FYSIOVISIE

informatie voor de leden van het nederlands genootschap voor fysiotherapie maart 1982

in dit nummer o.a.:

Werkgroep Meridiaantherapie opgericht

Fysiotherapeuten die deze vorm van fysiotherapie toepassen kunnen zich aanmelden als lid van de werkgroep.

De visie van . . .

Harm Noordhof, direkteur van academie Leffelaar geeft aan op welke wijze de opleidingen aan het huidige tijdsbeeld moeten worden aangepast.

Ontheffing bedreigt ontwikkeling fysiotherapie

De onlangs gegeven ontheffing op de verplichting een overeenkomst aan te gaan zal ernstige konsekwenties hebben voor de ontwikkeling van de fysiotherapie. Het volledige besluit met de toelichting.

Fysiotherapeut Jacques Prinsen tegen verwijzers 'Deze patiënt kan ik niet helpen'

Hij gaat in op de wijze waarop hij zijn praktijk runt en omgaat met de verwijzers.

Nota-basis: nog steeds reëel?

Het nota-basiskontrakt is door de tijd achterhaald. Er wordt hard gewerkt aan alternatieven.

Bestuur LVVF trekt het land in

Het bestuur van de LVVF wil zijn aktiviteiten afstemmen op de wensen en verlangens van de leden. Daarom zal tijdens een zevental regio-bijeenkomsten de mening van de leden gepeild worden.

KORT GEDING VERLOREN

De president heeft de Staat in het gelijk gesteld. Opgehouden rekeningen van particuliere patiënten moeten verzonden worden conform de maximum-tarieven, zoals eerder gepubliceerd. Het is niet toegestaan hogere tarieven te hanteren

DE VVAA EN DE KUNST VAN HET VERZEKEREN.

De VVAA kende aan het kunstwerk 'de vrije vlucht' van Harrie Gerritz het thema 'levensverzekering' toe (oplage 100 exemplaren). Deze zeefdrukken zijn (in kleur) voor belangstellenden tegen een speciale ledenprijs verkrijgbaar via de afdeling Public Relations van de VVAA.

De kunst van het verzekeren is ook een kwestie van een harmonieus ontwerp en een vakkundige uitwerking. De VVAA doet dat speciaal voor beroepen in de gezondheidszorg. Met persoonlijke toewijding en een adviserende dienstverlening, die veel verder gaat dan zomaar even een polis afsluiten.

Als voorbeeld nemen we de **Levensverzekeringen** van de VVAA. Verzekeringen, die veel financiële zekerheid bieden voor uiterst lage premies. Met die unieke mogelijkheid, dat de premies de eerste jaren nog extra verlaagd zijn, door gebruik te maken van premies, die meestijgen met de leeftijd.

Ter illustratie even een paar getallen, die gelden voor een verzekerde van 30 jaar. In het eerste jaar betaalt hij slechts fl. 167,- premie voor een verzekerd kapitaal en fl. 100.000,- bij overlijden. En voor een premie van fl. 417,- heeft hij zelfs een dekking van fl. 250.000,-.

Vanzelfsprekend is dit niet de enige mogelijkheid voor een levensverzekering. Zo kent de VVAA ook een geïndexeerde verzekering: volgens de prijs-index van de overheid gaat jaarlijks automatisch de fiskale aftrek omhoog, met gevolgen voor de daaraan verbonden gunstige konsekwenties voor het verzekerd kapitaal en de premie. Voor deze jaarlijkse indexverhogingen verlangt de VVAA geen medische waarborgen; in dit verband geldt bij de VVAA: Eens verzekerd, altijd verzekerd. Welke vorm van levensverzekering u kiest, is natuurlijk sterk afhankelijk van uw individuele situatie en uw visie op langere termijn. De VVAA kan u daarbij uitstekend van advies dienen en heeft de soepele mogelijkheid om u een uitgebalanceerd verzekeringspakket aan te bieden, dat precies is afgestemd op uw specifieke omstandigheden.

Voor informatie over onze verzekeringen kunt u zich richten tot het VVAA financieel-economisch adviesbureau, Atoomweg 100, Postbus 8153, 3503 RD Utrecht. Tel.: 030 - 454911.

VVAA

VVAA. SPECIAAL VOOR BEROEPEN IN DE GEZONDHEIDSZORG.

FYSIOVISIE

informatie voor de leden van het nederlands genootschap voor fysiotherapie maart 1982

verschijnt maandelijks

Commentaar

De halfbakken vestigingsregulering, door de overheid in grote haast afgekondigd, om toch maar snel de groei van een paramedische voorziening als fysiotherpie in te dammen, zal wellicht door een aantal gevestigde fysiotherapeuten met gejuich zijn ontvangen. Zij zien hierin een mogelijkheid om nieuwe vestigingen die bedreigend voor hun praktijk kunnen zijn tegen te houden. Ze realiseren zich misschien niet dat de regeling hen even hard gaat treffen als de nieuwkomers.
De kwantitatieve ontwikkeling van fysiotherapie is een halt toegeroepen, het zal bestaande praktijken moeilijk gemaakt worden uit te breiden als dat nodig mocht zijn bij een groter patiëntenaanbod. Ziekenfondsen zullen wellicht de neiging hebben in die gevallen te wijzen op praktijken die om een of andere reden minder druk bezet zijn. Dat zou kunnen betekenen dat degenen die een goede praktijkvoering hebben worden gestraft. Dat komt de fysiotherapie niet ten goede. Men zal er rekening mee moeten houden dat ziekenfondsen alles in het werk zullen stellen om de fysiotherapeutische voorziening niet verder te laten groeien.
Een ander element dat de vrijheid van de reeds gevestigden bedreigt, komt voort uit het ontstaan van wachtlijsten van fysiotherpeuten die willen gaan werken in het verzorgingsgebied van een ziekenfonds. De eerste aanwijzingen zijn er reeds dat de ziekenfondsen die wachtlijsten willen gebruiken bij vakatures. Als er een vakature ontstaat doordat een medewerker weggaat of doordat iemand stopt met zijn praktijk, dan vinden de ziekenfondsen dat degenen die op hun wachtlijsten staan het eerste in aanmerking dienen te komen voor een dergelijke vakature. Daarmee kan men het nooit eens zijn. De praktijkeigenaar is uiteindelijk degene die kan bepalen of een medewerker in het team past. Daarbij kunnen zowel karakter-eigenschappen als verworven bekwaamheden een rol spelen, maar niet de plaats die de betreffende inneemt op de wachtlijst.

Bij praktijkovername speelt de goodwillsom een rol, daarvoor zijn richtlijnen van het Genootschap. Ziekenfondsen hebben al te kennen gegeven dat men die goodwillbetaling niet langer wil accepteren. Ten eerste hebben ze daar niets mee te maken, maar bovendien is het bijzonder onrechtvaardig voor degenen die na jarenlange inspanning een praktijk hebben opgebouwd. Als zij nu plotseling moeten ervaren dat een gedeelte van hun geplande oudedagsvoorziening dreigt te worden ontnomen, worden zij wel erg in hun rechten getroffen. Merkwaardig in de regeling is ook nog, dat ziekenfondsen die geen ontheffing hebben gevraagd, dus waar naar hun mening bepaald ook geen noodtoestand was, die ontheffing toch hebben gekregen.
De bovengenoemde vaagheden bij deze vorm van vestigingsregulering, mat de terugwerkende kracht die voor een aantal ziekenfondsen geldt en de niet onderbouwde norm van 1 fysiotherapeut op 3000 inwoners, is voldoende aanleiding om de regeling aan te vechten.

Willem Huiskes

UIT DE INHOUD

Hoe moet de vestiging gereguleerd worden	3
De visie van . . .	4
Ontheffing bedreigt ontwikkeling fysiotherapie	6
Nota-basis: Nog steeds reëel?	9
J. Prinsen tegen verwijzers	10
Reakties van lezers	12
Cursusoverzicht	14
LVVF	16
LVFD	16
NVMT	18
LVSF	19
NVFP	20
VMSF	20
Agenda	21
Vraag en aanbod	23

Het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

Hoofdbestuur

J. van Katwijk, voorzitter, lid van het Dagelijks Bestuur
J. B. den Dekker, secretaris, lid van het Dagelijks Bestuur
J. H. de Bie, penningmeester, lid van het Dagelijks Bestuur
A. F. van Reijsen, Voorzitter Wetenschappelijke Raad
J. H. M. Rooders, voorzitter LVFD
J. Th. Lemckert, vice-voorzitter LVFD
G. Kramer, penningmeester LVFD
R. F. Jansma, voorzitter LVVF
A. M. F. van Gent, secretaris LVVF
S. H. M. Tolsma, penningmeester LVVF
A. E. Monteny, voorzitter VMSF
A. Jacobs, voorzitter LVSF
G. Walrave, bestuurslid LVSF
H. A. A. G. Quaadvliet, voorzitter NVMT
J. Lensselink, voorzitter NVFV
Mw. Ch. van Wissen-Janetzky, voorzitter NVFP
F. Ditzel, gewestvertegenwoordiger van Friesland, Groningen en Drenthe
A. v.d. Nieuwenhuizen, gewestvertegenwoordiger van Overijssel
P. Pijls, gewestvertegenwoordiger van Limburg
J. H. A. Prinsen. gewestvertegenwoordiger van Gelderland
M. R. B. Poot, gewestvertegenwoordiger van Oost- en Midden-Brabant
J. S. Slauerhoff gewestvertegenwoordiger van Zeeland, West-Brabant, en Dordrecht
Mw. H. Booth-Overbosch, gewestvertegenwoordiger van Rotterdam
R. Jensch, gewestvertegenwoordiger van Den Haag en Leiden
Mw. J. B. van Duyn-v.d. Pol, gewestvertegenwoordigster van Utrecht en het Gooi
Mw. W. E. de Ruyter-Piso, gewestvertegenwoordigster van Amsterdam, tevens waarnemend voor de rest van Noord-Holland
H. J. M. Mes, algemeen secretaris

Correspondentie voor het Hoofdbestuur steeds te richten aan het Centraal Bureau.
Het Centraal Bureau van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie is gevestigd: van Hogendorplaan 8 te Amersfoort. Postadres: Postbus 248, 3800 AE Amersfoort. Tel.: 033-622400. Bereikbaar: 08.30-12.30 en 13.30-17.00 uur
Giro: 63333.

Voor allerlei zaken aangaande de uitoefening van het beroep van fysiotherapeut kunt u een beroep doen op medewerkers van het Centraal Bureau.
Leden van het Genootschap kunnen voor praktijkfinancieringen, alle verzekeringen en financieel-economische adviezen gebruik maken van de diensten van de VVAA, de Vereniging van Artsen en Automobilisten. De medewerker van de VVAA is op het Centraal Bureau te bereiken van 09.00 tot 11.00 uur.

Voor individuele dienstverlening kunt u bij de telefoniste naar de afdeling Ledenservice, toestel 13 en 21 vragen.

Organisaties binnen het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

Lidverenigingen
Landelijke Vereniging van Fysiotherapeuten in Dienstverband, LVFD
Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten, LVVF
Landelijke Vereniging van Studenten Fysiotherapie, LVSF
Vereniging van Multidisciplinair Samenwerkende Fysiotherapeuten, VMSF.
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapeuten in Verpleeghuizen, NVFV
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Pré- en Postnatale Gezondheidszorg, NVFP
Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie, NVMT.
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg, NVFS.

Correspondentie voor alle lidverenigingen, werkgroepen en commissies te richten aan het Centraal Bureau.

Fysiovisie is het informatieblad voor leden van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. Alle auteursrechten zijn voorbehouden aan de redaktie.

Redaktie:
H. W. van der Lingen
W. H. Huiskes

Lay-out:
Marga Prinssen

Redaktieadres:
Centraal Bureau van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
Postbus 248, 3800 AE Amersfoort

Kopy:
Vóór de 10e van elke maand op te zenden naar het redaktieadres

Advertenties:
Tijl Tijdschriften B.V., postbus 9943, 1006 AP Amsterdam. Telefoon: 020-172829/174855. Telex: 15230.

Advertenties van leden
In de rubriek 'vraag en aanbod' kunnen alleen 'advertenties van leden' worden opgenomen. De leden hebben 15% korting op advertenties in de algemene rubriek. U dient wel het lidnummer op te geven aan Tijl Tijdschriften BV.

Het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie stelt zich niet verantwoordelijk voor de tekst en inhoud van commerciële advertenties in dit blad. De redaktie houdt zich het recht voor advertenties zonder opgaaf van redenen te weigeren.

Uitgave: Tijl Periodieken Service, Utrecht
Druk: Tijl Grafisch Bedrijf BV, Zwolle

Verschijningsdata Fysiovisie 1982:

	Copy inleveren vóór:
6 april	10 maart
11 mei	9 april
8 juni	7 mei
13 juli	15 juni
7 september	10 augustus
5 oktober	10 september
9 november	13 oktober
7 december	10 november

Congresboek 'Hemiplegie'

De voorbereidingstijd voor de vervaardiging van het boekje Hemiplegie, dat naar aanleiding van het najaarscongres 1981 wordt uitgegeven was iets langer dan verwacht werd. We kunnen u nu mededelen dat het boek dat tevens de eerste is in de reeks 'Fysiotherapie in ontwikkeling' medio juni aan de deelnemers zal worden toegezonden. Leden van het Genootschap kunnen dit boek tegen ledenprijs aanschaffen.

Voorjaarscongres Traumatologie

Voor het onderwerp Traumatologie is zoveel belangstelling dat de grote zaal van het RAI-congrescentrum op 26 maart a.s. is volgeboekt. Het is niet de bedoeling dit congres te herhalen. Wel kunnen belangstellenden het congresboek kopen dat naar aanleiding van dit congres wordt gemaakt. De deelnemers ontvangen het automatisch.

Heeft u uw formulier voor de vaststelling van de contributie al ingevuld? Zo niet, denkt u er dan aan dat herinneringen ook kostbaar zijn.

Genootschapsagenda

Vrijdag 26 maart 1982
Voorjaarscongres Traumata
RAI-congrescentrum te Amsterdam.

Zaterdag 27 maart 1982
Wetenschappelijke Dag NVMT
Hoog Brabant te Utrecht.

Vrijdag 7 mei 1982
Algemene Vergadering LVSF
Hoog Brabant te Utrecht.

Zaterdag 8 mei 1982
Algemene Vergadering LVVF
Hoog Brabant te Utrecht.

16 tot en met 29 mei 1982
Studiereis naar het Wereldcongres 'Man in Action' te Stockholm.

Zaterdag 5 juni 1982
Algemene Vergadering NVMT
Motel Bunnik te Bunnik.

Maandag 7 juni 1982
Algemene Vergadering LVFD
15.00 uur in het Vergadercentrum Hoog Brabant te Utrecht.

25 juni
Algemene Vergadering NGvF
Gehoorzaal Julianahal op het Jaarbeursterrein te Utrecht.

Hoe moet de vestiging gereguleerd worden

Elders in dit blad is betoogd waarom de door de regering getroffen noodmaatregel om de vestiging van fysiotherapeuten te reguleren niet goed is. Dat geeft wel de morele verplichting om alternatieven aan te bieden. Daaraan wordt binnen het Genootschap hard gewerkt. Men kan zich afvragen waarom er niet eerder een vestigingsbeleid geformuleerd werd. De reden daarvan is vooral dat door de nog steeds stijgende vraag naar fysiotherapie het nagenoeg onmogelijk was te bepalen hoeveel fysiotherapeuten nodig zijn. Pas als het lijkt of een verzadigingspunt bereikt is, kan vanuit dat aantal fysiotherapeuten een verdere ontwikkeling worden geschetst. Daar is de in december opgerichte groep nu wekelijks mee bezig.

Die bezigheden hebben geresulteerd in een aantal uitgangspunten. Er is niet aan te ontkomen dat allereerst het aanbod fysiotherapie in kaart gebracht moet worden. De ontwikkeling in de laatste jaren is zo snel geweest dat niemand over betrouwbare cijfers beschikt over aantallen werkzame fysiotherapeuten, laat staan op welke deelgebieden van fysiotherapie ze zich hebben toegelegd. Betrouwbare cijfers over de verhouding fulltime en parttime werkzaam ontbreken. Die gegevens zijn alleen te verzamelen als het totale werkveld daaraan mee wil werken. Het is niet alleen de kwestie van koppen tellen. Er zal een relatie gelegd moeten worden tussen een normale arbeidstijd en de tijd die thans gewerkt wordt. Dat wil zeggen dat niet alleen de parttimers moeten worden teruggerekend naar een normale arbeidstijd, maar dat ook degenen die meer dan de normale arbeidstijd aan patiënten besteden daaraan moeten worden gerelateerd. Aangegeven moet worden wat men verstaat onder eerste en tweede lijn en wie daarin werkzaam zijn. Om verworven bekwaamheden vast te kunnen leggen teneinde bescherming te bieden aan degenen die zich deze bekwaamheden eigen hebben gemaakt, dient ook dat geïnventariseerd te worden. Kortom een totale inventarisatie van de beroepsgroep. Die inventarisatie zal gevolgd moeten worden door een registratie, als dat niet gebeurd kan men er niet verder mee werken. Door de voornemens tot decentralisatie van de gezondheidszorg zal het een en ander ook regionaal moeten worden vastgelegd. Dan kan men bepalen in hoeverre voorzien kan worden in de vraag naar fysiotherapeutische hulpverlening.

