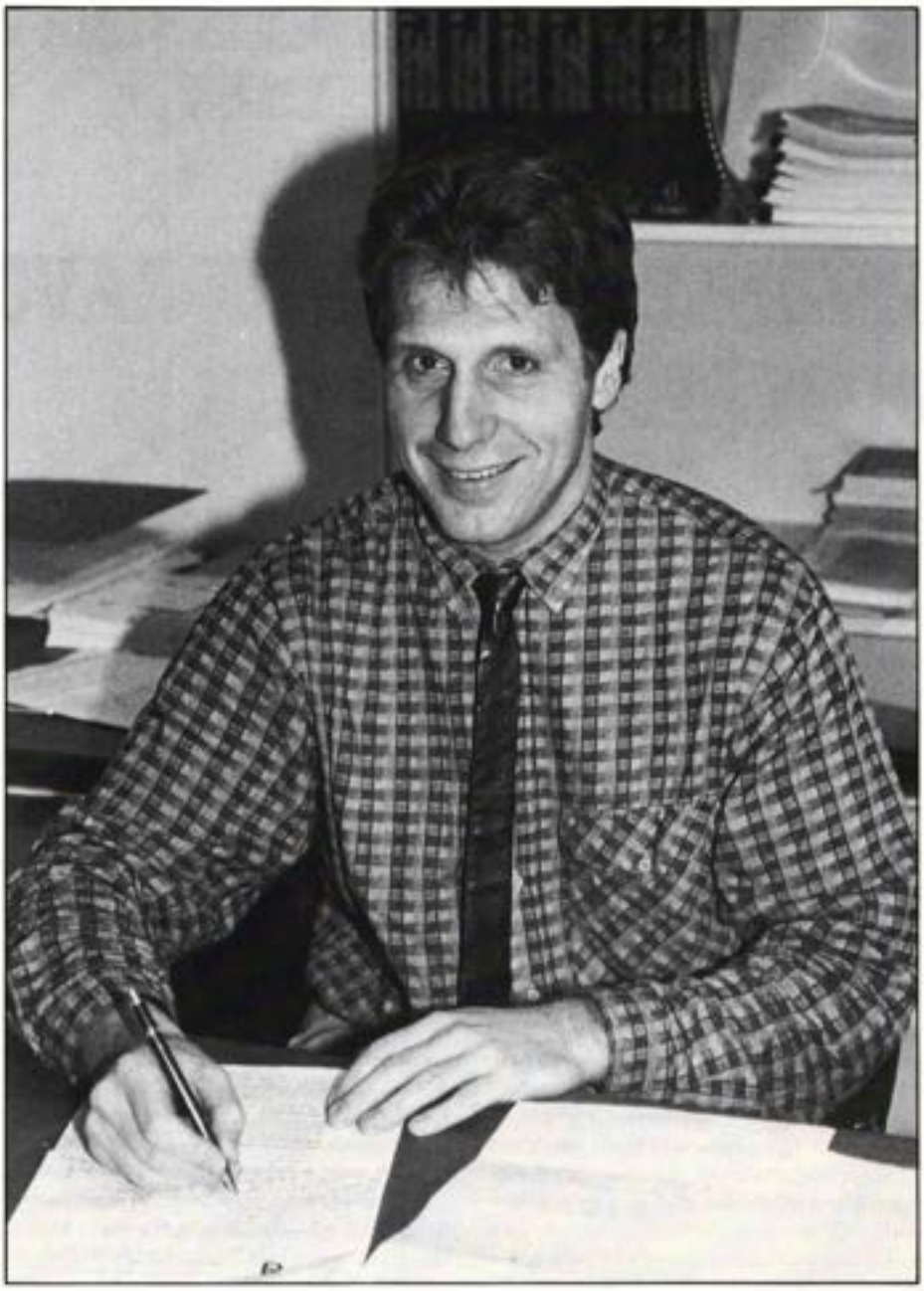
morgen één afsluiten. Het is ook meer in het belang van de werknemers. De praktijkhouders zien hun belang nog niet zo, ze zijn nog niet gewend aan hun status van werkgever. De VVF zelf ziet wel het belang, maar de ledenvergadering moet zich erover uitspreken en dat is een groeiproces. Je moet niet vergeten, het ingrijpen van de BVG was een grote schok. Die brengt tot op de dag van vandag grote commotie teweeg. Er is dus een periode nodig om aan die nieuwe arbeidsverhoudingen te wennen. En dat doe je niet in twee jaar.'

## ACTIEF

De LVFD wacht niet passief totdat de praktijkhouders aan hun nieuwe positie zijn gewend. Van Meggelen: 'Wij willen daar actief aan bijdragen. Dat doen we via discussies en publikaties, maar ook via een werkgroep, de Commissie Dienstverband in de Vrije Praktijk. Daarin zitten vertegenwoordigers van LVFD en VVF. Het is een regulier overleg, waarin regelmatig over de contracten wordt gesproken. In een goede sfeer wordt een gezamenlijke agenda doorgenomen, wordt onderhandeld en daarna teruggekoppeld naar de achterban voordat besluiten worden genomen. Ik kan me geen strijdpunten herinneren sinds de modelcontracten op de rails staan.'
Overigens wordt er in die commissie nog niet concreet gepraat over een collectieve arbeidsovereenkomst. 'We stellen concreet dat dat ons streven is en verder treden beide verenigingen ermee naar buiten, naar hun achterban. Maar we weten dat ook de VVF inziet dat we moeten streven naar een cao, en dat is een stap op de goede weg.'

## AFWACHTEND

Van Meggelen ziet een cao dan ook niet één, twee, drie geregeld. '1992 is reëel gesproken te vroeg. De praktijkhouders zullen dan nog niet zo ver zijn. Maar ik wil wel aansturen op 1993. Daarbij moeten we ook rekening houden met een omwenteling in de gezondheidszorg. De problemen met het opzeggen van de modelovereenkomst door de VNZ, de herstructurering van de gezondheidszorg, die nu weer een nieuwe wending heeft gekregen met de plannen van staatssecretaris Simons. Het is begrijpelijk dat de werkgevers een afwachtende houding aannemen. Er komt zoveel op hen af. En ze voelen een collectieve arbeidsovereenkomst wel als een verplichting. Ze willen eerst weten waar ze aan toe zijn. Er zijn nu nog een hoop vaagheden, een hoop abstracte dingen.'
De hoop van Van Meggelen is een beetje gevestigd op die herstructurering. 'Ik hoop dat daarbinnen, of dat nu het plan-Dekker wordt of het plan-Simons, cao's verplicht worden gesteld. In afwachting daarvan is hij voorstander van een tussenstap, namelijk dat invoering van het modelcontract verplicht wordt gesteld. Dat zou betekenen dat heel veel regels en afspraken in het hele land gelijk zijn, waardoor er een basis wordt gelegd voor een cao. 'Dat zouden fysiotherapeuten en ziekenfondsen op lokaal niveau kunnen afspreken. De VVF heeft al kenbaar gemaakt het met zo'n tussenstap wel eens te zijn en bereid te zijn eraan mee te werken.'
Ook uit dit gesprek blijkt weer hoe ingrijpend de BVG-problematiek op de fysiotherapie in de vrij gevestigde praktijk heeft ingegrepen. Maar sinds hij er vanaf begin 1988 bij betrokken raakte, is Van Meggelen er nog geen moment moedeloos van geworden. 'Ik heb wel het gevoel dat ik wat kan doen, vanuit het ideaal van samenwerken, dat ik voor me heb. Ik heb vaak het gevoel dat er te weinig wordt samengewerkt, of op de verkeerde manier. En dat geldt dan niet alleen voor de relatie werkgever-werknemer, maar ook voor het inhoudelijke vlak.'
Bovendien wil de fysiotherapeut vechten tegen de heersende opvatting in het veld dat 'er zo weinig wordt gedaan op bestuurlijk niveau'. 'Ik vind dat je dan zelf je schouders eronder moet zetten en wat moet ondernemen. En dan krijg je steeds meer inzicht dat alles niet zo gemakkelijk zit.' ■



Eerst onderzoeken en reclameren en dan pas ondertekenen

Er zou met het modelcontract niet gerommeld moeten worden

*Helma Coolman*

# EERLIJKE SAMENWERKING

## COLLEGIALE LOGICA

Casus: Fysiotherapeut mag komen werken in een praktijk. Moet daarvoor wel uren 'kopen' tegen een overigens forse prijs. Hij moet afspreken om bij een toekomstig vertrek de uren terug te verkopen aan de praktijk. Uiteraard, zo wordt gesteld, is het mogelijk dat ze dan niets meer waard zijn. Voorts moet de fysiotherapeut in kwestie afspreken dat, indien de BVG alsnog gaat claimen over de verdiensten van zijn voorganger, hij de eventuele kosten zal dragen. Overigens ontvangt hij van zijn omzet een niet al te hoog percentage.