Vorm van de hulpverlening

Als een inventarisatie gemaakt is van hetgeen in de loop der jaren gegroeid is, staat de beroepsgroep voor een aantal principiële keuzes. Men zal binnen het wettelijk kader zelf moeten aangeven op welke wijze men de fysiotherapeutische hulpverlening aan de patiënten wil aanbieden en de kwaliteit van het gebodene wil bewaken. Uitgaande van verbijzonderingen in de fysiotherapie, vastgelegd in registers, moet worden aangegeven op welke wijze onderling moet worden verwezen. Relevant is ook of men tot de mogelijkheid wil komen dat de cliënt zich rechtstreeks, dus zonder verwijzing door de arts, in bepaalde gevallen tot de fysiotherapeut kan wenden. Men zal moeten aangeven of men bereid is tot een continue bereikbaarheid van fysiotherapie wil komen, dus 24 uur door het instellen van weekend- en avonddiensten. Inrichtingseisen voor praktijkruimten zullen nader moeten worden geformuleerd. Intercollegiale toetsing zal moeten leiden tot een vorm van kwaliteitsbewaking. De vraag of iemand na zijn pensioengerechtigde leeftijd nog praktijk uit mag oefenen zal beantwoord moeten worden. De na- en bijscholing, eventueel verplicht zal verder moeten worden geregeld. Onderzocht zal moeten worden of het wenselijk is te registreren wie welke vorm van na- en bijscholing hebben gevolgd. Nagegaan moet worden of degenen die gedurende langere tijd het beroep niet hebben uitgeoefend zomaar, zonder verdere nascholing weer aan het werk mogen. Bovengenoemde vragen zullen beantwoord moeten worden om externen een duidelijk beeld over fysiotherapie te geven. Het zal zeker nog discussie vergen voor alles is ingevuld.

De vraag naar fysiotherapie

Het verzamelen van bovengenoemde gegevens kan meer inzicht geven in de vraag naar fysiotherapie. Bij het inschatten van die vraag zal niet alleen beschouwd moeten worden wat nu curatief gedaan wordt. Ook zal moeten worden aangegeven waar fysiotherapie nog meer inzetbaar is. De preventieve en adviserende taken van fysiotherapie zullen daardoor meer boven tafel kunnen komen. Het een en ander vertaald naar de regio kan resulteren in een reëler vestigingsbeleid. Het resultaat moet zijn dat de fysiotherapeutische zorg verzekerd is en dat aan een overmatige toevloed van fysiotherapeuten een eind wordt gemaakt. Uiteraard zal ook de opleidingscapaciteit kritisch bezien moeten worden, als die struktureel te hoog is en dat lijkt nu, zal die moeten worden aangepast. Daarbij zal er wel rekening mee moeten worden gehouden dat over een aantal jaren de vraag naar fysiotherapeuten weer toe zal nemen omdat dan grotere aantallen het beroep zullen verlaten door het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd. De Minister van Volksgezondheid heeft inmiddels aangekondigd dat zij in overleg met de Minister van Onderwijs de opleidingscapaciteit zal bezien.

De visie van:

Harm Noordhof, direkteur academie Leffelaar: 'Studenten moeten leren lezen en kauwen'

De opleiding tot fysiotherapie moet anders, wordt van verschillende kanten benadrukt. De fysiotherapeut moet minder ambachtelijk worden opgeleid en meer leren met beide benen in de maatschappij en de totale gezondheidszorg te staan. De tijd is voorbij dat de fysiotherapeut zich stilletjes kon terugtrekken op zijn eigen terrein en daar vandaan de ontwikkelingen in de gezondheidszorg kon gadeslaan. De gezondheidszorg verandert snel en wil de fysiotherapeut niet dat er over zijn hoofd van alles over hem wordt beslist, dan zal hij zelfbewust zijn beroep moeten uitoefenen. Aan dat zelfbewustzijn schort het nog wel eens bij de fysiotherapeuten. Dat ligt ook aan de manier waarop ze worden opgeleid. Kennis in het hoofd stampen is niet de beste methode om mensen te leren zich te ontplooien.

'Onderwijs houdt eigenlijk in: je leven lang naar school', meent Harm Noordhof. 'Een kortere basis-opleiding dan tot nog toe het geval is en door middel van her- en bijscholing je kennis uitbreiden. Dat geldt ook voor het onderwijs in de gezondheidszorg, maar wat dat betreft onderscheidt de fysiotherapie zich van andere disciplines. Je kunt je hier niet beperken tot een algemene basis-opleiding want fysiotherapie is een geregistreerd en gespecialiseerd vak. Een beginnend beoefenaar moet het hele vak beheersen. Toch moet ook het onderwijs aan fysiotherapeuten anders, want de hele gezondheidszorg wordt anders.'
'Hoewel de basis-opleiding niet al te zeer versmaald mag worden voor fysiotherapeuten, moet er toch wat aan worden gedaan. Er is een Wet op het HBO in aantocht waarin zijn vervat het vervolg- en post-HBO, de her- en bijscholing, waarop academies moeten inspringen.' Noordhof meent dat een grotere nadruk op de eerstelijns gezondheidszorg uitkomst kan bieden. Al op de academies moet aandacht worden besteed aan samenwerken in de eerstelijn. 'Er bestaat een enorme kloof tussen werkers in de eerstelijns gezondheidszorg onderling. En dat verwijst dan naar elkaar! Vanuit het onderwijs moet die kloof worden overbrugd. In een tijd waarin de fysiotherapeut steeds meer wordt gezien als iemand die veel kontakt heeft met zijn patiënt, móet de opleiding wel aandacht gaan besteden aan de HELE mens en niet alleen aan de klachten die een mens kan hebben.'
'Welke diskussie hebben wij met het veld? Als voorbeeld noem ik de instellingen die tegen ons, de opleiders, zeggen: 'Als wij een stagiair krijgen, kan hij niet eens een patiënt onderzoeken!' Wij vragen dan: 'En drie maanden later?' 'Ja, dan kan hij het wel.' De opleiding zegt dan: 'Wij leren de studenten om zich in drie maanden tijd iets eigen te maken.' Ik vind dat een mens moet leren zich dingen eigen te maken. Wees niet bang later nog eens een boek open te slaan of met een collega te overleggen, omdat je nu eenmaal niet alles kunt weten. Onze officiële doelstelling is dat de student in staat moet zijn zichzelf te ontwikkelen, ook in zijn beroep. Bij het HBO-V is de officiële doelstelling dat het beróep moet worden ontwikkeld.'

Zelf verder studeren

'De fysiotherapeut moet een aantal kwaliteiten hebben zodat hij zelf verder kan studeren. Hij moet leren lezen en niet alleen praktisch bezig zijn, zoals nu nog veel het geval is. De fysiotherapeut moet zich een studieuze houding eigen maken. Wij mogen als academie 3040 uur per vier jaar lesgeven. Wij geven er ongeveer 3300 oftewel zo'n dertig uur per week voor eerste- en tweedejaars. Aan zelfstudie komen die studenten helemaal niet toe als ze ook hun colleges willen voorbereiden en hun tentamens willen halen. Ze krijgen nu alles voorgekauwd en stampen de kennis in hun hoofd. Ze moeten leren zelf weer te kauwen. Ideaal zou zijn 25 uur les per week en geen minuut langer.'
'Gelukkig neemt de animositeit tussen instellingen en opleidingen af, de rijen sluiten zich. Onze doelstelling is studenten opleiden en die van de instellingen de zorg voor de patiënten en als nevendoelstelling de opleiding. Ook al is de zorg voor de patiënt bij ons een onderdeel van de doelstelling, instellingen en opleidingen spreken toch een andere taal. Wij moeten naar hen luisteren. We willen geen veredelde inservice-opleiding worden, maar we willen wel een dialoog met de instellingen.'

Er is een samenwerking nodig in de eerste en tweede lijn, meent Noordhof. In het hoger onderwijs valt de neiging te bespeuren dat de universiteiten en de HBO's dichter bij elkaar komen. Het HBO verwetenschappelijkt en de universiteit vermaatschappelijkt. De duur van de basis-opleiding wordt dezelfde, vier jaar. Het is de bedoeling dat er wordt geëxperimenteerd in de samenwerking en daarom neemt de academie Leffelaar deel aan een eerstelijns-projekt in Amsterdam ('De eerstelijns-werkers weten niets van elkaars vak!'). Ook doet ze mee aan de Werkgroep Voorbereiding Akademies Gezondheidszorg (WAG). 'Die ontwikkelingen zijn niet te stuiten en hebben bovendien een invloed op de opleiding en dus op de beroepsbeoefenaren. We moeten leren lezen, leren luisteren naar elkaar. Onze kennis wordt vergroot als er wordt samengewerkt. Dat kan geld besparen in de gezondheidszorg.' 'Dit soort ontwikkelingen zijn zowel struktureel als inhoudelijk van invloed op de fysiotherapie. Dat hoop ik en het kan ook wel. Ze zullen het beroep uit zijn isolement halen, het goed doen. Ernst en Derijcke zullen hun gelijk wel krijgen met hun nadruk op de kwaliteit van de zorg. Door de WAG wordt de 'klassieke' fysiotherapie opgeheven. Er is nu bijvoorbeeld al een management-opleiding voor verpleegkundigen, die komt er voor de hele gezondheidszorg, dus ook voor de fy-

'Onderwijs houdt eigenlijk in: je leven lang naar school'.

siotherapie. Door de WAG wordt het hele vak verbreed.'

Werk genoeg

Minister Gardeniers wil het aantal studenten op de opleidingen voor fysiotherapie gaan beperken. Hoe kijken de opleidingen daar tegenaan? 'Waarom wordt de fysiotherapie aangepakt terwijl het relatief een goedkope voorziening is, vraag ik me af. De groei van de behoefte aan fysiotherapeuten neemt nog toe, voor de zittende fysiotherapeuten is er nog werk genoeg. Voor ons als opleiders is zo'n beperking natuurlijk ook een arbeidsmarktprobleem, je hebt toch een aantal docenten in dienst. De fysiotherapeuten zijn niet tegen het vestigingsbeleid. Eerst zijn ze voorstanders van het vrije ondernemerschap en als de markt dan krap wordt, willen ze hun positie veilig stellen over de rug van nieuwkomers. Daar ben ik niet zo erg blij mee. Ik ben erop tegen een relatie te leggen tussen teveel fysiotherapeuten en dus de scholen maar inkrimpen. We zullen er in Nederland maar aan moeten wennen dat niet iedere afgestudeerde werk kan krijgen. En dat geldt niet alleen voor de gezondheidszorg.'
'Fysiotherapeuten zouden op HBO-niveau moeten worden gesalarieerd. Een flink aantal therapeuten zit daar nog fors boven, zoals de hele medische stand trouwens. Er zit dus geld genoeg in de gezondheidszorg en dus is er ook genoeg werk. De zaak wordt kunstmatig ingedrukt nadat ze eerst kunstmatig heeft kunnen uitgroeien.'
'Er zit misschien een mogelijkheid in het verbreden van het vak. Ik kan me goed voorstellen dat de funktie van een verpleegkundige in een verpleeghuis bijvoorbeeld wordt gecombineerd met die van een fysiotherapeut. Tenslotte hebben beide werkers veel met de patiënten te maken, maar wordt die betrokkenheid nu gescheiden. De werkers krijgen dan ook meer een psycho-sociale funktie. Ik zeg niet dat het dé oplossing is voor de krappe markt, maar het is een mógelijkheid.'

Werklozen-cursus

'Als een afgestudeerde nu parttime werk vindt, feliciteren wij hem. In de fysiotherapie kan het deeltijdwerk worden gestimuleerd. Wij zijn een cursus aan het voorbereiden voor studenten, in eerste instantie die van Leffelaar maar anderen zijn ook welkom, die na hun opleiding geen werk kunnen vinden. Werklozen vallen in een gat. De opleiding wordt steeds minder waard naarmate ze langer zonder werk zitten. In de cursus die wij voor ogen hebben, willen wij die werklozen ruimte bieden bij te blijven, zowel theoretisch als praktisch. We zijn op dit moment bezig met een onderzoekje onder onze afgestudeerden om te peilen of er behoefte aan is. En hoewel het aantal werklozen van Leffelaar tot nog toe gering blijkt te zijn, denk ik dat er elders genoeg zijn die belangstelling hebben.'
Nu de tijden slechter worden, komen veel fysiotherapeuten in vrij-gevestigde praktijken in de moeilijkheden. Velen hangt een faillissement boven het hoofd en regelmatig blijkt dat de manier van zakendoen van fysiotherapeuten niet altijd even praktisch is. Tijdens de opleiding wordt aan die zakelijkheid niet of nauwelijks aandacht besteed.
– Vindt Noordhof dat dat wel zou moeten?
'Ik ben niet vóór vrijgevestige praktijken, ik ben eigenlijk tegen het vrije ondernemerschap in de gezondheidszorg. Ik vind de combinatie van winst maken en zorg voor patiënten niet erg gelukkig. Bovendien heeft inderdaad niet iedereen de kwaliteiten om zijn zaakje drijvend te houden. Ik denk dat vrije praktijken niet meer moeten worden opgezet. Het zou beter zijn met stichtingen te werken zoals bijvoorbeeld het kruiswerk. De hele gezondheidszorg moet uit de sfeer van het vrije ondernemerschap worden gehaald.'

'Waarom wordt de fysiotherapie aangepakt terwijl het relatief een goedkope voorziening is?'

Harm Noordhof is sinds 1 september 1980 direkteur van de academie Leffelaar in Amsterdam. Als hij over fysiotherapie spreekt doet hij dat vooral vanuit het onderwijs met een relatie naar de praktijk. Voordat hij direkteur van Leffelaar werd, was hij vijf jaar waarnemend direkteur van de HBO-V opleiding, eveneens in de hoofdstad. Noordhof is voorzitter van de Vereniging van Opleidingsinstituten voor Fysiotherapie (VOF) sinds oktober 1981 en voorzitter van de WAG sinds 1 november 1980. Hij komt zelf niet uit de gezondheidszorg.

Els Taverne

Ontheffing bedreigt ontwikkeling van fysiotherapie

De Staatscourant van 8 februari bevatte de 'Ontheffing overeenkomsten Ziekenfondswet voor Fysiotherapeuten'; ingang de volgende dag.
Daarmee is een deuk geslagen in de ontwikkeling van de fysiotherapie in Nederland. Voor de ziekenfondsen die al eerder een ontheffing hebben aangevraagd geldt de ontheffing met terugwerkende kracht, vanaf het moment van aanvang.
De andere ziekenfondsen hoeven het niet meer aan te vragen, hun wordt die ontheffing ongevraagd verleend.
Vanaf 9 februari is het praktisch niet meer mogelijk als fysiotherapeut een nieuwe overeenkomst met een ziekenfonds aan te gaan.

Fysiotherapie heeft zich ontwikkeld op basis van een hulpvraag van artsen en patiënten. Doordat die hulpvraag nog steeds toeneemt is het bijna niet mogelijk om te bepalen hoeveel fysiotherapeuten nu precies nodig zijn. Wel is duidelijk dat het aanbod aan fysiotherapeuten de laatste tijd de vraag is gaan overtreffen. Van Genootschapszijde is er al veel eerder op aangedrongen dat men zich moest gaan bezinnen op de opleidingscapaciteit van de academies. Dat is niet gebeurd en nu zitten we gezamenlijk met de brokken. De ontwikkeling van fysiotherapie wordt belemmerd, pas afgestudeerden kunnen moeilijk of niet aan het werk raken, de reeds gevestigden kunnen hun praktijk niet ontwikkelen, zoals ze zich dat hadden voorgesteld. De patiënt weet bovendien niet of hij in de toekomst nog voldoende hulp kan krijgen voor zijn klachten.