Casus: Fysiotherapeut is aan een praktijk verbonden als medewerker en dient zich strikt aan allerhande, ook behandelinhoudelijke aanwijzingen van de praktijkhouder te houden.

Casus: Werknemer werkt gemiddeld 12 uur per dag en krijgt hiervan 8 uur uitbetaald; de overige 4 uur worden rechtstreeks overgedragen aan de werkgever. Van de omzet van die 8 uur wordt nog eens 50% aan de werkgever afgedragen. Er wordt geen vakantiegeld gegeven en vrije dagen worden niet doorbetaald. Werknemer 'mag' ook nog eens grotendeels de administratie bijhouden. In vakantietijden, als het wat rustiger is, draait de werknemer minder uren: frappant genoeg gaat dat alleen ten koste van zijn eigen uren en niet van de uren die rechtstreeks overgedragen worden aan de werkgever.

Laat ons niet zeggen dat deze voorbeelden fiktief zijn. Dit neemt niet weg dat sinds de LVFD zich met het dienstverband in de vrije praktijk bezig houdt – en dat is alweer ruim 14 jaar – de LVFD gekonfronteerd wordt met tal van voorbeelden van hoe een 'samenwerking' zoal geregeld kan worden. Steeds weer blijkt dat er tal van samenwerkingsrelaties zijn die naar het oordeel van de LVFD de toets der kritiek niet kunnen doorstaan. Vaak gaat het om zaken in de arbeidsvoorwaardelijke sfeer. Vaak ook gaat het om zaken die te maken hebben met de duidelijkheid en de zekerheid van de tussen partijen tot stand gekomen overeenkomst. Of om zaken de professionaliteit betreffende. Met deze vaststelling willen wij niets te kort doen aan situaties waar de samenwerking goed geregeld is of althans leefbaar is voor beide partijen.

### DIENSTVERBAND KAN EN KOMT VOOR

De beroepsorganisaties VVF en LVFD, maar ook het KNGF, bevelen het onverkorte gebruik van deze kontrakten dringend aan.

LVFD en VVF voeren gedurig overleg, gericht op het aktualiseren van deze overeenkomsten, publiceren daar regelmatig over en brengen wijzigingen aan als dat nodig is.

Zo kan sinds de invoering van deze overeenkomsten al een behoorlijk aantal wijzigingen, stuk voor stuk ten voordele van de werknemer, ingevoerd worden. Te denken is bijvoorbeeld aan enige salarisverbeteringen, verwerking van de pensioengelden, verbetering van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid en een stukje arbeidsduurverkorting.

Voor situaties waar fysiotherapeuten niet kiezen voor samenwerken als vrijgevestigde collega's kan de samenwerking heel goed vorm krijgen door een dienstverband. Het arbeidsrecht is op zo'n relatie van toepassing. En niet alleen dat: Ook wordt de relatie gekenmerkt door het feit dat een beroepsbeoefenaar in dienstverband treedt bij een collega-beroepsbeoefenaar. Het is duidelijk dat een relatie tussen twee in die zin gelijkwaardige partners een aantal extra kenmerken zal vertonen. Natuurlijk is de professionele eigen bevoegdheid en verantwoordelijkheid geen enkel probleem en natuurlijk zal de taak/funktie-inhoud ook recht doen aan het fysiotherapeut zijn.

Ook over de arbeidsvoorwaarden zegt het wat. De LVFD is van mening dat het niet zo kan zijn, dat collega's andere collega's 'op een koopje' proberen te krijgen, dan wel met zulke slechte of dubbelzinnige afspraken dat de ander maximale risico's loopt. Naar de vaste overtuiging van de LVFD past dit en passen dergelijke handelwijzen pertinent niet bij de beroepsethiek van de fysiotherapeut.

Er zit ook een naar buiten gerichte kant aan. Immers hoe kan je op termijn een hoogwaardig kwaliteitsbeeld van de beroepsgroep naar de buitenwereld ophouden als zou blijken dat er intercollegiaal in de samenwerkingsrelaties tal van elementen zitten die de toets der ethiek niet kunnen doorstaan?

Het is altijd het standpunt van de LVFD geweest dat dienstverband ook in de vrije praktijk goed mogelijk is, mits de arbeidsvoorwaarden en -omstandigheden rechtvaardig zijn en de professionaliteit en collegialiteit gewaarborgd.

Dat te bepleiten en te bewerkstelligen is ook steeds het beleidsdoel van de LVFD. Zeker versterkt sinds het dienstverband in deze sektor is gaan toenemen.

### REALISATIE

In dat beleid is intussen al zo het een en ander bereikt.

Heel positief is het dat met de VVF (optredend als 'werkgeversorganisatie') een viertal arbeidsovereenkomsten is ontwikkeld, die

- juridisch sluitend zijn als arbeidsovereenkomsten,
- duidelijke regels in zich hebben,
- direkt gekoppeld zijn aan de regels van het intern tuchtrecht van de beroepsinhoudelijke organisatie,
- voorzien zijn van een goed professioneel statuut en een op de funktie toegesneden voorbeeld-funktie/taakomschrijving kennen,
- rechtvaardige arbeidsvoorwaarden kennen zowel in de primaire als in de secundaire sfeer, en
- rechtszekerheid bieden.

Waar gekozen wordt voor dienstverband kunnen deze overeenkomsten goed gebruikt worden. Zowel voor bepaalde tijd (bijvoorbeeld waarnemingen) als voor onbepaalde tijd. Zowel met een vast salaris als met een variabel salaris.

Sinds de invoering van de overeenkomsten zijn deze intussen op zeer grote schaal verspreid op aanvraag van leden en buitengewone leden.

In het verlengde daarvan en in nadrukkelijke relatie daarmee is in de individuele serviceverlening heel veel gedaan aan persoonlijke informatieverstrekking en advisering aan individuele leden en buitengewone leden.

Ook de VVF heeft deze ervaring.

De LVFD/VVF-arbeidsovereenkomsten beginnen steeds meer ingeburgerd te raken en toegepast te worden in de praktijk.

Nog te vaak echter met wijzigingen, waardoor het evenwicht eruit gaat en waardoor er toch elementen van onduidelijkheid of onrechtvaardigheid insluipen.

Reden genoeg om de promotie van de overeenkomsten onverminderd voort te zetten. Een zaak voor de LVFD, maar ook de VVF en niet in de laatste plaats de leden zelf. Het moet u als leden een zorg zijn dat de samenwerking zo duidelijk en zo goed mogelijk geregeld wordt. Zonder dat iemand reëel benadeeld wordt wint de beroepsgroep zo aan kwaliteit.