De ontheffing

Hoewel we ter volledige informatie het besluit en de bijbehorende toelichting publiceren volgt hier eerst nog enige uitleg. De wijze waarop het een en ander tot uitvoering moet worden gebracht is namelijk nog met de nodige mist omgeven.
Allereerst de ingangsdatum, ziekenfondsen die al eerder een ontheffing hebben gevraagd, de afdelingsbesturen weten welke dat zijn, mogen de ontheffing in laten gaan op het moment dat die is aangevraagd. Dat geeft rechtsongelijkheid, degenen die op dat moment al in een vergevorderd stadium van een vestiging waren, zijn plotseling geconfronteerd met een onmogelijkheid een medewerkersovereenkomst met het ziekenfonds te sluiten. Ziekenfondsen hebben de aanvraag voor een overeenkomst aangehouden.
Degenen die zich krachtig hebben opgesteld kregen vaak toch een overeenkomst. Degenen die zich hebben neergelegd bij het aanhouden van de aanvraag, zijn nu gedupeerd, omdat men de ontheffing met terugwerkende kracht in laat gaan.
Het één en ander geeft het Genootschap voldoende aanleiding tegen de kroon in beroep te gaan in verband met het verlenen van de ontheffing. Volledigheidshalve dient gesteld te worden dat, bij een voorgenomen vestiging altijd de ethiekregels van het Genootschap uitgangspunt moeten zijn. Men mag zich niet zodanig vestigen, dat een collega hierdoor direkt en blijvend in zijn bestaan wordt bedreigd. Daarom zal ook altijd eerst kontakt moeten worden opgenomen met het Afdelingsbestuur of de plaatselijke vestigingscommissie. Degenen, die met de ethiek rekening hebben gehouden en nu door de terugwerkende kracht van het besluit worden getroffen, verdienen dat zeker niet.
Een tweede vaagheid
ontstaat door de norm. Gekozen is voor één fysiotherapeut op 3000 inwoners. Die norm is nog steeds niet onderbouwd, op de meeste plaatsen ruim overschreden, gewoonweg omdat er behoefte aan fysiotherapie bestond. Die norm is dan ook niet aanvaardbaar. Al eerder is betoogd dat het in het huidige ontwikkelingsmoment niet mogelijk is te bepalen hoeveel fysiotherapeuten precies noodzakelijk zijn. Daarom kan men met deze norm niet uit de voeten. Het besluit spreekt van het handhaven van de huidige situatie, daar waar de norm overschreden is.
Daarbij houdt men rekening met een normaal aantal arbeidsuren van de fysiotherapeut. Dat betekent dat men de parttime werkende fysiotherapeuten wil terugrekenen naar een volledige arbeidstijd. Dan moet men ook rekening houden met fysiotherapeuten die veel meer uren werken dan de normale arbeidstijd en hen niet beschouwen als degenen die een 40-urige werkweek hebben.
Grote onzekerheid is ontstaan voor degenen die als medewerker in praktijken werken. Het is voor hen de grote vraag welke positie zij hebben als ze de overeenkomst met de praktijkhouder beëindigen. Kunnen zij dan een kontrakt krijgen met een ziekenfonds als zij zich vestigen of mag de praktijkhouder een overeenkomst met een nieuwe medewerker aangaan. Het besluit is daarover vaag, bij de Ziekenfondsraad wordt er op aangedrongen dit soort zaken te regelen. Vooralsnog is het zo dat een praktijkeigenaar een kontrakt heeft met een ziekenfonds, daarin staat dat hij een nieuwe medewerker slechts hoeft aan te melden. Zolang dit kontrakt niet veranderd is blijft het mogelijk medewerkers aan te trekken. Ziekenfondsen zullen ongetwijfeld proberen dit tegen te gaan.

Poliklinieken

In de toelichting op artikel 1 staat dat binnen de norm van 1 op 3000 ook vallen de fysiotherapeuten die werkzaam zijn in de polikliniek van een ziekenhuis. Daarmee komt een nieuw element om de hoek kijken. Tot nu toe werden deze gerekend tot de tweede lijn en werden zij in de schets van de eerstelijns gezondheidszorg, waar die norm uiteindelijk vandaan komt, ook daaronder genoemd. Het onderbrengen van deze fysiotherapeuten onder de norm van 1 op 3000 maakt die norm nog onbetrouwbaarder. Bij de tellingen die door de diverse ziekenfondsen zijn gedaan is geen rekening gehouden met de poliklinieken.
Gelukkig is wel de suggestie van het

Genootschap overgenomen dat op plaatselijk niveau bezien zal moeten worden of voldoende voorzien kan worden in de behoefte aan fysiotherapeutische hulpverlening. Daarbij worden zowel fysiotherapeuten als artsen en ziekenfondsen betrokken.
Als er een grotere behoefte bestaat dan waarin voorzien kan worden dan kan het ziekenfonds alsnog een kontrakt met een nieuwe medewerker aangaan. Wie dan de gelukkige is, lijkt moeilijk te bepalen.
Het is een ziekenfonds niet verboden nieuwe overeenkomsten aan te gaan, zij hebben slechts de ontheffing van een verplichting. Bovendien moet men ervoor zorgen dat de fysiotherapeutische hulpverlening gehandhaafd blijft.
Het besluit is een regeling die nog veel vraagpunten in zich heeft. Er zal een antwoord moeten komen op die vragen. De zaken die onaanvaardbaar zijn zullen worden bestreden, om voor het huidige moment enige duidelijkheid te geven, zullen we hieronder het een en ander samenvatten.

- Als in het werkingsgebied van een ziekenfonds meer dan 1 fysiotherapeut per 3000 inwoners extramuraal werkzaam is, dan hoeft het ziekenfonds geen nieuwe overeenkomst te sluiten met fysiotherapeuten die zich daarvoor aanmelden.
- Fysiotherapeuten die werken in poliklinieken van ziekenhuizen vallen onder dezelfde regeling en worden als extramuraal beschouwd.
- Waar de norm overschreden is, blijft de huidige mankracht gehandhaafd. Daarbij wordt rekening gehouden met het aantal uren dat nu aan behandeling wordt besteed.

Vervanging is dus altijd mogelijk, zowel bij beëindiging van een praktijk, als bij beëindiging van een overeenkomst tussen praktijkeigenaar en medewerker.

- Gezien de beleidsvoornemens van de overheid, zal in eerste instantie gestreefd moeten worden naar de handhaving van de huidige situatie, dus uitbreiding van praktijken slechts na overleg met het ziekenfonds.
- Het is aan ziekenfondsen niet verboden nieuwe overeenkomsten aan te gaan. Als blijkt dat er een grotere behoefte aan fysiotherapie is dan hulp geboden kan worden, dan kunnen alsnog nieuwe overeenkomsten worden gesloten. Die behoefte kan duidelijk worden door wachtlijsten voor patiënten bij bestaande praktijken of abnormaal lange arbeidstijden. Op plaatselijk niveau kan bepaald worden of die behoefte daadwerkelijk aanwezig is.
- Het besluit betreft alleen het aangaan van een medewerkersovereenkomst met een ziekenfonds. Het is voor elke fysiotherapeut mogelijk zich te vestigen met het oogmerk alleen partikuliere patiënten te behandelen.
- Door het Genootschap en de LVVF zal dit besluit bestreden worden, daar waar het de fysiotherapie en de belangen van de beroepsbeoefenaars schaadt. In het besluit staat wel na overleg met het Genootschap, maar dat betekent bepaald niet dat men het ermee eens is.

Het Besluit

VOLKSGEZONDHEID EN MILIEUHYGIËNE

Ontheffing overeenkomsten Ziekenfondswet

Fysiotherapeuten
3 februari 1982, nr. 120393/Directoraat-Generaal van de Volksgezondheid/Directie Verzekeringen en Kostenbeleid Gezondheidszorg/Hoofdafd. Verzekering Ziektekosten.
De Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne
Overwegende dat er de afgelopen jaren een sterke groei van het aantal in de eerste lijn werkzame fysiotherapeuten heeft plaatsgevonden, alsmede dat er op basis van het aantal momenteel in opleiding zijnde fysiotherapeuten ook in de komende jaren een aanzienlijke toename is te verwachten;
Overwegende dat ziekenfondsen, indien geen toepassing zou worden gegeven aan artikel 47, derde lid, van de Ziekenfondswet (Stb. 1964, 392), door deze verwachte toename op grond van het eerste lid van dat artikel verplicht zouden zijn overeenkomsten te sluiten met meer fysiotherapeuten dan uit hoofde van artikel 8, eerste lid, van voornoemde wet noodzakelijk is;
Gelezen de daartoe strekkende verzoeken van ziekenfondsen;
Gelet op artikel 47, derde lid, van de Ziekenfondswet;
Gezien het advies van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid (advies van 14 december 1981, nr. 7182 32); Na overleg met de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen, het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie en de Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten;
Besluit:
Artikel 1
1. De ziekenfondsen toegelaten ingevolge artikel 34 van de Ziekenfondswet, worden ontheven van de verplichting met fysiotherapeuten overeenkomsten als bedoeld in artikel 44, eerste lid, van deze wet te sluiten boven het aantal overeenkomsten dat nodig is om te waarborgen dat in het werkgebied van het ziekenfonds in de extramurale gezondheidszorg één fysiotherapeut per 3000 inwoners ten behoeve van de ziekenfondsverzekerden werkzaam is.
2. De ontheffing geldt slechts voor het sluiten van overeenkomsten boven het aantal dat op het tijdstip waarop de ontheffing van kracht wordt reeds door het ziekenfonds gesloten is.
Artikel 2
Dit besluit wordt met de daarbij behorende bijlage en toelichting in de Nederlandse Staatscourant geplaatst en treedt met ingang van de dag na die van zijn plaatsing en werkt voor de in de bijlage onder A genoemde ziekenfondsen terug tot de datum die voor laatstbedoelde ziekenfondsen in de bijlage staat vermeld.
Leidschendam, 3 februari 1982.

De Minister voornoemd,
M. H. M. F. Gardeniers-Berendsen.

Toelichting

Algemeen
Sinds 1 januari 1981 kent artikel 47 van de Ziekenfondswet de mogelijkheid dat ziekenfondsen ontheven worden van de verplichting overeenkomsten te sluiten met de in het eerste lid van dit artikel genoemde categorieën van personen of instellingen, indien de aanspraken van verzekerden op verstrekkingen reeds in voldoende mate tot gelding kunnen worden gebracht.
Met het gewijzigde artikel 47 kan een belemmering worden opgeheven die in de Ziekenfondswet was gelegen ten aanzien van de beheersing van het aanbod van zorgverlening en daarmede van de kosten van de gezondheidszorg.
Op grond van bovenbedoelde aanvulling van artikel 47 heeft de toenmalige staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne op 16 juni 1981 de Centrale Raad voor de Volksgezondheid verzocht haar te adviseren omtrent normen die bij het toepassen van artikel 47, derde lid, van de Ziekenfondswet ten aanzien van de in de eerstelijnsgezondheidszorg werkzame fysiotherapeuten gehanteerd dienen te worden. Aanleiding tot deze adviesaanvrage was de sterke groei die het aantal werkzame fysiotherapeuten de laatste jaren heeft doorgemaakt. Deze groei heeft zich zowel in de intramurale als in de extramurale gezondheidszorg voorgedaan. In de eerstelijn is het aantal werkzame fysiotherapeuten blijkens het laatste Financieel Overzicht van de Gezondheidszorg (Kamerstuk 17 100, hoofdstuk XVII, nr. 14) toegenomen van 3000 in 1975 tot 5500 in 1980, bij een praktisch gelijkblijvend aantal ziekenfondsverzekerden. Gezien de opleidingscapaciteit kan er van worden uitgegaan dat het aantal fysiotherapeuten ook de komende jaren nog een sterke groei zal doormaken.
Zowel in de Schets van de Eerstelijnsgezondheidszorg als in genoemd Financieel Overzicht is aangegeven dat deze ontwikkeling zorgen baart mede omdat de groei van het aantal fysiotherapeuten zich niet evenredig verhoudt tot de werkelijke hulpbehoefte, en dat derhalve beperkende maatregelen aangewezen zijn.
Op 14 december 1981 heeft de Centrale Raad voor de Volksgezondheid een advies uitgebracht inzake de norm die bij het toepassen van artikel 47, derde lid, ten aanzien van in de eerstelijn werkzame fysiotherapeuten gehanteerd dient te worden. Het advies van de Raad houdt in dat bij het verle-

nen aan ziekenfondsen van ontheffingen van de verplichting overeenkomsten te sluiten met zich vestigende fysiotherapeuten uitgegaan kan worden van de norm 1 fysiotherapeut per 3000 inwoners.
Hiermee wordt afgeweken van de – uit de eerstelijnsschets afkomstige – norm van 1 fysiotherapeut per 3500 inwoners die in de adviesaanvrage van 16 juni 1981 werd genoemd. In zijn advies constateert de Raad dat laatstgenoemde norm in feite berust op een globale vaststelling – op basis van de toen bekende cijfers – van de verhouding fysiotherapeuten/inwoners zoals die in 1979 bestond.
Uit de gegevens die de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen ten behoeve van de advisering heeft verstrekt en die gebaseerd zijn op gegevens van 23 ziekenfondsen blijkt dat de norm van 1 op 3500 landelijk gezien reeds ruimschoots overschreden is en vermoedelijk rond of beneden de 1 op 2500 ligt.
De Raad betwijfelt of de kwantitatieve zorgbehoefte van de bevolking op objectieve gronden kan worden gemeten en vastgesteld. In het advies wordt echter gesteld dat de Raad geen reden heeft te veronderstellen dat bij het gestelde aantal fysiotherapeuten (1 op 3500 inwoners) de verzekerden hun aanspraken niet of onvoldoende tot gelding zouden kunnen brengen. Ook in gebieden met het geringste aantal fysiotherapeuten is, aldus het advies, niet aan de ziekenfondsen gebleken dat onvoldoende hulpaanbod zou bestaan.
Om rekening te houden met argumenten uit beroepskringen van fysiotherapeuten, zoals wachtlijsten van patiënten, langere werkdagen dan 8 uur en piekbelasting, en uit meer algemene zorgvuldigheidsoverwegingen adviseert de Raad bij het verlenen van ontheffingen voorshands de norm 1 op 3000 te hanteren.
Wat betreft de ontwikkeling van de situatie na het verlenen van de ontheffingen zal een evaluatie uitgevoerd dienen te worden. Hiertoe is dezerzijds voorgesteld per ziekenfonds of groep van ziekenfondsen een formeel overlegkader te formeren tussen de extramuraal werkende fysiotherapeuten, de (huis-)artsen en het ziekenfonds. In dit overleg zullen de consequenties van het verlenen van ontheffingen en het niet meer sluiten van nieuwe overeenkomsten met fysiotherapeuten, zoals bijvoorbeeld eventueel langere wachttijden voordat met de behandeling kan worden begonnen, bezien dienen te worden. Terzake van de uitvoering van deze evaluatie is een adviesaanvrage aan de Ziekenfondsraad gestuurd.

In deze adviesaanvraag is tevens de noodzaak aangegeven dat de ziekenfondsen een regeling treffen om een uniforme handelwijze te volgen bij het opvullen van vrijkomende plaatsen van fysiotherapeuten, alleen al om de rechtszekerheid en rechtsgelijkheid te waarborgen. Hierbij spreekt het voor zich dat de fysiotherapeuten die reeds voor het verlenen van de ontheffingen een verzoek om een overeenkomst hebben ingediend, welke verzoeken veelal zijn aangehouden, bij vacaturevervulling of het uitbreiden van het aantal overeenkomsten bij voorrang voor een overeenkomst in aanmerking komen.

Artikelsgewijs
Artikel 1
Sedert maart 1981 hebben de meeste ziekenfondsen een verzoek ingediend om ontheven te worden van de verplichting overeenkomsten te sluiten met zich vestigende fysiotherapeuten. Met het onderhavige besluit wordt een positieve beslissing op deze verzoeken van de ziekenfondsen genomen. Tevens wordt aan de ziekenfondsen die nog geen ontheffingsverzoek hebben ingediend een dergelijke ontheffing verleend. De ontheffing geldt slechts voor het geval dat in het werkgebied de verhouding 1 fysiotherapeut per 3000 inwoners wordt overschreden.