### COLLECTIEF

In het voorgaande kwamen overeenkomsten aan de orde. Gekoppeld aan informa-

tieverstrekking en advisering.
Hoewel het om, op kollektief niveau tussen de landelijke beroepsorganisaties overeengekomen kontrakten betreft, zijn ze te typeren als modellen die in individuele situaties al of niet gebruikt kunnen worden. Er bestaat immers in principe kontraktvrijheid in Nederland.
De realiteit laat zien dat er nog tal van andere kontraktuele relaties, waaronder het fiktief dienstverband vigeren. Het is, zo lijkt het vaak, een bonte veelkleurigheid van mondelinge en/of schriftelijke afspraken, die meer of minder duidelijk zijn en meer of minder nadeel en risico bij de dienstverbander laten. Het behoeft geen betoog dat ook in de primaire en – voorzover überhaupt aanwezig – in de sekundaire arbeidsvoorwaarden een zeer grote divergentie zit.
Naar de overtuiging van de LVFD is het zonder meer nodig om in deze bonte warreling die het praktijkveld laat zien struktuur en samenhang te brengen.
Dit zou goed kunnen via een speciaal voor de sektor 'vrijgevestigde praktijk' te ontwikkelen Collectieve Arbeids Overeenkomst (CAO-V). In een vorige Fysiovisie hebt u over deze specifieke zaak meer kunnen lezen.

## ENKELE SPECIFIEKE ITEMS

Tot slot van dit artikel kort aandacht voor enkele meer specifieke onderwerpen.

**Werken voor bepaalde tijd**
Vaak zal het voorkomen dat er slechts mogelijkheid is om voor bepaalde tijd in een praktijk te gaan werken. Bijvoorbeeld wegens ziekte of lang onbetaald, danwel betaald verlof van de vaste werkkracht. Voor dergelijke situaties zijn in de praktijk erg veel konstrukties denkbaar en aan te treffen.
Het behoeft geen betoog dat, tenzij het om een echt vrijgevestigde situatie gaat, de LVFD van mening is dat het LVFD/VVF-arbeidskontrakt voor bepaalde tijd zeer goed bruikbaar is. Uiteraard alleen wanneer de werkzaamheden echt objektief van kennelijk tijdelijke aard en niet als een (voor de werkgever) prettig lange proeftijd of iets dergelijks gelden.
Met het LVFD/VVF-kontrakt in kwestie heeft men een overeenkomst voor werken met vast, danwel variabel salaris die de relatie voor beide partijen goed, duidelijk en rechtvaardig regelt en die naar onze overtuiging voor het merendeel van wat in de praktijk 'waarneming' genoemd wordt uitkomst biedt.

**Werken op afroep**
Vaak ook zal er een inzetmogelijkheid geboden worden wegens meer plotseling wegvallen van voldoende werkcapaciteit en zal een beroep worden gedaan op collega's die op afroep beschikbaar zijn.
Ook voor deze vorm van werken zijn tal van konstrukties in de praktijk aangetroffen.
Het is zeker zo dat in veel gevallen ook hier de overeenkomst voor bepaalde tijd goed gebruikt kan worden. Toch kan het zo zijn dat een flexibeler vorm in dergelijke plotselinge gevallen gewenst is.
Meer hierover valt te lezen in de voor leden en buitengewone leden opvraagbare brochure 'arbeidsrelaties in de vrijgevestigde praktijk'.
In de praktijk blijkt dat nogal eens uitgeweken wordt naar uitzendbureau's. In principe is daar natuurlijk niets op tegen. Uitzendbureau's behoren tot de in Nederland ingeburgerde instanties in de arbeidsmarkt en bovendien zijn werkgevers en werknemers/werkzoekenden vrij om in die zin te kiezen. Een uitgewogen oordeel over de arbeidsvoorwaarden via deze vorm van werken heeft de LVFD niet, omdat niet alle regelingen die nog wel verschillend kunnen liggen voldoende bekend zijn. Evenwel mag ervan uitgegaan worden dat bij de afweging in konkrete situaties met al dergelijke zaken rekening wordt gehouden. Naast de kosten die betaald moeten worden zijn ook zaken als uurloon, hoe gaat het met de pensioensituatie, e.d. van belang.
Overigens heeft de LVFD de indruk dat het uitzendbureau nogal eens gebruikt wordt als handig 'rustpunt' tussen twee arbeidsovereenkomsten voor bepaalde tijd. Het is duidelijk dat de LVFD hier niet gelukkig mee is. Immers impliciet staat dan al vast dat het eigenlijk niet om werkzaamheden van kennelijk tijdelijke aard gaat.

**Modelovereenkomst**
Mede omdat ervan uitgegaan kan worden dat lang niet alle dienstverbanders een eigen overeenkomst met het ziekenfonds hebben is het beleid van de LVFD er steeds op gericht dat de modelovereenkomst ziekenfonds/fysiotherapeut geen bepalingen mag bevatten die ingrijpen in de arbeidsovereenkomst tussen de werkgever en de werknemer. Een volstrekt logisch beleidspunt, omdat beide relaties naast elkaar staan en omdat het niet aangaat dit te vertroebelen door in de ene relatie regelingen op te nemen die dwingend bepalende invloed op de andere relatie hebben.
Tegelijkertijd is de LVFD van mening dat, zeker zolang er geen CAO is, het goed zou zijn wanneer de modelovereenkomst ziekenfonds/fysiotherapeut nadrukkelijk zou wijzen op de LVFD/VVF-arbeidsovereenkomsten voor situaties waar in dienstverband gewerkt wordt.

## TOT SLOT

Met al deze elementen tracht de LVFD te bevorderen dat in de sektor steeds meer duidelijkheid geschapen wordt. Meer duidelijkheid, maar ook een proces gericht op het in deze samenwerkingsrelatie rechtvaardig met elkaar omgaan. Met verantwoorde arbeidsvoorwaarden en met een goed geregelde professionaliteit.
Er is nog een lange weg te gaan, maar dat zal de LVFD er niet van weerhouden het beleid verder na te streven. Dat het aanslaat is intussen duidelijk. Verheugend is het dat dit zich mede vertaalt in een gestage groei van het ledental, als dienstverbander werkzaam in de vrijgevestigde praktijk. ■

*Drs. P. Buys*

# DIENSTVERBAND - LVFD - DIENSTVERBAND - LVFD - DIENS

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

**VRAAG**

Een werknemer heeft twee deeltijdbanen in de vrijgevestigde praktijk, allebei op basis van een LVFD-VVF arbeidsovereenkomst met variabel salaris. Hij neemt voor 100% deel in de Stichting Pensioenfonds voor Fysiotherapeuten (SPF). In de arbeidsovereenkomsten staat in artikel 7 onder meer: 'De werkgever voldoet de koopsomnota's van de werknemer aan de SPF'. Hoe kan dit bij twee banen in praktische zin het best uitgewerkt worden.

**ANTWOORD**

Voor de beantwoording van deze vraag is het goed even te kijken naar de struktuur van de tarieven die gedeklareerd kunnen worden en de achtergrond van het percentage van artikel 6 lid 2. De schematische opbouw van de tarieven is als volgt:

1. salaris ambtelijke vergelijkingsfiguur (eindbedrag schaal 8 BBRA),
2. aankleding,
3. pensioenvoorziening,
4. kostendeel.