Voor de goede orde wordt er hierbij op gewezen dat bij de norm van 1 fysiotherapeut per 3000 inwoners is uitgegaan van beroepsbeoefenaren die een volledige dagtaak hebben met een normaal aantal werkuren. Bovendien zijn in deze norm inbegrepen de fysiotherapeuten die meewerken in de praktijk van een collega doch niet op eigen naam een overeenkomst met een ziekenfonds hebben, alsmede de fysiotherapeuten die werkzaam zijn in de polikliniek van een ziekenhuis. Met het verlenen van ontheffingen wordt niet beoogd dat ziekenfondsen de mogelijkheid krijgen het aantal werkzame fysiotherapeuten te verminderen door het niet opvullen van door natuurlijk verloop vrijkomende plaatsen, om daarmede de norm van 1 fysiotherapeut per 3000 inwoners dichter te benaderen. Het aantal fysiotherapeuten dat werkzaam is op het moment dat de verleende ontheffing in werking treedt, zal aldus minimaal gehandhaafd blijven. Bovendien houdt het ziekenfonds uiteraard – aangezien van de ontheffing geen gebruik behoeft te worden gemaakt – de bevoegdheid overeenkomsten met fysiotherapeuten aan te gaan indien dit uit een oogpunt van verantwoorde hulpverlening noodzakelijk is.

Volledigheidshalve moge ten aanzien van de vervanging worden opgemerkt dat voor deze vervanging hetzelfde aantal uren in aanmerking moet worden genomen als waarvoor de vertrekkende fysiotherapeut als medewerker aan het ziekenfonds verbonden was.

Artikel 2
Aan de ziekenfondsen die een ontheffingsverzoek hebben ingediend wordt deze ontheffing verleend met terugwerkende kracht tot de datum van het verzoek. Dit houdt verband met het feit dat deze ziekenfondsen, hangende de beslissing op het ontheffingsverzoek, het sluiten van overeenkomsten met fysiotherapeuten hebben opgeschort.

De Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne,
M. H. M. F. Gardeniers-Berendsen.

Werkgroep Meridiaantherapie opgericht

Onlangs is in overleg met het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie en met mevrouw Chr. Heidemann, de werkgroep Meridiaantherapie opgericht, door een kerngroep bestaande uit de volgende mensen:
Mevrouw M. Drent, J. E. Jansen, mw. Th. A. Lamers, mw. C. A. E. Roodheuvel, A. G. Slik, A. J. J. Vis, G. Worm.
De doelstelling van de werkgroep is:
- Het verenigen van diegenen, die zich met meridiaantherapie bezighouden en daartoe geschoold zijn.
- Het houden van studiedagen en bijeenkomsten om kennis uit te wisselen en te verdiepen.
- Het houden van symposia teneinde kennis uit te dragen.
- Het bevorderen c.q. begeleiden van scholing.
- Het doen en stimuleren van onderzoek.

Leden

Iedereen die één of meerdere cursussen meridiaantherapie gevolgd heeft, kan lid worden van deze werkgroep. Daarbij gelet op:
- leden zijn fysiotherapeuten, die vier en meerdere cursussen gevolgd hebben
- aspirantleden zijn fysiotherapeuten, die één, twee of drie cursussen gevolgd hebben
- buitengewone leden worden individueel door de werkgroep toegelaten.

Wanneer daarvoor aanleiding is zal per deelnemer van de werkgroep een gezamenlijk vast te stellen financiële bijdrage worden gevraagd. Een dergelijke bijdrage wordt dan jaarlijks vastgesteld op basis van een begroting.
Leden/aspirantleden/buitengewone leden, die geen lid zijn van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, betalen een financiële bijdrage die jaarlijks zal worden vastgesteld.
Iedereen, die zich wil aanmelden als lid van de werkgroep Meridiaantherapie kan een aanmeldingsformulier aanvragen bij de afdeling Ledenservice op het Centraal Bureau te Amersfoort.

geweest dat deze bewapening in hetzelfde tijdschrift was aangedragen.
Tot overmaat van de ellende kreeg ene mevrouw Muller-van Ast, in de Fysiovisie van januari 1982 de gelegenheid, niet geremd door voldoende kennis van zaken, haar op socialistische overtuiging gestoelde afkeer van het vrije beroep te ventileren, waarbij ze zich niet ontzag aperte onwaarheden en verdraaiingen te produceren, ter wille van haar politieke ideologie.
Toen er wederom niet in hetzelfde nummer gereageerd werd, was er weer voldoende onkruid gezaaid voor een volgende negatieve publikatie.
Het was verstandiger geweest van te voren te bedenken dat ook niet-leden van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie dit tijdschrift te lezen zouden krijgen.
De laatste twee decennia is de ontwikkeling in de fysiotherapie tweeledig geweest. Naar buiten toe heeft het zich geïnstitutionaliseerd. Terwijl binnen de vakgroep een grote vraag is ontstaan naar wetenschappelijke achtergrond ten einde zich beter te kunnen motiveren naar de verwijzende instanties. Mede door publikaties en demonstraties van nederlandse en buitenlandse collega's ontwikkelde het vak fysiotherapie zich. Daardoor kreeg het meerdere toepassingen als alleen die van gewone massage en heilgymnastiek in de zin van houdingsgymnastiek. Helaas waren deze publikaties en demonstraties uitsluitend van achtergrond voorzien van soms dubieuze en of buitenlandse onderzoekingen. Hoe moeilijk het was om een op empirie gegrond vak van een wetenschappelijke achtergrond te voorzien hebben we de laatste jaren gemerkt.
Nu allerwegen moet worden bezuinigd worden van diverse kanten argumenten aangedragen om het belang van het vak fysiotherapie binnen de gezondheidszorg te minimaliseren. Zo heeft men zich buiten de vakgroep meester gemaakt van de binnen de vakgroep ontstane nood aan wetenschappelijke achtergrondinformatie. Tevens probeerde men, ook weer met argumenten vanuit het inwendige van de vakgroep, de organisatie van de fysiotherapie binnen de extramurale gezondheidszorg van een kwalijk tintje te voorzien.
Vandaar de volgende reacties op de publikaties van de heer Landheer en mevrouw Muller.
De heer Landheer beweerde dat huisartsen vaak ongemotiveerd verwezen naar de fysiotherapeut. In de negen jaar die ik nu als fysiotherapeut werkzaam ben geweest, heb ik dat nog niet een keer ondervonden evenmin als collega's die ik daar omtrent gevraagd heb. Dat door sommigen de motivatie niet werd begrepen zou in de meeste gevallen vertaald moeten worden met: er niet mee eens zijn geweest. Daarover kon een discussie ontstaan, maar dat was heel wat anders. Dat het ziekenfonds geen mogelijkheid had om de, volgens hun, vage machtigingen door te lichten was hun fout en niet die van de huisarts of de fysiotherapeut.
Toen de heer Landheer klaagde dat er zo weinig bekend was over de fysiotherapie, had hij zich eerder tot het Genootschap moeten wenden, zodat hij notie had kunnen nemen van de diverse jaargangen en publikaties de fysiotherapie betreffende. Dat er vormen van fysiotherapie in het verleden zijn toegepast, die minder waarde hadden dan andere, spreekt voor een zich ontwikkelend vak voor zich. Dat deze vormen in de praktijk geen of nauwelijks meer toepassing vonden, was voor hem niet waarneembaar omdat hij zich niet over de technische kant van ons beroep geïnformeerd had. Toen de heer Landheer zich beklaagde over te veel mogelijkheden, diende dit teveel betrekking te hebben op de mogelijkheden van informatieverwerking van de ziekenfondsen zelf, die vergeleken met het bedrijfsleven jaren achter lag. Gelukkig hebben sommige ziekenfondsen dit zelf ingezien en zijn begonnen met de automatisering van hun administratie.
Dat, volgens de heer Landheer, het beroep van fysiotherapeut altijd de reputatie heeft gehad dat je er goed in kon verdienen, had hij dienen aan te vullen met het tweede deel van deze reputatie namelijk als je maar meer dan 50 uur per week werkte.
De visie van mevrouw Muller was een verhaal dat met zoveel zekerheden werd gebracht als er halve en hele onwaarheden in stonden. Een verhaal dat dermate slecht gefundeerd was dat het beter niet gepubliceerd had kunnen worden. Desondanks toch een reactie in de hoop in de toekomst gespaard te kunnen blijven voor dergelijke badinerende borrel nonsens.
Mevrouw Muller zei dat er binnen de gezondheidszorg een poging gedaan zou zijn een en ander naar behoefte af te stemmen. Ze pretendeerde niet eens ook maar iemand te kennen die die behoefte had gemeten. Verder suggereerde ze in haar betoog, dat onze patiënten onmondige consumenten zouden zijn die door de macht van beroepsbeoefenaren therapiën opgelegd kregen waarvan de vraag was of de kwaliteit nou wel dat was wat ze er van verwacht hadden. Een dergelijke opmerking maakte duidelijk dat ze ernstige bedenkingen had omtrent de eruditie van de werkers in de gezondheidszorg. Als zij twijfels had ten aanzien van de kwaliteit van gegeven behandelingen, dan diende zij man en paard te noemen, zonder zich te hullen in een zweem van verdachtmakingen en tendensieuze vraagstellingen.
Dat ze verstoken was van de gewenste informatie, bleek uit haar opmerking die zij maakte in deze tijd van bezuinigingen 'wij vinden dat alle werkers in de gezondheidszorg in loondienst moeten'. Ik zou u desgewenst met cijfers kunnen aantonen dat dit wat betreft de fysiotherapie in ieder geval kosten verhogend zou werken.
Dat 'het vrije ondernemerschap strijdig zou zijn met de relatie hulpverlener-hulpvrager' zou net zo strijdig zijn als mijn relatie met mijn accountant die ook vrije ondernemer is, om van de begrafenis ondernemers nog maar te zwijgen.
Toen mevrouw Muller opmerkte dat samenwerkingsverbanden beter zouden werken dan solisten, had ze volkomen gelijk. Ze had alleen wel moeten bedenken dat de vrije beroepsbeoefenaar als solist niet zou kunnen werken. Die behandelingen die in de vrije praktijk werden uitgevoerd, waren in multidisciplinair samenwerkingsverband tot stand gekomen. Dit was zelfs wettelijk niet anders mogelijk. Het ware beter geweest voor de fysiotherapie en de politiek wanneer deze politica zich op zijn minst beter geïnformeerd had over het werk waarmede ze geacht werd dagelijks bezig te zijn.

H. Nijhuis, fysiotherapeut

Commentaar op bijdrage R. Sneep

Geachte Redactie,
Namens het afdelingsbestuur en namens verschillende leden van de afdeling Limburg wil ik bij deze het volgende onder uw aandacht brengen.
De heer Sneep lanceert in zijn artikel, door u gepubliceerd in Fysiovisie, meerdere naar mijn mening zeer strevenswaardige ideeën inwelke nagenoeg een ieder gaarne mee kan gaan.
Het lijkt mij echter zeer bedenkelijk dat de auteur durft te stellen dat een aantal therapiën in de fysiotherapie niet relevant zijn 'zoals bijvoorbeeld het kloppen bij mensen die last hebben van hun luchtwegen'.
Dergelijke uitingen onderbouwen zeer zeker niet de beroepsinhoud te meer omdat inzake deze nog geen enkel wetenschappelijk onderzoek concreet uitsluitsel heeft kunnen geven en daarnaast de practische ervaringen van legio fysiotherapeuten in den lande in het veelvuldig behandelen van patiënten met ademhalingsmoeilijkheden vaak zeer goede resultaten geeft waardoor deze behandelingsvorm mijns inziens zonder meer relevant blijkt te zijn.
Indien de heer Sneep zijn medewerking wil verlenen aan de verdere vormgeving van de beroepsinhoud van ons vak zal hij onvoldoende gemotiveerde stellingen als bovengenoemd op dit moment zeker achterwege moeten laten.

B. Brock
namens het afdelingsbestuur
Limburg

Commentaar

Wij willen de inzenders van deze laatste reaktie wijzen op het artikel: 'Fysiotherapie bij longziekten, indicaties en behandelingsresultaten' van C. P. van der Schans, fysiotherapeut verschenen in de editie van december 1981 van het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie.

Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie

Tweede opleidingscoördinator

De snelle ontwikkeling van de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie maakte het nodig een tweede opleidingscoördinator aan te trekken. Vanaf 1 februari j.l. is dan ook drs. F. J. M. van Kalmthout in die funktie in dienst bij de Stichting.

Na zijn doctoraal examen biologie met als bijvakken onderwijskunde en didaktiek trad de heer Van Kalmthout in dienst bij de interfaculteit lichamelijke opvoeding van de Vrije Universiteit te Amsterdam als onderwijs-coördinator. De interfaculteit richt zich op het opleiden van deskundigen zoals beleidsmedewerkers, adviseurs, onderzoekers en docenten op het gebied van het bewust beïnvloeden van het menselijk bewegen, zoals revalidatie, fysiotherapie en het bewegingsonderwijs in de sport. Door het volgen van cursussen en studiebezoeken aan Amerikaanse universiteiten heeft de heer Van Kalmthout zich verder bekwaamd in het onderwijs.
Naast mevrouw Dijkstra zal Van Kalmthout in eerste instantie belast worden met het begeleiden van cursussen. Er zal getracht worden te voorkomen dat lange wachtlijsten voor cursisten ontstaan.
De heer Plesman, secretaris van de Stichting en tevens direkteur heeft zich uit de laatste funktie teruggetrokken en zal zich beperken tot zijn taak als bestuurslid. De direkteursfunktie van de heer Plesman was bedoeld voor de aanloopfase van de Stichting en die is nu achter de rug. De administratie van cursussen en dergelijke zal via het Centraal Bureau blijven lopen.
Het Stichtingsbestuur wordt op korte termijn uitgebreid met twee leden waardoor het totaal op vijf komt.

Cursusoverzicht

Vervolg hoger beroepsonderwijs fysiotherapie

Voor fysiotherapeuten die up to date willen blijven worden onderscheidelijk **ingangsmodules** en **klinische-modules** georganiseerd. Duur: 2 dagen.

Ingansmodules

Deze zijn er op gericht, de basiskennis te actualiseren en nieuwe ontwikkelingen aan te geven.

- **Inspanningsfysiologie**

Deze module wordt herhaald in de loop van dit jaar.
Doel: het verdiepen en aanvullen van kennis van de vegetatieve fysiologie. Naar aanleiding van vragen van cursisten over de voorinformatie wordt ingegaan op basisbegrippen. Daarnaast zal veel aandacht worden besteed aan biologische regelsystemen en fysiologische aanpassingen op korte termijn bij kortdurende en bij langdurende belastingen.
Doelgroep: fysiotherapeuten, die hun kennis van de inspanningsfysiologie willen ophalen en verdiepen, in het bijzonder degenen, die de Cursus Sportfysiotherapie en/of de Module 'Een patiënt met Longklachten' willen gaan volgen.

Aanmelding cursussen

Voor aanmelding en informatie betreffende onderstaande cursussen kunt u kontakt opnemen met de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie. Ook degenen die zich reeds als belangstellende hebben aangemeld, moeten zich melden als zij definitief willen deelnemen. Cursus-administratie, Postbus 1161, 3800 BD Amersfoort, tel. 033-622400 tst. 13.

Wetenschappelijke dag

De voor 27 maart geplande bijeenkomst wordt nu georganiseerd. Het is de bedoeling, dat naast een of twee lezingen en discussie de nadruk vooral ook ligt op het leggen en verstevigen van sociale contacten. Tevens zal een klein deel van de dag gewijd worden aan enige huishoudelijke zaken. De leden ontvangen nog nader bericht.

Ruimte voor fysiotherapie geeft bezuinigingen in de gezondheidszorg

Onder dat motto startte Gert Walrave namens het bestuur van de LVSF een handtekeningenaktie om de overheid de benarde situatie van de studenten fysiotherapie duidelijk te maken.
Dit gebeurde tijdens de opening van het voortreffelijk verlopen studentencongres op 6 februari j.l. in het Ouwehands Dierenpark te Rhenen.

Walrave ging in op de benarde situatie waarin de thans studerenden verkeren. Die situatie is inmiddels nog moeilijker geworden.
De Minister van Volksgezondheid heeft de ziekenfondsen ontheffing gegeven van de verplichting nieuwe kontrakten te sluiten met fysiotherapeuten. Gevolg daarvan is dat het nagenoeg niet meer mogelijk is om zich te vestigen als fysiotherapeut. Vooral omdat er maar weinig door de pensioenleeftijd het beroep verlaten, zijn er

erg weinig mogelijkheden voor jonge fysiotherapeuten. Omdat men het totale aantal extramuraal werkende fysiotherapeuten niet verder wil laten stijgen zal het ook moeilijker worden een baan als medewerker in een praktijk te krijgen.
Inrichtingen in de gezondheidszorg zijn op dit moment uiterst terughoudend met het aannemen van personeel. Alles bij elkaar een vrij hopeloze situatie voor de studenten. De LVSF wil er alles aan doen toch nog zoveel mogelijk ruimte te maken voor de studenten, daarbij wordt de LVSF gesteund door het Genootschap.
De argumenten zijn vooral:

- fysiotherapie houdt patiënten van duurdere voorzieningen af
- fysiotherapie voorkomt dat patiënten in dure ziekenhuisbedden moeten liggen
- fysiotherapie zorgt voor een goed bewegende bevolking

De aanwezigen ondertekenden de lijsten om de argumenten kracht bij te zetten bij de overheid.
Bij de kontaktpersonen van de LVSF kunnen degenen die niet aanwezig waren de lijsten ondertekenen.

Fysiotherapie in de sport

Dat de fysiotherapie in de sport niet meer gemist kan worden kwam uitgebreid naar voren tijdens het Congres. De volle zaal en de uitgebreide discussie bewezen hoe sterk het onderwerp leeft. En dan niet alleen fysiotherapie in de topsport, maar vooral ook in de sport en ontspanning, zoals die door velen beoefend wordt.
Het gevolg van die inspanningen van de nederlandse bevolking is wel een toename van het aantal sportletsels tot zo'n 700.000 per jaar. De moeite waard om te kijken of daarvan niet een deel voorkomen kan worden. Daarbij kan de fysiotherapeut een belangrijke rol spelen en dan blijven er nog genoeg over om te behandelen.
Het programma begon over fysiotherapie en sport in het algemeen. Van Zutphen, fysiotherapeut omschreef de sportgezondheidszorg als volgt: de multidisciplinaire bemoeienis met diegenen, die sport bedrijven met de bedoeling de gezondheid van deze individuen te behouden of te herstellen. Daarbij zijn dan betrokken: de arts, fysiotherapeut, masseur, psycholoog, trainer, aanvoerder, manager en natuurlijk de sporter zelf.
Van de fysiotherapeut wordt dus verwacht dat hij: informeert en adviseert over sporthygiëne, de belastbaarheid bepaalt, de belastbaarheid beoordeelt en de juiste verhouding tussen belasting en belastbaarheid bewaakt.
Daarbij kan hij in de preventie een grote rol spelen door het materiaal te controleren en zonodig aan te passen, te bandageren, de voorbereiding te begeleiden en het herstel na een geleverde prestatie te begeleiden. Curatief kan de fysiotherapeut: EHBO toepassen, fysiotherapeutisch behandelen, een trainingsachterstand helpen inhalen en controle uitoefenen ter voorkoming van recidieven.
De sportfysiotherapie verschilt in zoverre van de algemene fysiotherapie dat er een ruimere plaats is voor preventie, een intensieve behandeling, een nadrukkelijker mentale begeleiding, een ruimere plaats voor revalidatie en bovendien zal men de patiënt vaker moeten afremmen.

Enkel letsels

Als voorbeeld van de behandeling en preventie van veelvoorkomende letsels was de enkeldistorsie gekozen. Sportarts Inklaar ging daar uitgebreid op in. Hij vindt dat na een operatieve ingreep gestreefd moet worden naar een vroegtijdige aktieve bewegingstherapie, vooral gezien de positieve effecten hiervan op gewrichtskraakbeen, bandkapselapparaat en musculatuur.
De fysiotherapeut moet hierin een centrale plaats innemen. Bij de lichte tot matig ernstige enkeldistorsies zonder aantoonbare instabiliteit kan de behandeling het beste bestaan uit fysiotherapie. De fysiotherapie moet dan opgebouwd zijn uit fysiotechnische applicaties en een funktionele revalidatie. Er is genoeg te doen voor fysiotherapeuten in de sport. De rol van de student fysiotherapie is volgens de panelleden een geringe. Hij is immers nog geen fysiotherapeut, zijn optreden in de sport kan alleen als een soort stage gezien worden. Dat moet dan onder leiding van een fysiotherapeut.

Nieuw HB-lid namens LVSF

G. Walrave heeft namens de LVSF plaatsgenomen in het Hoofdbestuur van het Genootschap. Hij volgt C. Buytenhek op die in verband met zijn naderend afstuderen zijn funktie in het Hoofdbestuur heeft neergelegd.

NVFP

Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapeuten in de Pre- en Postnatale Gezondheidszorg

Aktiviteit

Regio Gelderland

26 maart, 20.00 uur
Regiobijeenkomst
Zwangerschapsgymnastiek of oefentherapie in de P.P.E.
- doel van de oefeningen in de pré-kraambed en postperiode
- welke oefeningen en waarom
- contra-indicaties
- adviezen/therapie bij lichamelijke klachten, vanuit de fysiotherapie

Plaats: Hoofdgebouw Kruisvereniging Nijmegen St. Annastraat 93 te Nijmegen. (ingang poortje links naast de hoofdingang).
In verband met praktijkoefening is makkelijke kleding gewenst.

Regio Oost-Brabant-Noord-Limburg

4 maart, 20.30 uur
Bevallen met de psycho-profylactische methode.
Door: mevrouw Lupker-Stark.
Plaats: Rode Zaal, St. Josephziekenhuis, Aalsterweg 259, Eindhoven.

VMSF

vereniging van multidisciplinair samenwerkende fysiotherapeuten

Landelijke Vereniging van Gezondheidscentra

De L.V.G. had op 6 en 7 februari 1982 een bijeenkomst georganiseerd onder de naam 'Fourth International Conference on Group Medicine' en deze werd gehouden in Woudschoten bij Zeist.
Deze bijeenkomst was bedoeld voor samenwerkers uit Engeland, Duitsland, België, Frankrijk, Zwitserland en Nederland.
Het doel van dit weekend was het verkennen van verschillen in de aanwezigheid en verantwoordelijkheid van de diverse disciplines in samenwerkingsverband in bovengenoemde landen.
Tevens was er gelegenheid tot kennismaking en het uitwisselen van ervaringen. Over enige specifieke onderwerpen werden lezingen gehouden.
De kosten waren voor de deelnemers gering, dankzij de financiële steun vanuit verschillende beroepsorganisaties, waaronder het Genootschap voor Fysiotherapie.
Erik van Dijk, fysiotherapeut werkzaam in het Gezondheidscentrum 'Westzijderveld' te Koog a/d Zaan, hield uit naam van de VMSF een inleiding.
Hij ging in op de nederlandse situatie en de wijze waarop fysiotherapeuten in multidisciplinaire samenwerkingsverbanden in de eerste lijn met andere hulpverleners samenwerken. Degenen die belangstelling hebben voor zijn inleiding kunnen die opvragen bij het Centraal Bureau.

Landelijk Overleg alle leden zijn welkom

Op woensdag 31 maart 1982 is er weer Landelijk Overleg in het W.G.C. Boomstede 204 te Maarssenbroek om 16.30 uur.

Agenda:
- Opening voorzitter VMSF
- Notulen vorige L.O.
- Mededelingen bestuur
- Ingekomen en uitgegane stukken
- Reakties op en de vaststelling van de voorlopige definiëring integrale hulpverlening
- Onderwerpen bespreken voor de Themadag 1982
- Aktiepunten VMSF 1982, o.a. vertegenwoordiging NOBEL
- Wat verder ter tafel komt (AWBZ financiëring, vestiging, brief)
- Rondvraag en sluiting.

Na afloop van de vergadering zullen er drankjes en hapjes aanwezig zijn.

Van het Bestuur

– Op 25 januari j.l. is het bestuur van de VMSF dit jaar voor het eerst bijeengeweest. Daar is gesproken over onder andere de volgende zaken:
- Het ingekomen stuk van de LVVF: de funktiewaardering van de vrijgevestigde fysiotherapeut, een rapport dat in opdracht van de LVVF door een extern buro is uitgebracht.
- Voorts is gesproken over de prioriteit, die de VMSF stelt aangaande het aktieprogramma dat door het Hoofdbestuur is opgesteld.

Voorlopig is gekozen om de meeste nadruk te leggen bij de beleidsbepaling rondom de beroepsinhoud middels publicatie, themadagen, intercollegiale toetsing en onderzoek.
- De ontwikkelingen binnen het NOBEL werden gevolgd, evenals het interview dat ons door de onderzoeksgroep van het NOBEL werd afgenomen, werd nabesproken.
- Tot slot is een definitieve versie van de definitie 'Integrale (fysiotherapeutische) hulpverlening' besproken. Deze versie zal op het eerstvolgende Landelijk Overleg in Maarssenbroek ter discussie worden gesteld.

Bestuurs-mutaties

Afdeling Breda

De huidige samenstelling van het bestuur is als volgt: voorzitter en penningmeester: mw. J. Sturm-Brouwers, secretaris en kontaktpersoon LVFD: mw. C. van 't Westeinde-Baaten, leden: S. Opstal, J. Janse en R. de Heer, kontaktpersoon LVSF. In de Regionale Overlegcommissie zijn werkzaam: mw. B. van Mulligen, A. van der Mast, M. Slee, C. Goos, I. ten Houte-de Lange.

Afdeling Hengelo

Met ingang van 1 januari 1982 zijn afgetreden: de heer J. H. ter Hofte, secretaris en de heer H. B. Dwars, kontaktpersoon LVVF. Het bestuur ziet er nu als volgt uit: voorzitter: vakant, secretaris: E. van Dorp, kontaktpersoon LVVF: F. W. Logman, kontaktpersoon LVFD: R. de Wit, penningmeester: B. G. T. van Olffen, commissaris: mw. M. A. Schoot. De funktie van voorzitter zal, tot in de vakature is voorzien, worden overgenomen door de overige leden.

Afdeling Limburg

Het bestuur van de afdeling is uitgebreid met de volgende leden: de heer Gorissen, J. van Gerwen, en J. Beulen.

Nota-basis Nog steeds reëel ?

Nog niet zo lang geleden was er een ernstig tekort aan fysiotherapeuten. Dat is gezien de huidige situatie bijna niet voorstelbaar. Degenen die toen een praktijk hadden, moesten hun uiterste best doen medewerkers te krijgen. Degenen die afstudeerden konden onmiddellijk een baan krijgen, veelal gingen ze alvorens zich te vestigen enige tijd in een praktijk van een kollega werken om enige ervaring op te doen. Daaruit is een voor de gezondheidszorg wat merkwaardige onderlinge verhouding ontstaan. De overeenkomst op nota-basis.

Het kontrakt, indertijd door het Genootschap opgesteld, legde een gegroeide situatie vast, met de uitdrukkelijke bedoeling dat het slechts ging om een korte periode. Bijvoorbeeld voor een wat langere waarnemingstijd, tijdelijk bijspringen in een piekperiode of voor iemand die één á twee jaar in de praktijk van een ander werkt. Voor die omstandigheden is een dergelijke overeenkomst goed. De medewerker hoeft niet te investeren, kan door veel uren te maken geld verdienen om in een eigen praktijk te kunnen investeren. Medewerkers die alleen maar parttime werken hebben verder geen zorgen over de praktijkvoering. De praktijkeigenaren kunnen de pieken in het patiëntenaanbod opvangen en toch hun eigen praktijk runnen zoals ze dat goed achten. Er zijn geen vaste lasten zoals salaris en sociale voorzieningen.
De periode van te weinig fysiotherapeuten is achter de rug. Allengs blijven veel medewerkers langer in een praktijk werken. Daardoor blijkt des te meer dat het nota-kontrakt niet geschikt is voor een langdurige samenwerking. Als alles goed gaat, voldoende patiëntenaanbod en een goede onderlinge verhouding, is er niets aan de hand. Maar zoals steeds bij kontrakten komen de echte moeilijkheden als er iets misgaat. Daarmee wordt men nu massaal geconfronteerd. De medewerkers die dit het eerste ervaren hebben roeren zich al enige tijd. Het bestuur van de LVVF heeft volledig begrip voor hun argumenten, met dien verstande dat ook rekening moet worden gehouden met de belangen van de praktijkeigenaars. Een commissie waarin drie praktijkhouders en vier medewerkers zitting hebben is bezig met het maken van oplossingsmodellen om uit deze situatie te komen.

De moeilijkheden

Het kontrakt op nota-basis regelt de wijze van samenwerken tussen twee zelfstandige vrije beroepsbeoefenaars. De financiële kant daarvan dient gebaseerd te zijn op het advies percentage van de LVVF, tussen 61 en 66% van de omzet van de medewerker, voor de medewerker. Daar wordt niet steeds aan gehouden. Dat adviespercentage geldt voor de totale omzet, het is bepaald niet de bedoeling afwijkende regelingen te treffen voor sommige behandelingen. Daardoor ontstaat een volledig scheef beeld. Sommige praktijkeigenaars hebben de neiging medewerkers voor een lager percentage aan te trekken, dat is niet acceptabel. Het adviespercentage geeft de praktijkhouder voldoende vergoeding voor zijn kosten. Aan de andere kant moeten medewerkers zich realiseren dat in het verleden soms hogere percentages voor de medewerkers zijn afgesproken. Veelal door het tekort aan fysiotherapeuten. Als de praktijkeigenaar deze percentages in heroverweging wil nemen moet men daar ook open voor staan.
Het adviespercentage van de LVVF is reëel. Nogmaals het gaat om een overeenkomst tussen twee zelfstandigen, dat betekent dat een medewerker als zelfstandige het recht heeft op eigen patiënten, hij moet zelf afspraken met die patiënten kunnen maken en als overleg met de verwijzers plaats moet vinden, moet dat ook door de medewerker zelf worden gedaan.
Als patiënten vragen om door een bepaalde medewerker behandeld te mogen worden, moet dat ook gebeuren. In het algemeen dient het patiëntenaanbod in alle redelijkheid verdeeld te worden over de medewerkers. Van deze vorm van zelfstandigheid wordt nogal eens afgeweken. Vooral als een medewerker gedurende langere tijd in een praktijk werkt is dat voor hem erg onbevredigend.
De echte moeilijkheden ontstaan als de verbintenis verbroken gaat worden. Door een concurrentiebeding kan de medewerker zich niet in de buurt van de praktijkeigenaar vestigen en hij heeft geen goodwill op kunnen bouwen omdat de behandelde patiënten gerekend worden te behoren tot het bestand van de praktijkeigenaar. Daardoor komen veel collega's in de moeilijkheden. Ze kunnen zich niet ergens anders vestigen of in een andere praktijk gaan werken en worden daardoor soms gedwongen voor een lager percentage te gaan werken. De conclusie kan alleen zijn dat het notakontrakt niet geschikt is voor een langdurig samenwerkingsverband.

Mogelijke oplossing

De al eerder genoemde commissie wil nieuwe mogelijkheden onderzoeken. Daarbij zal allereerst rekening dienen te worden gehouden met de wetgeving zowel fiscaal als arbeidstechnisch. Bij andere disciplines in de gezondheidszorg is het niet mogelijk dat de beoefenaren voor een langere periode bij elkaar in dienst zijn. Vooral op ethische gronden, iedere beroepsbeoefenaar is zelf verantwoordelijk voor de behandeling van patiënten. Dit aspect moet bezien worden als naar alternatieven voor het nota-kontrakt wordt gekeken. Bestudering van de mogelijkheden geeft twee hoofdlijnen aan en wel: een vorm van maatschap en vast dienstverband. Beide hebben ze nogal wat konsekwanties. Maatschap betekent dat de praktijkhouders in mindere mate baas zijn in eigen huis en dat medewerkers moeten investeren en een grotere eigen verantwoordding op zich moeten nemen. Loondienst heeft ethische implicaties en brengt de in Nederland gebruikelijke sociale lasten met zich mee. De commissie zal de beide hoofdlijnen grondig bezien op de voor- en nadelen en op een zo kort mogelijke termijn voorstellen voor alternatieve modelkontrakten aanbieden. Voor het zover is adviseren wij iedereen die een overeenkomst op nota-basis wil aangaan zich goed te bezinnen op de voor- en nadelen. Als een dergelijk kontrakt bij het Genootschap wordt aangevraagd zullen in een begeleidend schrijven die voor- en nadelen ook worden aangegeven. Alle leden kunnen die toelichting bij het Genootschap aanvragen. In bepaalde omstandigheden kan de overeenkomst op nota-basis voor beide partijen nog steeds gunstig zijn.