De eerste drie elementen tesamen vormen het norminkomen. Het percentage dat LVFD en VVF in het kader van artikel 6 lid 2 aangeven, wordt gevormd door het norminkomen en een enkel element uit het kostendeel. De pensioenbijdrage is aldus in dit percentage vervat. In artikel 6 lid 3 is aangegeven dat voor de berekening van de voorschot-maandbetaling het bedrag van de koopsompremie van de werknemer wordt afgetrokken. De werkgever reserveert dit bedrag om een keer per kwartaal de koopsompremie van de werknemer aan de SPF te kunnen voldoen. Bij twee part-time banen kan ervoor gekozen worden om, of beide werkgevers een evenredig deel van de koopsompremie te laten inhouden en afdragen aan de SPF, of het gehele bedrag van de pensioenpremiebetaling via één werkgever te laten lopen. In het eerste geval zal met de Stichting Pensioenfonds voor Fysiotherapeuten kortgesloten moeten worden dat de koopsomnota 'gesplitst' betaald wordt. In beide gevallen is het raadzaam de tekst van de arbeidsovereenkomst in overeenstemming te brengen met de feitelijke gang van zaken.

**VRAAG**

Een werknemer heeft twee part-time banen met vast salaris. Als hij beide inkomens tesamen optelt komt bij boven de ziekenfondsgrens van *f* 50.900,00. Ieder voor zich blijft het loon in de baan echter beneden de ziekenfondsgrens. Kan de werknemer nu wel of niet via het ziekenfonds verzekerd zijn?

**ANTWOORD**

Neen, de werknemer kan in dit geval niet via het ziekenfonds verzekerd blijven. Volgens de ziekenfondswet moet het loon dat in een of meer banen verdiend wordt, samengeteld worden om te bepalen of een werknemer onder of boven de ziekenfondsgrens uitkomt.
(Nb. Onder loon wordt in de ziekenfondswet verstaan het vaste, naar tijdruimte overeengekomen loon. Eventuele variabele elementen in de beloning tellen niet mee voor de toetsing van de loongrens.)
Wanneer de werknemer aan beide werkgevers inzicht verschaft in het loon dat hij bij de andere werkgever verdient, kunnen de werkgevers bij de berekening en uitbetaling van het loon er vanuit gaan dat geen ziekenfondspremie behoeft te worden ingehouden. Voor zover de werknemer eerst wel via het ziekenfonds verzekerd was dient het ziekenfonds natuurlijk op de hoogte gesteld te worden. ■

**MEDEDELING**
**Algemene Vergadering: 16 mei om 19.30 uur, in de Jaarbeurs te Utrecht.**

**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.

## MEDEZEGGENSCHAP

In de komende twee maanden is het speciale telefoonspreekuur voor fysiotherapeuten in medezeggenschapsorganen op:

maandag 14 en 28 mei en

maandag 11 en 25 juni

Op deze data kunt u tussen 15.00 uur en 16.30 uur bellen op de nrs: 033-622400 en 030-566416. ■

# NIEUWE LEDEN

## KNGF/LVFD

**Provincie Groningen**
Jong, mevr. W. de Pegasus 30 Lemmer

**Provincie Friesland**
Adema, mevr. G. M. Tabagostraat 14 Leeuwarden
Boersma, H. J. Postbus 6022 Leeuwarden
Kuijk, mevr. E. H. M. Willem Loréstraat 55 Leeuwarden
Ploeg, mevr. R. van der Rondweg W.148 Dokkum

**Provincie Drente**
Poelmond, mevr. R. E. Eerste Exloërmond 57 Eerste Exloërmond

**Provincie Overijssel**
Harink, H. H. M. Goudenregenstraat 45 Almelo
Hees, mevr. I. van Roer 46 Zwolle
Tuinstra, P. Brinkpoortstraat 46 Deventer

**Provincie Gelderland**
Bax, M. P. Kerkekamp 5 Hengelo (Gld)
Grevelt, mevr. B. G. Polderstraat 16 Nijmegen
Ubachs, mevr. C. H. J. v. Oldenbarneveltstraat 19 Nijmegen

**Provincie Utrecht**
Cate, mevr. M. E. ten Acacialaan 8 Soest
Hoen, R. 't Oeral 136 Utrecht
Melcherts, R. F. M. v. Heemskerklaan 25 De Meern
Zuilen, mevr. W. T. J. van Kleynhoffstraat 35 Culemborg

**Provincie Noord Holland**
Bel, A. L. Venusstraat 5 IJmuiden
Buntsma, mevr. I. Houtmarkt 59 Haarlem
Bijman, mevr. J. A. C. Kinderhuisvest 35 Haarlem
Groen, mevr. M. Klein Heiligland 18 Haarlem
Hendrikckx, mevr. S. A. M. B. Noorderstraat 36/a Hoorn
Kop, M. S. Polder 9 Wormer
Korper, M. W. Wildeman 25/huis Amsterdam
Kwakkel, G. Bertha von Suttherstraat 51 Hoofddorp
Putten, mevr. A. J. M. van der De Klugt 3 Vijfhuizen

**Provincie Zuid Holland**
Jansen, G. H. Anna Blamanhove 3 Zoetermeer
Keemink, mevr. E. Esdoorndreef 1 Vlaardingen
Most, mevr. M. van der Zeisvoorde 34 Spijkenisse
Pinxteren, Mevr. M. G. Prinses Irenestraat 54 Waddinxveen
Strijk, mevr. M. G. J. Waterbieskreek 54 Leiderdorp
Vermeulen, E. J. Prins Hendriklaan 160 Leidschendam
Waart, J. van den Melis Stokelaan 334 's-Gravenhage

**Provincie Zeeland**
Koole, mevr. H. F. Leliestraat 13 Koudekerke

**Provincie Noord Brabant**
Cornelis, B. E. Lookveld 54 Veghel
Kokkel-Woudstra, Mevr. S. E. Ericalaan 12 Hoeven
Meesters, mevr. M. F. Pater Dehonlaan 96 Bergen op Zoom
Nouwen, W. L. P. Lochterweg 2/a Budel
Nuenen, mevr. C. W. M. Gilzerbaan 400 Tilburg

**Provincie Limburg**
Derrez, mevr. G. M. J. H. Rosveld 9 Nederweert
Emde Boas, mevr. M. van Blankenberg 1 Cadier & Keer
Fredrix-Mastenbroek, mevr. W. E. J. H. Op de Graaf 76 Oirsbeek

# KNGF/VVF

**Provincie Overijssel**
Pruijs, mevr. L. E. M. Benninkburg 145 Enschede

**Provincie Gelderland**
Gimbel, mevr. J. W. F. Pruimenbongerd 12 Huissen

**Provincie Utrecht**
Maris, M. W. van Gonglaan 7 Nieuwegein

**Provincie Noord Holland**
Coumou, W. E. S. Beethovenstraat 66-2 Amsterdam
Engelhard, mevr. G. M. J. Nijhofflaan 4 Uithoorn
Leeuwen, J. M. J.F.Kennedyplein 8 Purmerend
Nieboer, H. J. Heerenweg 188 Barsingerhorn
Tiessen, P. J. Westerweg 258 Alkmaar

**Pronvincie Zuid Holland**
Huiskens, mevr. J. R. M. Taankade 72 Dordrecht
Langedijk, C. A. Nachtegaallaan 99 Maassluis
Zeller, R. Albert Ruylweg 5 Sleeuwijk

**Provincie Zeeland**
Stevense-Leirman, mevr. N. L. M. Nieuwstraat 22 Bruinisse

**Provincie Noord Brabant**
Morree, F. de Burg.Strarislaan 31 Breda
Rooij, J. A. B. van Fazantlaan 2 Ulvenhout
IJzermans, J. J. F. Titus Brandsmalaan 25 Oss

# OVERIGE KNGF

**Provincie Friesland**
Tjerkstra, mevr. A. Prof.Gerbrandyweg 59/D Leeuwarden

**Provincie Gelderland**
Oorschot-Stenvers, mevr. M. van Bulkseweg 33 Kerkdriel
Vries, mevr. R. L. H. de Agnietenstraat 152 Arnhem

**Provincie Utrecht**
Schelvis, mevr. I. H. M. Ameland 38 Utrecht
Winter, mevr. A. F. de Zandhofsestraat 79 Utrecht

**Provincie Noord Holland**
Jansen. M. Dr.D.Bakkerlaan Bloemendaal

**Provincie Zuid Holland**
Bouwmeester, A. J. Kalmoes 13 Boskoop

**Provincie Noord Brabant**
Slooten, J. Delistraat 76/II Haarlem

**Provincie Limburg**
Bekelaar, mevr. W. J. M. Tromplaan 134 Weert
Vaassen, L. H. G. Molenweg 29 Linne

**Leden woonachtig in het buitenland**
Geerts-Kuijper, mevr. D. J. M. 109 A Dalvey Road 1025 Singapore
Heide, mevr. C. van der 8 The Ridgeway, Nelson New Zealand
Lak, M.R. 4101 Wet Adams 449 Temple, Tx-76504 U.S.A.
Terpstra R. T. A. B. Stauffacherstrasse 12 6020 Emmenbrücke Zwitserland
Veen, J. H. v.d. Engetalstrasse 29 7859 Efringen-Kirchen B.D.R.

**Buitengewone leden**
Rechtspersonen:
Bejaardenverzorgingshuis 'Voornesteyn' De Eik 68 Hellevoetsluis
Oranje Nassau's Oord Kortenburg 4 Renkum
St.Elisabeth Verpleeg-en reaktiveringscentrum Beatrixstraat 20 Beneden-Leeuwen
Studio de Eng Engweg 7 Laren
Verpleeghuis Maria Oord Vliertwijksestraat 69 Rosmalen ■

# AGENDA

## CENTRAAL

15 mei 1990
**Algemene Vergadering NVMT**
Jaarbeurs te Utrecht.

16 mei 1990
**Algemene vergadering LVFD**
Aanvang: 19.30 uur
Jaarbeurs Utrecht

16 juni 1990
**Algemene Ledenvergadering/Studiedag NVFK**
De Reehorst te Ede.

20 juni 1990
**Algemene Vergadering KNGF**
Aanvang 19.00 uur
Euroase congrescentrum te Amersfoort.

20 juni 1990
**Algemene vergadering NVFH**
Aanvang: 19.30 uur
Centraal Bureau Fysiotherapie te Amersfoort.

10 november 1990
Najaarscongres NVFS
**Fysiotherapie en Fitness**
Nadere informatie volgt.

17 november 1990
**Algemene Vergadering KNGF**
Aanvang 10.00 uur
Euroase congrescentrum te Amersfoort.

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

## APELDOORN

17 mei, 17.00-18.00 uur
Klinisch uur
**Passiviteit/immobiliteit. Wat doen we ermee?**
Door: fysiotherapeuten Randerode
Plaats: Lukas Ziekenhuis, conferentie zaal acht Noord

29 mei, 20.00 uur
**Algemene Vergadering RVVF, afdeling Apeldoorn KNGF.**

## DRECHTSTEDEN

7 mei, 19.30 uur
**Ledenvergadering**
Aansluitend aanvang 20.30 uur
**Lasertherapie**
Low level laser, theorie, achtergronden, dosering, indicaties, behandelmethoden.
Met diapresentatie en demonstraties.
Plaats: Merwedeziekenhuis Dordrecht.

## FRIESLAND

14 mei, 20.00 uur
**Aspecten aangaande de menselijke houding en beweging, gezien vanuit een Mensendieck- en Cesar-perspectief**
Twee inleidingen door oefentherapeuten Mensendieck en Cesar, gevolgd door een discussieronde.
Plaats: Zalencentrum restaurant 'Onder de Luifel', Stationsweg, Leeuwarden

## 'S-GRAVENHAGE

7 mei, 20.00 uur
**Herkenning en behandeling van het hyperventilatiesyndroom**
Een lezing waarbij ook praktisch geoefend wordt met ademhaling en ontspanning.
Door: mevrouw A. van Katwijk-Westgeest
Plaats: Rode Kruisziekenhuis te 's Gravenhage.

18 juni, 20.00 uur
**Algemene Ledenvergadering**
Plaats: Academisch Ziekenhuis Leiden, gebouw 1, conferentiezaal.
N.B.: Gezamenlijk met de afdeling Leiden.

## GRONINGEN

30 mei, 14.00-21.00 uur
**Thuiszorg**
Door: Kadergroep KNGF Groningen/Drente, in samenwerking met SWSF
Plaats: Hogeschool Fysiotherapie Groningen, Verlengde Lodewijkstraat 56, Groningen.
N.b.: Leden KNGF Groningen, Friesland, Drente krijgen hiervoor een uitnodiging.

## LEIDEN

18 juni, 20.00 uur
**Algemene Ledenvergadering**
Plaats: Academisch Ziekenhuis Leiden, gebouw 1, conferentiezaal.
N.B.: Gezamenlijk met de afdeling 's Gravenhage.

Najaar 1990
**Sphincter-ani-project**
Door: 'SAP'-groep, AZL.

Najaar 1990
**Thoracic outlet**
Door: 'TOC'-groep, AZL.

# OVERIGE

## CURSUS MERIDIAANTHERAPIE III

Inhoud: Kleurfilosofie, antroposofie (ontwikkeling aarde en mensheid), praktijk (therapeutische toepassing van kleur), kleur in de kunst.
Docenten: Mevrouw I. M. A. Sachs-Piét en de heren E. Hennekens, E. Jansen, H. Oonk.

Administratie cursus Meridiaantherapie III:
E. Keet van Dril, Keizersgracht 496b, 1017 EH Amsterdam.
Maximaal 24 deelnemers.
Deelname: Uitsluitend voor fysiotherapeuten met certificaat cursus II (Duitsland, Den Haag of Amsterdam). De cursus geeft toegang tot cursus IV bij Christel Heidemann.
Datum: 2 tot en met 6 oktober 1990.
Plaas: Maastricht, Sint Pieterskade 4.
Kosten: *f* 585,– (inclusief lunch, koffie en thee).
Aanmelden: Het inschrijfformulier kunt u schriftelijk of telefonisch, na 18.00 uur aanvragen bij E. Keet-van Dril.

# VRAAG EN AANBOD

De Stichting Ergonomie en Preventie (S.T.E.P.) organiseert een cursus wetenschappelijke fysiotherapie. De fysiotherapeut wordt geleerd bij somatische aandoeningen van het bewegingsapparaat een beleid te hanteren dat gebaseerd is op breed medisch-wetenschappelijk onderzoek. Ergonomie, Preventie en Zelfzorg zijn de nieuwe pijlers van dit wetenschappelijk fysiotherapeutisch beleid. Cursusdata: 18/19 mei 1990, ook cursussen in België. Inlichtingen: Stichting Ergonomie en Preventie. Tel.nr.: 074-771268.

Dringend gevraagd fysiotherapeut (m/v) min. 2 jaar beroepservaring, deutschsprachig. Kring Aken (BRD). Tel.: 09 49 24237684.

Waarnemerscollectief Zuid-Nederland (Zeeland, Brabant, Limburg) zoekt z.s.m. waarnemers m/v, in deze regio. Voor informatie: 076-715739.

Gevraagd fysiotherapeut met ziekenfondscontract Noord-Holland-noord. Diploma manuele therapie Eindhoven strekt tot aanbeveling. Op zelfstandige basis. Brieven onder nr. FV 90509 aan Insert.

Fysiotherapeut, 26 jaar met 3 jaar praktijkervaring, **zoekt nieuwe werkkring**. Loondienstverband of aandeel in maatsch. spec.: cyriax, sportfysiotherapie en tapen & bandageren. Br. o. nr. FV 90514 aan Insert BV.