Jacques Prinsen tegen verwijzers:

'Deze patiënt kan ik niet helpen'

Vrijwel iedereen staat een ideale manier van praktijkvoeren voor ogen, als hij zich als fysiotherapeut vestigt. De werkelijkheid pleegt al gauw een aanslag op die idealen. Een eigen praktijk hebben, betekent op hoge lasten zitten, het patiëntenaanbod blijkt per seizoen te schommelen, externe maatregelen beïnvloeden het werk. Enige concessies aan de idealen zijn al gauw geboden. Elke fysiotherapeut heeft wel een aantal patiënten in zijn bestand waarvan men zich in gemoede kan afvragen of het zinvol is die door te behandelen. De eerlijkheid gebiedt wel eens die vraag te ontkennen. Natuurlijk stuurt een fysiotherapeut het liefst iedere patiënt 'afbehandeld' naar huis. Maar hij heeft de patiënten met vage klachten, of de langdurige, óók nodig, uit financieel oogpunt.

Jacques Prinsen uit Wijchen voelt niet zoveel voor de eer om als 'vergaarbak' van patiënten te dienen. 'Ik voel me absoluut niet gestreeld als ik patiënten krijg waarnaar door iedereen al is gekeken en bij wie ik het nu eens mag proberen. Daarmee is niemand geholpen.' Prinsen: 'Je gaat werken met de wens in staat te kunnen zijn verwijzers duidelijk te maken wat je als fysiotherapeut wel en niet kunt doen. Ik wil het consumptieve gebruik van de fysiotherapie niet stimuleren. Via mijn rapportage aan verwijzers wil ik proberen duidelijk te maken op wat voor gronden zij patiënten kunnen doorsturen.'
Prinsen werkt sinds enige jaren in zijn eigen praktijk in Wijchen. In goed overleg met zijn collega's ter plekke waarmee hij voordien in loondienstverband in een vrije praktijk werkte, heeft hij zijn praktijk opgezet. De Wijchense fysiotherapeuten zien elkaar niet als concurrenten. Een aantal van hen heeft een gezamenlijk kontrakt waarin de weekeinde-diensten onderling zijn geregeld; de plaatselijke huisartsen hebben een lijst gekregen met daarop wie wanneer bereikbaar is. 'Fysiotherapeuten zijn niet onmisbaar, maar ze moeten wel bereikbaar zijn. Dat is heel belangrijk. Mensen hebben niet alleen door-de-week klachten. Bovendien moet een aantal patiënten dagelijks worden behandeld, maar dan opeens in het weekeinde niet. Dat is natuurlijk onzin.' In Wijchen hebben de fysiotherapeuten die aan de weekeinde-regeling meedoen één keer in de vijf, zes weken dienst.
'Als fysiotherapeut bestrijd ik pijn en funktie- en bewegingsbeperkingen. Ik probeer het dagelijkse doen en laten van patiënten zo glad mogelijk te laten verlopen. Vanuit die visie heb ik geprobeerd om zo helder mogelijk voor ogen te krijgen wat ik voor elkaar kan brengen met mijn vaardigheden en mijn persoonlijkheid. Ik vind dat ik een verwijzer moet kunnen meedelen: deze patiënt is niet gebaat bij mijn hulp. Dan faal ik niet, vind ik. Daar bewijs ik de patiënt een dienst mee.'
Prinsen vindt dat een fysiotherapeut die van de opleiding komt, teveel resultaat-gericht denkt. Hij heeft geleerd pijn te bestrijden en technieken toe te passen. Hem is niet geleerd zijn methodiek en techniek te evalueren. Hij is onvoldoende gewend zijn eigen handelen ter diskussie te stellen. Soms helpt een behandeling niet en de fysiotherapeut moet dat erkennen, vindt hij. Maar de fysiotherapeut is bang dat kritiek op zijn eigen handelen zijn economische positie en zijn eigen zekerheid ondergraaft. 'De fysiotherapeut kan niet tegen zijn eigen falen. Vanuit de opleiding heeft hij die weerbaarheid niet meegekregen. Neem het wetenschappelijk onderzoek naar technieken. Wij zijn daar als de dood voor. Zo'n onderzoek zou wel eens kunnen aantonen dat applicaties niet zo heel veel uithalen. Met zo'n constatering zou de visie op het beroep moeten veranderen.'

Leren leven met klacht

De fysiotherapeut is noch de laatste hoop noch een steun en toeverlaat voor jaren. Hij heeft te accepteren dat hij niet voor alle klachten een oplossing weet en moet dat ook op zijn patiënten overbrengen, vindt Prinsen. 'Ik vind dat een fysiotherapeut zijn patiënt moet leren leven met zijn klacht. Niet in de trant van 'u moet ermee leren leven' en dan de patiënt wegsturen, maar écht leren omgaan met zijn klacht. Artrose bijvoorbeeld is bij mensen op leeftijd een vorm van het verouderingsproces. Heel vervelend, maar een fysiotherapeut kan dat proces niet stopzetten. Wat hij wel kan is de patiënt leren de pijn zoveel mogelijk te voorkomen en hem leren leven met zijn lichaam. Ook een reumapatiënt hoeft niet per definitie levenslang naar de fysiotherapeut. De fysiotherapie bij chronische klachten is er alleen voor die momenten dat patiënten het niet meer alleen kunnen. Wij proberen er zoveel mogelijk voor te waken dat er hier chronische patiënten worden gekweekt. Natuurlijk heb ik in mijn praktijk wel enige chronische patiënten, maar dat zijn de uitzonderingen die de regel bevestigen. Ik gooi heus niet elke chronische patiënt de deur uit.'
Idealen en de praktijk van alledag.
Hoe voert Prinsen zijn praktijk als hij probeert vast te houden aan zijn denkbeelden over fysiotherapie die, als ze helemaal konden worden uitgevoerd, zijn patiëntenbestand zouden doen krimpen?
'Het is hypocriet te ontkennen dat er een samenhang is tussen het behandelen van patiënten en de financiën. Ik verafschuw mensen die zoveel mogelijk munt willen slaan uit de gezond-

'Ik voel me absoluut niet gestreeld als ik patiënten krijg waarnaar door iedereen al is gekeken en bij wie ik het nu eens mag proberen'.

heidszorg en ik verafschuw mensen die zich als een heilige opstellen en zeggen dat ze het niet om het geld doen. Je behandelt je patiënten met in het achterhoofd het idee dat er een bepaald rendement moet zijn. Hoe hoog iemands privé-inkomen uit een praktijk is, ligt voor iedereen anders. Ieder bepaalt voor zich wanneer hij genoeg heeft. Er zit een duidelijke spanning tussen het feit dat ik wel eens patiënten afwijs en de taak het de verwijzers duidelijk maken dat er niet eerst met patiënten moet worden gerommeld voordat ze naar de fysiotherapeut komen. In acute situaties kan een fysiotherapeut veel meer oplossen dan medicijnen en een 'kijk het nog eens even aan'.

Consult

Dat patiënten afwijzen moet de lezer overigens niet te letterlijk nemen. Prinsen stuurt geen patiënten zijn praktijk uit met de mededeling: 'gaat u maar weer naar huis, ik kan niets voor u doen.'
'Er is een situatie gegroeid waarin de verwijzers mij vragen: 'kijk jij er eens naar', zonder dat er direkt wordt verwezen. Ik vind dat plezierig werken. De patiënt weet dat hij alleen voor consult komt en heeft zijn verwachtingen niet te hoog gespannen. Pas als ik zeker weet dat ik die moeilijke gevallen zinvol kan behandelen, schrijft de arts een verwijsbriefje uit. Dat zou meer moeten gebeuren, de fysiotherapeut inschakelen voordat er daadwerkelijk gaat worden behandeld. Veel psycho-somatische klachten zijn moeilijk te behandelen. Ik wijs ze niet per definitie af, maar de fysiotherapeut werkt symptoom-gericht en dus behandel ik alleen dat symptoom. Door deze manier van werken, word ik veel meer met mijn neus op mijn eigen handelen gedrukt. Ik wil mij kunnen verantwoorden naar zowel de verwijzer als naar de patiënt.'
De consulten van Prinsen worden door niemand betaald. Er is immers nog geen sprake van verwijzing. In het ideale geval zou zo'n consult natuurlijk wel worden vergoed. Prinsen houdt zijn praktijk dan ook met hangen en wurgen in stand, onder het motto 'het moet kunnen ook al kan het niet', maar zou vanuit zijn visie de honoreringsstruktuur graag veranderd zien. 'Die applicatiestruktuur moet de deur uit. Daar erger ik me groen en geel aan. We zijn het er allemaal over eens dat de huidige honoreringsstruktuur niet goed is. Het is alleen jammer dat het nieuw voorgestelde systeem is gekoppeld aan het oude tarief. Waarom neemt de LVVF zestien patiënten per dag als uitgangspunt en niet bijvoorbeeld acht, of tien? De duur van de behandeling heeft niet ter diskussie gestaan en dat vind ik erg jammer. Ik weet dat de norm acht patiënten per dag politiek en maatschappelijk gezien haken en ogen heeft, maar we gaan toch de boot in als we vasthouden aan de oude behandeltijd. Er is een nieuwe generatie behandelaars, en daar behoor ik ook toe, die meer tijd per patiënt ambieert. Wellicht komt dat de totale behandelingsduur ten goede. Laten ziekenfondsen daarmee eens een paar jaar een proef doen! Ik denk dat bijvoorbeeld veertig minuten een goede opzet zou zijn. Manueel therapeuten willen een eigen honorering, Bobath-mensen eveneens. Welke fysiotherapeut heeft aan een half uur voldoende voor bijvoorbeeld een MS-patiënt? Patiënten die zich moeilijk kunnen voortbewegen, hebben de tijd nodig. Je kunt ze niet gaan lopen opjagen omdat jij aan je zestien mensen per dag moet komen. Er is een constante wrijving tussen weten hoe je je praktijk wilt voeren en dat niet kunnen loslaten en tegelijkertijd weten dat het zakelijk eigenlijk niet kan.'
Toch staat de praktijk van Prinsen er financieel niet beter of slechter voor dan andere vrijgevestigde praktijken. 'Ik heb het lef gehad drie jaar geleden mijn eigen praktijk zó op te zetten zoals ik dat wilde. Vooral het laatste jaar heb ik respons gevonden op mijn manier van werken, is de doorbraak gekomen. Mijn ideeën zijn uitgekristalliseerd, beter gerijpt. Ik hoef er niet meer wakker van te liggen'.

Els Taverne

'Als fysiotherapeut bestrijd ik pijn en funktie- en bewegingsbeperkingen'.

Reakties van lezers

Vooral de rubriek 'De Visie van . . .' doet fysiotherapeuten naar de pen grijpen. Daar is de redaktie bijzonder verheugd over. Het gaat er immers om de discussie over de waarde van fysiotherapie op gang te brengen. Men moet zich echter wel realiseren, dat in 'de visie van' alleen maar meningen worden gegeven, vaak primaire reakties, die voor rekening van de stellers zijn. Fysiotherapeuten-lezers zullen het daar niet altijd mee eens zijn, maar men moet zich realiseren, dat er nu eenmaal zo over gedacht wordt. De goede lezer zal bovendien zien dat door buitenstaanders zeker niet alleen maar negatieve zaken worden aangeduid. Duidelijk klinkt de waarde van fysiotherapie door. Er wordt alleen getoond hoe door verschillende mensen over fysiotherapie gedacht wordt. Hieronder volgen een drietal reakties. We waren genoodzaakt ze enigszins in te korten.

Reaktie op de visie van mevr. Muller-van Ast

Met stijgende verbazing heb ik het artikel gelezen in Fysiovisie van januari 1982, dat geschreven was naar aanleiding van een interview met Mevr. Muller. Het feit dat zij niet mijn politieke partij vertegenwoordigt doet iets toe noch af aan mijn verlangen, dat iemand die volksvertegenwoordiger is haar stellingen tenminste de schijn van een onderbouwing moet geven. Dit temeer daar volksvertegenwoordigers in die funktie van de fysiotherapeuten verlangen, dat ze hun werk en de resultaten daarvan wetenschappelijk onderbouwen.
Als men een partij vertegenwoordigt, welke pleit voor spreiding van inkomen, kennis en macht, is het niet voor de hand liggend om juist bij de fysiotherapeuten te betogen tegen het vrijondernemerschap. Het zijn namelijk deze fysiotherapeuten geweest, die – in meerderheid als vrije ondernemers – bij een ernstig tekort aan mankracht, bereid zijn geweest door overmatig hard en lang te werken een nu algemeen als onmisbaar gekwalificeerde voorziening in onze gezondheidszorg van de grond te helpen. Zij hebben dit vanaf de tweede wereldoorlog tot 1979 gedaan tegen een vergoeding, die bij de door Mevr. Muller zo gewaardeerde normale werkweek, zou leiden tot een netto inkomen onder het netto minimum loon. (Zie rapport honorering Fysiotherapie 1972).
De gewenste spreiding van kennis zal ik hier onbesproken laten, maar ik acht het opnieuw niet voor de hand liggend, een streven naar spreiding van macht te combineren met een streven naar het afschaffen van het vrije beroep. De enige macht die het vrije beroep biedt is nu juist dat beetje zelfbeschikking tijdens de beroepsuitoefening gecombineerd met een afwisseling aan werkzaamheden onder eigen verantwoordelijkheid, die de PvdA nastreeft voor werknemers. Dat wat ook leuk is aan het ondernemersschap wordt door Mevr. Muller betiteld als sores en moet in haar visie dus afgeschoven worden, zonder echter aan te geven naar wie.
De emotionele weerstand tegen de loondienst, die Mevr. Muller denkt te onderkennen, is, – zo die al bestaat –, niet door haar aangetoond. Wel bestaat er een algemeen menselijke weerzin tegen onzekerheid. En er ontstaat onzekerheid onder fysiotherapeuten door een visie, als die van Mevr. Muller, waarin gepleit wordt voor een overgang van vrijgevestigden naar een loondienst, zonder ook maar iets aan te geven van de consequenties, die dit zal hebben.
Consequenties voor de patiënten, die in groten getale een belangrijke voorziening als fysiotherapie, moeilijker zullen kunnen bereiken. Met het opheffen van de vrije vestigingen, zal immers de spreiding van de hulpverlening verminderen. Consequenties voor de fysiotherapeuten, die zelf geïnvesteerd hebben in gebouwen, inventaris en instrumentarium.
Uit de discussie rond de nationalisering van de gezondheidszorg is gebleken dat de Nederlandse staat niet in staat is dit vermogen te vergoeden of over te nemen. Als Mw. Muller in haar visie de overgang van vrij beroep naar loondienst opvoert als een nastrevenswaardig doel, dan bekruipt mij een gevoel van onzekerheid. Gaat er wellicht vandaag of morgen onteigend worden of iets van dien aard? Zou deze onzekerheid ook nadelig zijn voor de relatie hulpverlener-patiënt?
Laat ik nu niet in dezelfde fout vervallen als Mw. Muller, want in het hele artikel worden er stellingen geponeerd, zonder een enkele overweging van voor- of nadeel, zonder bewijsvoering of motivering. Er worden alleen kreten en slogans opgevoerd, zoals:
'Het vrije ondernemerschap is strijdig met de relatie hulpvrager/hulpverlener.'
'Samenwerkingsverbanden funktioneren beter dan solisten.'
'Samenwerking tussen ondernemers en mensen in loondienst geeft frikties.'
'Het uitgangspunt, dat met het aantal verrichtingen ook het inkomen stijgt, tast de kwaliteit van de zorg aan.'
Momenteel wordt in enkele gezondheidscentra getracht bewijs aan te dragen voor de tweede stelling. In wetenschappelijk opzicht moet men vaststellen dat dit nog niet gelukt is. Mw. Muller verwijst er in ieder geval niet naar, zomin als naar bewijsvoering voor haar andere stellingen.
Nu kan het wel lastig zijn voor mensen die heil verwachten van centraal genomen maatregelen, om te doen te hebben met vele kleinschalig-werkende-vrije-ondernemers. Maar dat mag toch geen rechtvaardiging zijn van de excistentiële bedreiging, die ik ervaar bij de lezing van de visie van Mw. Muller. Dit zeker niet als ik tesamen met al die andere vrije ondernemers in de Nederlandse gezondheidszorg ervoor gezorgd heb, dat onze gezondheidszorg in vrijwel ieder opzicht de vergelijking met die in ons omringende landen goed kan doorstaan.