**Gevraagd Fysiotherapeute** in part. praktijk

te Nijmegen. Waarneming evt. overgaand in vaste baan voor 32 u. Ingaande per 1-5-'90. Vervolgopleidingen (cyriax, manuele therapie, sensomotoriek) strekt tot aanbeveling. Uitsluitend schriftl. soll. R. Fliervoet, Zwanenveld 90-80 H. 6538 SC Nijmegen.

---

Gevraagd: **collega met CZT-kontrakt** voor groepspraktijk in ZO-Brabant. Brieven onder nummer FV 90501 aan Insert bv.

---

**Aangeboden:** Ter overname, wegens privé omstandigheden, een eenmenspraktijk in Maastricht. Lage overnamekosten. Voor informatie brieven onder nr. xx 99999 aan Insert bv.

---

**Gevraagd:** erv. zelfst. fysiotherapeute in gerenommeerde praktijk regio Zuid-Kennemerland voor zwangerschapswrn. Aanvang medio juni '90. Daarna evt. part-time in var. loondienst. Profiel: 25-30 jr., enthousiaste persoonlijkheid, stud. NAOG Delft e/o, manuele therapie aanbeveling. In bezit van auto, brieven + curr. vit. + pasfoto spoedig onder no FV 90507 aan Insert.

---

**Gevraagd** fysiotherapeut m/v in groepspraktijk in het oosten van het land. Bij voorkeur met specialisatie sportfys. en/of sensomotoriek. Na loondienstverband behoort associatie tot een van de mogelijkheden. In uw sollicitatie graag uw visie m.b.t. fysiotherapeutisch behandelen vermelden. Brieven onder nummer.

---

Ervaren fysiotherapeute (38) – meridiaanther. – voetzónerefl. mass. – BW mass. – 3 jaar cyriax en in 2e jaar acupunctuur zoekt in Amsterdam voor 10 uur p/w een waarneming voor langere tijd vanaf medio september. Br. onder nr. FV 90502 aan Insert bv.

---

Welke collega zoekt ook een nieuwe uitdaging in een andere omgeving? Ter overname bied ik aan: particuliere praktijk (4 personen). Gevraagd wordt een praktijk van ongeveer dezelfde grootte in de regio's Twenthe/Gelderland/Utrecht of 't Gooi. Brieven onder nr. FV 90511. Insert bv.

---

WCF Zuid-Nederland (waarnemerscollectief) zoekt zsm waarnemers m/v in de regio Zeeland/Brabant/Limburg. Voor informatie: 079-715739.

---

Te koop: 4 kg. behandelbank *f* 350,–, verrijdbare paraffinetafel met marmer blad incl. paraffinepan (compleet) *f* 800,–. Zweedse bank 180 cm *f* 100,–. Tel. 076-812371.

---

**Gevraagd:** fysiotherapeut(e) met min. 2 jaar ervaring in praktijk in Uedem (bij Goch), B.R.D. Per juli/aug. U. Taggruber, Mühlenstr. 24, 4182 Uedem, B.R.D. Tel. 09-4928258399.

---

Te koop meer dan 10000 pag stimulus paramed. handb. Geneesk. algemeen, Fysiothechn. geneesm. praktijkv. beweegth. pijninformatorium compleet t/m 86/87 + div. lit. fysiotherapie prijs notk, tel. 01866-2531.

---

Gevraagd fysiotherapeut. Gezien opbouw team voorkeur man. Functie-eisen: ruime ervaring 1e lijns gzz, cyriax eo mt maitland affiniteit en erv. met migranten, aantoonbare management kwaliteit aantoonbare belangstelling voor preventie en patiëntenvoorl. De kandidaat dient ingeschreven te staan op wachtl. RZMN. Binnen 10 dagen reageren Br. o. nr. FV 90504 aan Insert.

---

Te koop gevraagd: praktijk of praktijkged. voor het verzorgingsgebied Amersfoort en omstreken. Brieven onder nummer FV 90513 aan Insert bv.

---

**Te koop gevraagd;** praktijk of praktijk-gedeelte in verzorgingsgebied Amersfoort en omg. vanaf een paar uur reeds interesse! Brieven onder nr. FV 90512 aan Insert.

---

WCF Oost-Nederland (waarnemerscollectief) zoekt zsm waarnemers m/v in de regio Utrecht/Overijssel/Gelderland/Flevoland w.o. Noord-Oostpolder. Br. onder nr. FV 90503 aan Insert bv.

---

**Gevraagd:** enthousiaste fysiotherapeut(e) voor veelzijdige Nederlandse praktijk in Dutisland (35 km van grens). Bij voorkeur met Duitse Anerkennung. René Killaars, Erzbergerstr. 115, 4050 Mönchengladbach 1. Tel: 0949/2161480725 of 216681022.

---

**Ter overname gevraagd:** praktijk in het verzorgingsgebied van **Z&Z** gelegen tussen de **A4**, de **A9** en de **A2**. Brieven onder nr FV 90505 aan Insert bv.

---

Fysiotherapeut(e) per direkt en per 1 juli '90 gezocht voor gezellige Ned. praktijk in BRD. Duitse erkenning kan geregeld worden. Loon en werktijd notk. Marie-José Niehsen-v Zelst, Pappelweg 22, 2907 Ahlhorn, 09-4944352538, bgg 2539.

---

Fysiotherapeute, 33 jr. 2½ jr. ervaring ziekenhuis, 1½ jr. part. praktijk zoekt **nieuwe werkkring** regio midden Nederland, cursussen: Cyriax, Bobath (volw.), 1e jaars acupunctuur. Tel. 09-49-2116799935 of 08370-12421.

---

Fantasierijke fysiotherapeute, (30 jr) zoekt werk in NL! Sinds 6 jaar werkzaam in kinder-vroegbehandelingscentrum (BRD). Gevolgde cursussen oa: **NDT Kinder, psychomotorik, ORT (Castillo Morales).** Brieven onder nr. FV 90506 aan Insert bv.

---

Fysiotherapeute, 31 j., 8 j. ervaring in particuliere praktijk, zoekt werk voor ± 10-15 uur per week. In bezit van ziekenfondscontract **C.Z.T.** Liefst omgeving Tilburg. Tel: 076-873994.

---

Te koop: goed geoutilleerde particuliere meermanspraktijk in het midden des lands, inclusief woonhuis. Gegadigden dienen over voldoende eigen middelen te beschikken en op de wachtlijst te staan van ziekenfonds 'Het Groene Land'. Uiterste discretie verzekerd. Brieven onder nr. FV 90510 Insert bv.

---

**Ter overname gevraagd:** praktijkgedeelte verzorgingsgebied CZT/ZMB voor éénmanspraktijk in Brabants dorp, vanaf een paar uur reeds interesse. Br. o. nr. BV 90204 aan Insert bv.

---

De Stichting Ergonomische en Preventieve Fysiotherapie (S.T.E.P.) organiseert een cursus **Podologie** voor Fysiotherapeuten, om in de eerste lijn voetklachten en aan de voet gerelateerde knie-, heup- en rugklachten (o.a. bij loopsporten) beter tegemoet te kunnen treden. dd. 26 en 27 oktober. Voor inlichtingen: S.T.E.P. tel.: 074-771268. Ook cursussen in België.

---

Gevraagd ter overname gedeelte van praktijk prov(incie) Friesland, tel: 05130-27165, 's avonds 05280-64999.

---

Gevraagd in Nederlandse part. praktijk in Krefeld (BRD) kollega fysiotherapeut(e) voor 40 uur. Reacties aan: Peter Engels, Oberstr. 32, 4150 Krefeld 11, tel. 0949-215142348, 0949-2151563955.

---

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. dd. 16 en 17 november. Voor inlichtingen: S.T.E.P. Tel.: 074-771268. Ook cursussen in België.