H. A. C. Spit, fysiotherapeut

De heer Landheer en mevrouw Muller

Na twee publikaties in Fysiovisie was voor mij de maat vol, en heb ik met mijn gewoonte om niet te reageren op artikelen gebroken. Men kan zich afvragen of men zelf niet de negatieve publiciteit rond het beroep aanwakkert door buitenstaanders in de gelegenheid te stellen negatieve meningen rond fysiotherapie te uiten.
De visie van de heer Landheer in de Fysiovisie van december 1981 was er een sprekend voorbeeld van. Als het nut van deze publikatie was, de lezers te wapenen met argumenten tegen de door de heer Landheer gedebuteerde halve waarheden, dan ware het beter

Rationele Fysiotherapie

Wij zijn voornemens een cursus Rationele Fysiotherapie, gebaseerd op het werk van de Amerikaanse reumatoloog De Swezey, te organiseren. In de cursus zullen aan de orde komen:
1. Belastingbeperking van gelaedeerde structuren als vast onderdeel van het fysiotherapeutisch behandelplan d.m.v. partiële immobilisatietechnieken (alternatieven c.q. verbetering van het tapen) en andere belastingbeperkende technieken) o.a. thermoplastische materialen, kant en klare orthesen).
2. Het consequent toepassen van thuis-oefen-instructieprogramma's en het verschaffen van thuis-oefen-materiaal ook als onderdeel van het fysiotherapeutisch behandelplan.
3. Het gebruik van visuele instructie in het fysiotherapeutisch behandelplan om de patiënt een zo duidelijk mogelijk beeld van zijn aandoening te geven, zodat hij beter begrijpt waarom hij bepaalde handelingen niet of anders moet verrichten.
Deze drie componenten zijn een aanvulling op het gangbare fysiotherapeutisch behandelplan, dat uiteraard gebaseerd moet zijn op uitvoerig onderzoek en een zo mogelijk exacte diagnose (Cyriax). Op deze wijze kan dikwijls voorkomen worden dat letsels aan het bewegingsapparaat chronisch worden; ook kan de fysiotherapeutische behandelduur bekort worden en het behandelresultaat verbeterd. Met deze 'rationele' fysiotherapie kan er rationeel in de fysiotherapie worden bezuinigd.
Meewerkende docenten aan de cursus zijn A. Bruggeman en J. H. Bruggeman. Gastsprekers zijn een reumatoloog, een neuroloog en een huisarts. De cursus zal twee dagen duren en op een vrijdag en zaterdag gehouden worden. (Bij voldoende belangstelling op 16/4 en 17/4/1982. De kosten zullen zijn ±ƒ 250,— (incl. partieel immobilisatiemateriaal, lunch, koud buffet, etc.).

Geïnteresseerden kunnen zich opgeven bij: Braamband, Spoelsterstraat 6, Haaksbergen (05427-1348).

PUVA-therapie

Het Staatstoezicht op de Volksgezondheid heeft in een brochure nadere toelichting gegeven op de behandeling van psoriasis door middel van de PUVA-therapie. Degenen die hiervoor belangstelling hebben kunnen de brochure bestellen bij de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid, Postbus 439, 2260 AK Leidschendam. Onder vermelding: GHI-Bulletin, PUVA-behandeling van psoriasis.

Arbeidsomstandigheden-wet centraal tijdens ARBO-congres

Tijdens de vakbeurs ARBO '82, van 26 tot 29 april dit jaar, wordt in het RAI Congrescentrum een ARBO-congres georganiseerd. Het spreekt voor zich dat op dit congres die Arbeidsomstandighedenwet, waarvan de eerste artikelen over enkele maanden van kracht worden, centraal staat.
Het congres wordt georganiseerd door RAI Gebouw B.V., onder auspiciën van het Veiligheidsinstituut en met medewerking van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde, de Nederlandse Vereniging van Veiligheidskundigen en de Nederlandse Vereniging voor Ergonomie. De eerste, tweede en vierde dag zijn plenaire bijeenkomsten gepland waarvoor een groot aantal gespecialiseerde sprekers is uitgenodigd. De opening van het congres en gelijktijdig van de vakbeurs, wordt verricht door mevrouw drs. H. d'Ancona, staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. De andere sprekers op de eerste dag zijn Ir. A. J. de Roos (Directeur Generaal van de Arbeid), W. A. Fibbe (Voorzitter Voorlopige Arbeidsraad), W. Kok (namens de werknemersorganisaties) en mr. C. van Veen (namens de werkgeversorganisaties). Na een algemene oriëntatie op de eerste dag zal op de tweede dag de arbeidssituatie worden belicht vanuit de veiligheidszorg, de bedrijfsgezondheidszorg en de ergonomie. De werkgroep bedrijfsfysiotherapie van het Genootschap zal acte de presence geven.
Teneinde belangstellenden in de gelegenheid te stellen het ARBO-congres zo optimaal mogelijk te benutten, is de mogelijkheid gecreëerd voor iedere bijeenkomst apart in te schrijven. Op deze wijze is iedere congresganger in staat zijn meest ideale congresprogramma samen te stellen.
Voor meer informatie over dit ARBO-congres: RAI Gebouw B.V., Europaplein 8, 1078 GZ Amsterdam, tel. 020-5411411, toestel 632.

Agenda

Afdelingen:

Achterhoek

18 maart, 20.15 uur
Spieronderzoek en E.M.G.,
lezing en demonstratie.
Door: dr. K. Lemmen, neuroloog.
Plaats: Wilhelmina Ziekenhuis te Doetinchem.

22 april, 20.15 uur
Elektrotherapie in relatie tot het vegetatieve zenuwstelsel.
Door: kollega K. van Stralen
Plaats: St. Jozef Ziekenhuis te Doetinchem.

13 mei, 20.15 uur
Film en dia's en een toelichting betreffende **Biomedische techniek** van de T.H. Twente
Door: de heer Smit.
Plaats: Algemeen Ziekenhuis te Winterswijk.

Amsterdam

24 maart, 20.00 uur
Hyperventilatie
Door: Jan van Dixhoorn
Plaats: SAFA, Prof. R. Casimirstraat 1, Amsterdam

24 mei, 20.00 uur
Heupchirurgie.
Door: Prof. dr. L. Koekenberg
Plaats: Medische Faculteit van de VU, van der Boechorststraat 7, Amsterdam.

Apeldoorn

16 maart, 20.00 uur
Protheseologie.
Door: E. Wieman, revalidatiearts.
Plaats: Revalidatiecentrum 'De Kastanjehof'
Arnhemseweg 11, Apeldoorn.

Arnhem

17 maart, 20.00 uur
Thoracic outlet syndroom
Door: kollega J. A. H. Holstege
Plaats: Tuinhuis Gemeente Ziekenhuis Arnhem.

7 april, 20.00 uur
Ziekte – Voeding – Gezondheid
Door: mw. C. J. Laros-Nieberg, natuurgeneeskundige.
Plaats: Tuinhuis Gemeente Zieken-

huis te Arnhem.
Lidmaatschapskaarten meebrengen!

Breda

18 maart, 20.00 uur
Het leren hanteren van spanningen bij stress.
Door: mw. van Beurden.
Plaats: Academie voor Fysiotherapie Lagendijk 55, Breda.

22 april
Veel voorkomende blessures van heup tot teen.
Door: dokter De Smet.

Eindhoven

22 april, 20.15 uur
Therapie met laagfrequent stromen van 0-4000 Hz.
Door: de heer T. Verhoeven, fysiotherapeut.
Plaats: 'Meiboomflat' St. Jozeph Ziekenhuis Eindhoven. Evenals vorig jaar zullen de artsen worden uitgenodigd de lezing bij te wonen.

Friesland

24 maart, 20.00 uur
Behandeling van perifere zenuwletsels
Door: dr. K. E. Bos, plastisch chirurg
Plaats: Oranje Hotel te Leeuwarden.

's-Gravenhage

18 maart, 20.15 uur
Behandeling van nek- en rugklachten door zenuwblokkade
Door: dr. M. E. Sluijter, anaesthesist
Plaats: Aula Leyenburg Ziekenhuis.

20 april, 20.00 uur
Discussie-avond
Heeft fysiotherapie nog wel toekomst?
Inleidingen door: collegae H. H. Ernst en J. Derijcke.
Het Forum bestaat uit: A. G. Tournier, R. Sneep, H. Mes en G. M. Worm
Plaats: Aula van het Leyenburg Ziekenhuis.
Nadere informatie in de volgende Fysiovisie.

Groningen/Oost-Groningen/Drente

16 maart, 20.00 uur
Trainingsfase hartrevalidatie
Door: de heer P. Mulder
Plaats: Postiljon Motel Haren
Lidmaatschapskaart van het Genootschap meenemen. Niet-leden ƒ 10,—.

15 april, 20.00 uur
Inleiding Lymfdrainage Oedeemtherapie
Door: de heer A. Simens, fysiotherapeut.
Plaats: Postiljon Motel Haren.
Lidmaatschapskaart van het Genootschap meenemen. Niet-leden ƒ 10,—.

Haarlem en omstreken

25 maart, 20.00 uur
Passieve mobilisatie volgens Marsman.
Door: de heer J. Marsman.
Plaats: Elisabeth's Gasthuis te Haarlem.

27 april, 20.00 uur
Haptonomie
Door: de heer T. van Troost en de heer A. J. van Minnen.
Plaats: Elisabeth's Gasthuis te Haarlem.

27 mei, 20.00 uur
Enkeltraumata.
Door: de heer A. H. de Haas van Dorsser.
Plaats: Boerhavekliniek te Haarlem.

Leiden

18 maart, 20.00 uur
Chondropathie van de patella
Door: E. van Langelaan, orthopedisch chirurg.
Plaats: St. Elisabeth Ziekenhuis te Leiderdorp.

Neder-Veluwe

11 maart, 20.00 uur
Bindweefseltechniek.
Door: H. Patist.
Plaats: Juliana Ziekenhuis te Ede.

30 maart, 19.45 uur
Cursus 'Reanimatie'.
Door: C. Magermans.
Plaats: Ede.
Programma: 1. Inleiding.
2. Theorie: Anatomie/fysiologie, hart-bloedsomloop, Pathofysiologie,
3. Praktijk: Hartmassage, mond op mond beademing, controles.
4. Beantwoording van vragen.
Maximaal 20 personen. Aanmelden via inschrijving. Tel. 03444-1787.

22 april, 20.00 uur
'Intercollegiale toetsing' Noodzakelijk? Kan dat? Mag dat? Hoe dan?
Plaats: Julianaziekenhuis te Ede. Discussie over intercollegiale verhoudingen. Mogelijkheden voor de toekomst.

Mei
Voorbereiding op de Algemene Vergadering.
Plaats: Juliana Ziekenhuis te Ede.
Zorg dat u er bent! U kunt mede het beleid bepalen.

Noord-Holland-Noord

11 maart, 20.00 uur
Recente inzichten ultra-geluidtherapie en combinatietherapie ultra-geluid en laagfrequente stroom.
Door: kollega R. Hoogland.
Plaats: Motel Alkmaar, Arcadialaan 2 te Alkmaar.

6 april, 20.00 uur
Vroegdiagnostiek bij ontwikkelingsstoornissen met motorische aspecten.
Door: J. G. M. Bartholomeus.
Plaats: Verpleeghuis 'Den Koogh' Drs. F. Bijlweg 4, Den Helder.

6 mei, 20.00 uur
Respiratoire Begeleiding.
Door: P. J. M. Helders.
Plaats: Verpleeghuis 'Den Koogh' Drs. F. Bijlweg 4, Den Helder.

16 juni, 20.00 uur
Interferentie.
Door: H. Molenaar.
Plaats: Verpleeghuis 'Den Koogh' Drs. F. Bijlweg 4, Den Helder.

Rotterdam en omstreken

16 maart, 20.00 uur
'Afasie'
Door: mw. D. de Boer.
Plaats: Havenziekenhuis, Haringvliet 2, te Rotterdam.

13 april, 20.00 uur
Tapen in de dagelijkse fysiotherapiepraktijk.
Door: C. van Rossem.
Plaats: Auditorium Havenziekenhuis.
De inschrijving is gesloten!

Tilburg

8 maart, 20.15 uur
Perifere zenuwletsels aan de bovenste extremiteit.
Door: V. A. M. Frencken.
Plaats: Aula van het St. Elisabeth Ziekenhuis.

Twente

11 maart, 20.00 uur
Atemschulung (methode Scharschuch).
Door: Frau L. Wahrenberger, directie Lehranstalt für Krankengymnastik der Universität Münster.
Plaats: I. T. C. Restaurant, Boulevard 1945 nr. 350 zij-ingang te Enschede.

8 april, 20.00 uur
Problematiek van het S-I gewricht.
Door: de heer B. Gelévert, fysiotherapeut.
Plaats: Restaurant Anninkshook, Anninksweg 7 te Hengelo.

Cursusprijs: ƒ 290,— incl. syllabus, koffie, thee en lunch.

• **Neurofysiologie**
Data en plaats:
6 en 20 maart te Deventer
29 maart en 7 april in het Catharina Ziekenhuis te Eindhoven.
4 en 18 juni te Utrecht.
Doel: het verdiepen van kennis van de neurofysiologie en relaties leggen met o.a. kinesiologie en sportfysiotherapie.
Doelgroep: fysiotherapeuten die aanvullende cursussen willen gaan volgen met name Sportfysiotherapie, Electrotherapie en de module 'een neurologische patiënt'.
Cursusprijs: ƒ 290,— incl. syllabus, koffie, thee en lunch.
Aan beide bovengenoemde modules wordt medewerking verleend onder meer door: prof. dr. J. A. Bernards, prof. dr. R. A. Binkhorst, prof. dr. F. J. M. Bonke, prof. dr. L. N. Bouman, dr. B. van Cranenburgh, dr. A. P. Hollander, C. J. C. van Stralen en dr. W. R. de Vries.

Klinische modules

Deze zijn er op gericht, de verworven kennis aan te vullen met stof, welke vanwege specifieke relatie met de beroeps-uitoefening geen of onvoldoende plaats kreeg in het basispakket van de fysiotherapeut.

• **Een neurologische patiënt**
Het ligt in de bedoeling deze module in de eerste helft van 1982 opnieuw te herhalen. Nadere mededelingen zullen spoedig volgen.
Doel en doelgroep: worden bekend verondersteld (zie vorige publicaties).
Cursusprijs: ƒ 385,— incl. syllabus, koffie, thee en lunch.

• **Electrotherapie**
Data en plaats:
11 en 18 maart te Groningen
8 en 22 april te Den Bosch
Doel en doelgroep: worden bekend verondersteld (zie vorige publicaties).
Cursusprijs: ƒ 395,— incl. syllabus, koffie, thee en lunch.

Cursussen op specifiek terrein

Voor fysiotherapeuten, die werkzaam zijn in een meer specifiek onderdeel van de fysiotherapie worden cursussen georganiseerd met als doelstelling: het verwerven van nieuwe kennis en vaardigheden betreffende dat specifieke onderdeel.

• **Sportfysiotherapie**
Aan de fysiotherapeuten, die in het cursusjaar 1982/1983 de cursus Sportfysiotherapie willen volgen zal als toelatingseis gesteld worden: het gevolgd hebben van de modules Inspanningsfysiologie en Neurofysiologie. Hen wordt derhalve aangeraden deze beide modules reeds nu te volgen.

• **Ontspanning**
Data en plaats:
8, 15, 22 en 29 maart en op 5, 20 en 26 april en 4 mei te Amersfoort. De datum van de terugkomdag wordt nog bekendgemaakt.
Aantal cursisten: 20
Voor verdere informatie: zie vorige Fysiovisie.
Cursusprijs: ƒ 2.425,—, plus ƒ 50,— administratie-kosten, die door het Genootschap voor haar leden worden betaald.

• **Pré- en Postnatale Educatie voor Fysiotherapeuten**
Data en plaats:
7, 11, 14 en 18 mei te Amersfoort.
Tweede serie praktijkdagen van het B-deel van deze cursus.

Cursussen met een algemeen vormend karakter

Voor fysiotherapeuten, die belangstelling hebben voor het algemene terrein van de fysiotherapeut (maatschappelijk-economisch-financieel-administratief).

• **Economische praktijkvoering**
Data en plaats:
16, 23, 30 maart en 3 april te Zwolle
18 en 25 maart, 8 en 17 april te Groningen
6, 13, 20 en 24 april te Leiden
8, 15, 22 april en 1 mei te Dordrecht
Deelnemers ontvangen afzonderlijk bericht over hun indeling per plaats.
Tijden: di./do.: 19.30-22.30; za. 9.30-12.30 uur.
Doel: in de praktijkvoering worden fysiotherapeuten geconfronteerd met een aantal problemen op organisatorisch en administratief terrein. Daarom werd een cursus economische praktijkvoering ontwikkeld waar in drie avonden en een zaterdag wordt ingegaan op de problematiek.
Doelgroep: degenen die werkzaam zijn in de vrijgevestige praktijk of dat willen gaan doen.
Behandeld worden:
- administratie en organisatorisch beheer
- fiscale invloeden op de praktijkvoering
- juridische aspecten
- aktuele financierings- en investeringspolitiek.