---

Olle Blomquist sta-tafel *f* 750,–. Prima staat nieuwpr. ('82) *f* 3000,–, afm. 130/50 cm; Klittenb. bevestiging, inlichtingen na 19.00, 070-3689482.

---

Fysiotherapeut, 28 j., 3 j. ervaring in part. prakt. zoekt werk voor ± 3 halve dagen in part. prakt. omg. Zwolle. Curs.: laatste j. (4e) acupunctuur (NVA erkend). Schrijf of bel: B. Reurink, Geldermanmate 26, 8014 KN Zwolle, 038-658908.

---

Gevraagd: part-time fysiotherapeut(e) in loondienst, in een part. praktijk in Noord-Holland, goede salarisregeling. Cursus cyriax en/of man. therapie en ervaring is een vereiste. Andere applicatie cursus strekt tot aanbeveling. Brieven onder nr. FV 90409 aan Insert B.V.

---

**HEALTHFOCUS™**
healthcare and rehabilitation services

**Healthfocus,** een organisatie van fysiotherapeuten in een 36-tal Staten van Amerika, vraagt
**Nederlandse fysiotherapeuten voor ziekenhuizen, klinieken en Rehabilitation Centers.**

Goed salaris, uitstekende secundaire arbeidsvoorzieningen, uitgebreide kursus mogelijkheden, ook specialisatie naar management.
Wij helpen met visa, opvang en voorbereiding op het Amerikaanse staatsexamen.

*Inlichting: Mevr. Fransje Kuijper 01838-1499*

## Werken in Florida of North-Carolina

**ABB Werving & Selektie onderscheidt zich door:**
- uw baan wordt geselekteerd door een Ned. fysiotherapeut werkzaam op ons buro in Florida;
- u kunt van werk veranderen zonder visumproblemen;
- opvang, begeleiding en auto;
- naar keuze staatsexamen in Nederland doen.

**ABB Werving & Selektie afd. Fysiotherapie,**
**N.Z. Voorburgwal 252, 1012 RR Amsterdam.**
**Tel.nr.: 020-225722.**

DEUTSCHLAND, Taunus
Umgebung: Wiesbanden-Koblenz

**Suche**

## Krankengymnast/in

**für meine Praxis**

Biete: 4, 5 Tage Woche, gute Bezahlung, bei evt. Wohnugssuche bin ich behilflich

**Weitere Informationen bei: Dagmar Biebricher,**
**Im Horstberg 5, 5429 Katzenelnbogen**
**Tel. BRD 06486/1440**

KRANKENHAUS HUSIS

Gezocht, met indiensttreding per direct of na overleg een

## fysiotherapeut(e)

Het betreft een eenmanspraktijk met zowel klinische als poliklinische patiënten. Zeer veel zelfstandigheid.

*Sollicitaties zijn te richten aan:*
*Krankenhaus Thusis, Spital-Verwaltung CH-7430 Thusis, Zwitserland*

Post HBO
Economie/Gezondheidszorg
hogeschool heerlen

***Cursussen najaar 1990***

**– BANDAGEREN**
In samenwerking met de afdeling Algemene Heelkunde van het Academisch Ziekenhuis Maastricht.
Omvang: 10 vrijdagmiddagen vanaf medio september.

**– PNF-advance**
Onder leiding van Sue Adler (Californië)
Tijd: 3 t/m 7 september a.s..
Alleen bestemd voor cursisten die een basiscursus hebben gevolgd.

*In voorbereiding:*
**– CRANIO-MANDIBULAIRE DYSFUNKTIES**
Omvang: een weekend najaar

**Informatie en inschrijfformulier:**
Mw. H. Stavast, secretaresse Post-HBO
Sector E/G, Hogeschool Heerlen
Laan van Hövell tot Westerflier 23, 6411 EW Heerlen.
Tel. 045-734754 (alleen ochtend)

RAUM DARMSTADT/HEIDELBERG

**suche nette Kollegin**

**ab sofort oder später,**
**für meine Krankengymnastik-Praxis**
**in Erbach im Odenwald.**

**Bewerbungen sind zu richten an**
**Anette Weickart**
**Werner-v. Siemensstraße 16**
**6120 Erbach im Odenwald**
**Telefon: 06062/6 10 10**

## *Absolut konkurenzlose* Praxis

**für Physiotherapie mit Kneippeinrichtung, Sauna, Sonnenbänken, Fußplege in Spitzenkurort im Hochschwarzwald aus gesundheitlichten Gründen zu verkaufen.**

Kaufpreis für Immobilie, Inventar und Patiëntenpotential DM 1,4 Mio. (Denken Sie an 1992!) Die Praxis kann mit deutscher Zulassung weitergeführt werden.
*Zuschriften unter Chiffre FV 90516*

# Recreatie en toerisme

**KENYA:** Boek uw luxe of camping safari en strandvakantie bij dé KENYASPECIALIST.
Ook reizen naar Sri Lanka, Indonesië en Malta.

JET TRAVEL 010-481 81 00/lid SGR.

JET TRAVEL B.V.

## ZWALKER kanosport

**Kano, rafttocht Oostenrijk, Joegoslavië, Ardennenweekenden.**

Zwalker kanosport, Vroesenkade 16, 3039 MJ Rotterdam.
Tel. 010-4665696.

## Buitenlandse reizen voor de betere fietser

**Dolomieten SuperCup, Ronde van Zuid-Frankrijk, Rond de Marmotte, enz.**

CYCLETOURS®
Fietsvakanties en -bussen in geheel Europa

Volledige verzorging!
Vraag de (gratis) 60 pag.
FietsVakantieBrochure,
ook voor fietsweekends
en lichtere kampeerreizen.
Keizersgracht 181 1016 DR Amsterdam
020 ☎ 27 40 98

**CHATEAU de BOISSON**
Provence-CevennenZ.-Frankrijk.
**TEKENEN – SCHILDEREN – AQUARELLEREN**

Onderdak in komf. appartementen in het **KASTEEL** of op onze **4*-CAMPING** in de kasteeltuin met Zwembad, Tennis, Bar, Restaurant. Kom naar Info dagen!
Inlichtingen: Mevr. Annie van Veen, Elfenstraat 1, 7471 ZE Goor.
Tel.: 05470-73637, bellen van 18-20 uur.

## Aktieve Zeezeilvakanties

**Kaap Hoorn** **Pacific**
**Atlantic** **Middellandse Zee**

Zeezeilinstituut de Einder; tel: 085-431566

**A.N.W.B. ZEILSCHOOL 'DE VEENHOOP'**

- Kursussen voor jongeren van 12-16 jaar en 16-19 jaar.
- Kursussen voor volwassenen.
- Optimisten kursussen 7 t/m 12.
- Onze naam staat borg voor een gedegen opleiding.
- Boot Verhuur.

Inl. Fam. Zandstra, tel. 05128-1412, b.g.g. 05128-1627.

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

## ZON

In je eigen tempo kanoën en genieten van het mooie weer. Varen langs glooiende korenvelden, hoog oprijzende rotswanden met kastelen en pittoreske dorpjes. Zonnen, zwemmen en 's avonds dineren op een terras. Kamperen aan de oever van een rivier of meer in Frankrijk en Zweden. 7 Dagen v.a. f 175,–

030 - 315271

GET travel

IJMUIDER ZEILVAART

**ECHT ZEILEN? ZEEZEILEN!**

Individuele boekingen en maatreizen voor groepen.
Weekend naar Engeland. 7- en 14-daagse reizen naar o.a. Kanaal eilanden, Schotland, Noorwegen, Frankrijk en Ibiza.

**Bel IJmuider Zeilvaart, 02550-35000. Fax 10889**

## Exclusief Zeilinstituut 'DE BIRD'

**meest complete zeilvakantie**

- recreatief- en instructiezeilen
- dag-trek-tochten
- wedstrijdzeilen
- jeugd/optimist/laserzeilen
- surfen/funboard surfen, kanoën, vissen, zwemmen, waterskiën, enz.

voor alle leeftijden vanaf 8 jr., met volledig pension.
**GOEDE LEIDING** Inl. en prosp.
Egon B. P. Brenninkmeijer
Postbus 2, 8260 AA Heeg
Friesland. Tel.: 05154-2844

## In Spanje schijnt de zon ook 'first class'

Uiterst luxueuze appartementen te huur. Compleet en royaal ingericht. Voorzien van alle mogelijke extra's. Gelegen op een exclusieve lokatie aan een schitterend stuk Spaanse kust. Direct aan het strand met uitzicht over zee. Restaurant, tennis- squasbanen, fintness centre . . . Alles is aanwezig. Dus uiteraard ook een riant zwembad en een disco voor de kinderen.

Bel voor complete informatie: 05782-2577 ook op zaterdag

**International Properties, Postbus 48, 8180 AC Heerde**

**ZEILEN IN DE GRIEKSE ZON IN 1990**

Ontspanning, genieten van rust, natuur en cultuur. Geen zeilervaring nodig. 2-wkse zeilzwerftochten o.a. CORFU via beroemde Korinthekanaal, 3-wkse tochten RODOS langs Turkse Kust. Cycladen-tocht en waar de wind ons maar brengt. Twee comfortabele 12.50 mtr. jachten, echter max. 6 en 7 px. s.

Vraagt folder bij
Daphne Sailing Greece
02159-43474, 's avonds 02158-1284

**de wereld een uitdaging met Nomaden Reizen!!**

Nomaden Reizen organiseert avontuurlijke kampeertrektochten in verschillende delen van de wereld. In de zomer 3 of 4 weken naar **Venezuela en Curaçao, Zaïre, Turkije of Indonesië** (Sumatra en onbewoonde eilanden). Vanaf september gaan de expedities van start: 6 tot 16 weken door **Afrika, Azië of Zuid Amerika.**

*Inlichtingen: Dorpsstraat 203, Assendelft, 02907-1631.*

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

**Uitgeverij P. Donders b.v.**

Doordacht kaartsysteem in boekvorm

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.

Voor uw patiënt is de omgeving het belangrijkste

**HIP: in interieur projekten een begrip!**

HIP

want, uw kwaliteit spreekt voor zich.

Uit recent onderzoek bleek dat uw patiënten verwachten: - prettige ontvangst, - goede sfeer - aantrekkelijke omgeving.

De eerste twee punten zijn aan u. Voor de derde staan wij in. U verwacht van ons:
- een aantrekkelijke prijs,
- een totaalpakket op maat, dus inclusief bouwkundige aanpassingen,
- zo min mogelijk ongemak, dus snelle plaatsing (binnen vijf dagen).

Voor deze punten staan wij garant. Onze kwaliteit? Bel daarover gerust met uw collega, voor wie wij het onderstaande interieur ontwierpen en uitvoerden.

Kerkstraat 68
7471 AM Goor 05470 - 72838

**H**aijkers **I**nterieur **P**rojekten bv

Recent opgeleverd: Praktijk J.G.M. Roerade (05470) 76570

# Paramedi

**de praktijkinrichters bij uitstek!**

**Want voor nog geen f 9000,-** inklusief btw richten wij uw praktijk in met: een ultrageluid en een interferentieapparaat op een trolley, een in hoogte verstelbare massage-manipulatiebank, een packheater met packs op een tafel, een wandrek, diverse oefenapparaten en een traktieset.

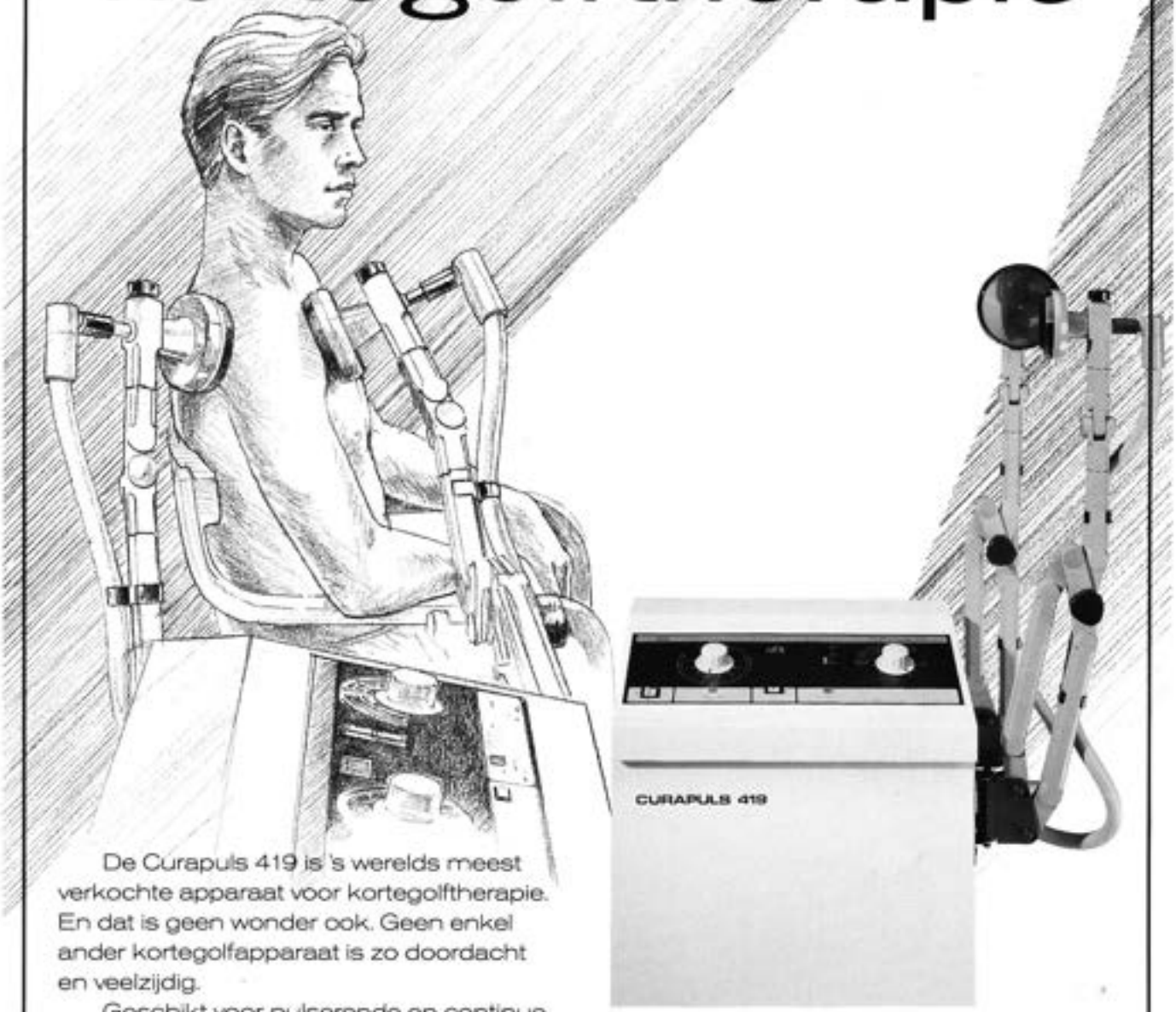
**Overigens, leasen kan ook, dan betaalt u slechts f 190,- inklusief btw per maand.**

**paramedi**

Wilhelminapark 28, 2012 KC Haarlem
Tel. 023-317250

# 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

**B.V. ENRAF-NONIUS DELFT**
**Verkoopcentrum Delft,** Röntgenweg 1, Postbus 483, 2600 AL 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