Prijs: ƒ 135,— incl. lunch op zaterdag en syllabus.
Voor aanmelding en informatie betreffende bovengenoemde modules en cursussen kunt u kontakt opnemen met de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie, Cursus-administraite, Postbus 1161, 3800 BD Amersfoort, tel. 033-622400. Indien u zich reeds aangemeld heeft blijft deze aanmelding gehandhaafd. Over nadere gegevens omtrent plaats en tijd, zullen zij, die zich als belangstellende hebben aangemeld, worden geïnformeerd.

Aanvangsdata cursussen

11 maart: Groningen, module Electrotherapie.
16 maart: Zwolle, cursus Economische Praktijkvoering.
18 maart: Groningen, cursus Economische Praktijkvoering.
29 maart: Eindhoven, ingangsmodule Neurofysiologie.
6 april: Leiden, cursus Economische Praktijkvoering.
8 april: Dordrecht, cursus Economische Praktijkvoering.
8 april: Den Bosch, module Electrotherapie.
4 juni: Utrecht, ingangsmodule Neurofysiologie.

De eerste cursus 'Economische praktijkvoering' ging op 16 februari in Utrecht van start. De accomodatie was ter beschikking gesteld door de VVAA, die tevens in samenwerking met de Stichting zorgde voor de cursusinhoud. De eerste reakties van de deelnemers waren erg positief. Vooral in een periode waarin alles wat moeilijker gaat is het zaak een praktijk goed te runnen. Deze cursus draagt daarvoor elementen aan, hij is dan ook aan te bevelen voor iedereen die in de vrijgevestigde praktijk werkt.

LVVF

landelijke vereniging van vrijgevestigde fysiotherapeuten

Bestuur LVVF trekt het land in

De LVVF heeft voor de komende periode drie hoofdpunten waarop primair de aandacht gericht wordt:
- **De situatie voor de medewerkers in de vrijgevestigde praktijk**
- **Vestigingsperikelen**
- **Honorering fysiotherapie**

Aan deze drie zaken wordt hard gewerkt om tot oplossing te komen. Het bestuur wil zijn aktiviteiten afstemmen op de gedachten en wensen die bij de leden leven. Daarom worden in zeven plaatsen avonden georganiseerd waar de leden kunnen vernemen welke weg het bestuur voor de drie genoemde onderwerpen is ingeslagen. De leden kunnen vrijelijk hun mening inbrengen. Het gaat er uiteindelijk om dat een resultaat bereikt wordt dat door de leden van de LVVF wordt gedragen. Ieder voor zich kan zelf uitmaken naar welke bijeenkomst hij wenst te gaan. Het bestuur hoopt op de bijeenkomsten zoveel mogelijk leden te ontmoeten uit het gebied waar de bijeenkomst gehouden wordt, de kontaktpersoon en regiovertegenwoordigers worden zeker verwacht. U hoeft zich niet aan te melden voor deze bijeenkomsten. Steeds zullen twee bestuursleden aanwezig zijn bijgestaan door funktionarissen van het Centraal Bureau. Aanvangstijd is steeds 20.00 uur. Het is de bedoeling, mede afhankelijk van de discussie en de belangstelling om ze te beëindigen tussen 22.00 en 22.30 uur.

Wanneer zijn wie, waar?

Roosendaal:
dinsdag 30 maart, 20.00 uur
Hotel Goderie, Spoorstraat 6
Roosendaal (tel. 01650-35745)
Aanwezig: mw. K. Keukelaar en de heer S. Tolsma.

Leiden:
woensdag 31 maart, 20.00 uur.
Holiday Inn, Haagse Schouwweg 10, Leiden (tel. 071-769310)
Aanwezig: mw. K. Keukelaar en de heer A. van Gent

Amsterdam:
maandag 5 april 20.00 uur
Euromotel, Oude Haagse weg 20
Amsterdam/bij Schiphol
(tel. 020-179005)
Aanwezig: de heren A. van Gent en J. Wesselo.

Heerenveen:
dinsdag 6 april, 20.00 uur
Postiljon Hotel, Schans 65, Heerenveen (tel. 05130-24041).
Aanwezig: de heren S. Tolsma en D. de Jong.

Arnhem:
dinsdag 6 april, 20.00 uur
Postiljon Motel, Europaweg 25, Arnhem (tel. 085-453741)
Aanwezig: de heren R. Jansma en J. Wesselo.

Utrecht:
woensdag 7 april, 20.00 uur
Jaarbeursgebouw, Jaarbeursplein 6
Utrecht (tel. 030-955911)
Aanwezig: de heren R. Jansma en D. de Jong

Eindhoven:
donderdag 8 april, 20.00 uur
Holiday Inn, Veldm. Montgomerylaan 1, Eindhoven (tel. 040-433222)
Aanwezig: de heren R. Jansma en C. van der Putten.

Kijkt u even wanneer we bij u in de buurt zijn?
Noteer de datum, plaats en tijd.
U bent zeer welkom!

Werkgroep medewerkers op nota-basis

Op de openbare vergadering van de werkgroep van 30/1 j.l. te Utrecht waren ruim 60 kollega medewerkers op nota-basis aanwezig. Er is uitgebreid gediscussieerd over onze positie en de veranderingen die daar in de toekomst in kunnen komen. 'Onze' commissieleden van de 'commissie medewerkers in de vrije praktijk' van de LVVF hebben de aanwezigen geïnformeerd over de vorderingen van de werkzaamheden van de commissie. Er bleek een grote informatiekloof te bestaan tussen de werkgroep- en commissieleden en de overige medewerkers. Het was dan ook mede daarom nuttig een dergelijke bijeenkomst te beleggen.
Alle aanwezigen krijgen een verslag van de vergadering. Geïnteresseerden, die niet konden komen, kunnen bij ons secretariaat een verslag bestellen. Tijdens de vergadering werd met algemene stemmen een motie aangenomen, gericht aan het bestuur van de LVVF.
De motie luidde:
64 Medewerkers op notabasis in vergadering bijeen in Utrecht op 30 januari 1982 laten het bestuur van de LVVF het navolgende weten:
– Wij zijn ons bewust van de slechte rechtspositie van de medewerkers op nota-basis.
– Dit heeft zijn weerslag op het algemene werkklimaat in de fysiotherapie en het imago van de gehele fysiotherapie.
– Wij steunen de commissie 'Medewerkers in de vrije praktijk' in haar zoeken naar oplossingen voor dit probleem.
– Wij realiseren ons dat het N.G.v.F. en de L.V.V.F. geen sancties kunnen opleggen.
– Wij vragen het bestuur van de L.V.V.F. te zoeken naar mogelijkheden om het door de commissie 'Medewerkers in de vrije praktijk' opgestelde advies – indien dit door de Algemene Ledenvergadering wordt overgenomen – bindend te verklaren.
Wij willen hiermee bereiken dat er in de toekomst geen onduidelijkheid bestaat over onze status en er geen misstanden meer voor kunnen komen.
Begin april organiseert de LVVF op zeven plaatsen in het land regionale bijeenkomsten waar de problematiek rond de medewerker op nota-basis mede ter sprake zal komen. Wij roepen medewerkers op daar vooral naar toe te gaan.
Eén van de doelen van de werkgroep is onszelf opheffen. We hopen dat dat over niet al te lange tijd kan gebeuren, maar voorlopig zijn we nog springlevend en helaas broodnodig.

Werkgroep Medewerkers op nota-basis
secr. Herm. Colleniusstraat 16
9718 KT Groningen

Studiereis naar Stockholm

Er zijn nog steeds comfortabele hutten ter beschikking, als u nog meewilt moet u dat nu mededelen. Overigens is het mogelijk, voor degenen die buiten de studiereis om naar het Wereldcongres gaan aan boord te overnachten als het schip in de haven ligt. Er zijn namelijk enkele hutten die tijdens de vaart niet gebruikt worden.

LVFD

landelijke vereniging van fysiotherapeuten in dienstverband

Vrijwillig arbeidstijd inleveren

In sommige inrichtingen in de gezondheidszorg moeten fysiotherapeuten afvloeien in verband met het niet meer voldoen in quantiteit aan de voorgeschreven normeringen. Daarnaast is het aanbod van fysiotherapeuten groter dan de vraag, waardoor werkloosheid in de fysiotherapie ontstaat. Door deze tendens ontstaat er bij vele collegae dienstverbanders de neiging vrijwillig werk in te leveren ten behoeve van werkloze collega's. Zo lang er van overheidswege nog geen maatregelen of wetsvoorstellen zijn doorgevoerd, willen wij er bij een ieder op aandringen hiermee zeer voorzichtig te zijn. Immers indien men op grote schaal vrijwillig werktijd gaat inleveren zal de nederlandse overheid de indruk kunnen krijgen dat we zelf ons werkloosheidsprobleem wel kunnen oplossen. Bovendien valt het in de lijn der verwachting dat als het banenplan van de Minister van Sociale Zaken doorgang vindt, het bedrag dat vrijkomt ten behoeve van de bestrijding van de werkloosheid in de gezondheidszorg afhankelijk is van het gebrek aan arbeidsplaatsen binnen deze sector. Het vrijwillig inleveren van werktijd door dienstverbanders vindt het LVFD bestuur een zeer nobel en sympathiek gebaar, maar het biedt direkt geen oplossing in de bestrijding van de werkloosheid.

Werkgroep Begeleiding Hartpatiënten

Werkgroepleden kunnen bij het Centraal Bureau literatuurlijsten bestellen die zijn samengesteld door het ministerie van Volksgezondheid en de Nederlandse Hartstichting. De lijst bevat een breed overzicht van alles wat gepubliceerd is over revalidatie na een infarct.

Advies-salarisschalen per 1 januari 1982

	excl. AOW-compensatie	incl. AOW-compensatie	inp. nr.
Heilgymnast-masseur (vanaf nr. 16 overheidsschaal 71)			
bij aanvang	f 2393,—	f 2586,30	14
na 1 jaar	f 2464,—	f 2663,40	15
na 2 jaar	f 2542,—	f 2748,11	16
na 3 jaar	f 2692,—	f 2911,01	18
na 4 jaar	f 2836,—	f 3067,40	20
na 5 jaar	f 2909,—	f 3146,67	21
na 6 jaar	f 2982,—	f 3225,95	22
na 7 jaar	f 3056,—	f 3306,32	23
na 8 jaar	f 3130,—	f 3386,68	24
na 9 jaar	f 3204,—	f 3467,04	25
na 10 jaar	f 3284,—	f 3553,92	26
Fysiotherapeut (vanaf nr. 16 overheidsschaal 71)			
bij aanvang	f 2464,—	f 2663,40	15
na 1 jaar	f 2542,—	f 2748,11	16
na 2 jaar	f 2692,—	f 2911,01	18
na 3 jaar	f 2836,—	f 3067,40	20
na 4 jaar	f 2909,—	f 3146,67	21
na 5 jaar	f 2982,—	f 3225,95	22
na 6 jaar	f 3056,—	f 3306,32	23
na 7 jaar	f 3130,—	f 3386,68	24
na 8 jaar	f 3204,—	f 3467,04	25
na 9 jaar	f 3284,—	f 3553,92	26
na 10 jaar	f 3365,—	f 3641,89	27
1e Fysiotherapeut (overheidsschaal 89)			
bij aanvang	f 2982,—	f 3225,95	22
na 1 jaar	f 3130,—	f 3386,68	24
na 2 jaar	f 3284,—	f 3553,92	26
na 3 jaar	f 3365,—	f 3641,89	27
na 4 jaar	f 3436,—	f 3719,—	28
na 5 jaar	f 3516,—	f 3805,—	29
na 6 jaar	f 3594,—	f 3890,—	30
na 7 jaar	f 3671,—	f 3974,—	31
na 8 jaar	f 3745,—	f 4054,—	32
na 9 jaar	f 3823,—	f 4139,—	33
Hoofd Onderafdeling (overheidsschaal 103)			
bij aanvang	f 3436,—	f 3719,—	28
na 1 jaar	f 3594,—	f 3890,58	30
na 2 jaar	f 3745,—	f 4054,57	32
na 3 jaar	f 3901,—	f 4223,99	34
na 4 jaar	f 4048,—	f 4383,63	36
na 5 jaar	f 4218,—	f 4564,19	38
na 6 jaar	f 4379,—	f 4725,19	40
Hoofd Afdeling Fysiotherapie (overheidsschaal 114)			
bij aanvang	f 3745,—	f 4054,57	32
na 1 jaar	f 3901,—	f 4223,99	34
na 2 jaar	f 4048,—	f 4383,63	36
na 3 jaar	f 4218,—	f 4564,19	38
na 4 jaar	f 4379,—	f 4725,19	40
na 5 jaar	f 4550,—	f 4896,19	42
na 6 jaar	f 4719,—	f 5065,19	44
na 7 jaar	f 4879,—	f 5225,19	46
Hoofd Dienst Fysiotherapie (overheidsschaal 130)			
bij aanvang	f 4379,—	f 4725,19	40
na 1 jaar	f 4550,—	f 4896,19	42
na 2 jaar	f 4719,—	f 5065,19	44
na 3 jaar	f 4879,—	f 5225,19	46
na 4 jaar	f 5042,—	f 5388,19	48
na 5 jaar	f 5207,—	f 5553,19	50
na 6 jaar	f 5372,—	f 5718,19	52
na 7 jaar	f 5537,—	f 5883,19	54
na 8 jaar	f 5703,—	f 6049,—	56

Te uwer informatie volgen hieronder de schalen, zoals deze door de NZR worden gehanteerd. (tot en met 1e fysiotherapeut gelijk aan de adviessalarisschalen van het NGvF)

	Excl. AOW-compensatie	inc. AOW-compensatie	inp. nr.
Afdelingshoofd of hoofd van een kleine afdeling (tot 10 personen)			
bij aanvang	ƒ 3436,—	ƒ 3719,00	28
na 1 jaar	ƒ 3516,—	ƒ 3805,88	29
na 2 jaar	ƒ 3594,—	ƒ 3890,58	30
na 3 jaar	ƒ 3671,—	ƒ 3974,21	31
na 4 jaar	ƒ 3745,—	ƒ 4054,57	32
na 5 jaar	ƒ 3823,—	ƒ 4139,28	33
na 6 jaar	ƒ 3901,—	ƒ 4223,99	34
na 7 jaar	ƒ 3974,—	ƒ 4303,26	35
na 8 jaar	ƒ 4048,—	ƒ 4383,63	36
na 9 jaar	ƒ 4133,—	ƒ 4475,94	37
na 10 jaar	ƒ 4218,—	ƒ 4564,19	38
Hoofd van een grotere afdeling (vanaf 10 personen)			
bij aanvang	ƒ 4048,—	ƒ 4383,63	36
na 1 jaar	ƒ 4133,—	ƒ 4475,94	37
na 2 jaar	ƒ 4218,—	ƒ 4564,19	38
na 3 jaar	ƒ 4302,—	ƒ 4648,19	39
na 4 jaar	ƒ 4379,—	ƒ 4725,19	40
na 5 jaar	ƒ 4465,—	ƒ 4811,19	41
na 6 jaar	ƒ 4550,—	ƒ 4896,19	42
na 7 jaar	ƒ 4636,—	ƒ 4982,19	43
na 8 jaar	ƒ 4719,—	ƒ 5065,19	44
na 9 jaar	ƒ 4799,—	ƒ 5154,19	45
na 10 jaar	ƒ 4879,—	ƒ 5225,19	46

Adviessalarisschalen voor gediplomeerde fysiotherapeut-assistentes per 1 januari 1982.

bij aanvang	ƒ 1901,—	ƒ 2051,99	6
na 1 jaar	ƒ 1950,—	ƒ 2105,20	7
na 2 jaar	ƒ 2002,—	ƒ 2161,67	8
na 3 jaar	ƒ 2054,—	ƒ 2218,14	9
na 4 jaar	ƒ 2111,—	ƒ 2289,05	10
na 5 jaar	ƒ 2174,—	ƒ 2348,46	11
na 6 jaar	ƒ 2242,—	ƒ 2422,31	12
na 7 jaar	ƒ 2317,—	ƒ 2503,76	13

Vakantiedagen

Tot en met inpassingstabel 36 (ƒ 4383,63 incl. a.o.w. comp.) 22 dagen
Vanaf inpassingstabel 36 (ƒ 4383,63 incl. a.o.w. comp.) 24 dagen

Extra vakantieverlof

Tot en met de leeftijd van 21 jaar: twee dagen
vanaf de 45-jarige leeftijd: twee dagen
vanaf de 50-jarige leeftijd: vier dagen
vanaf de 55-jarige leeftijd: zes dagen
vanaf de 60-jarige leeftijd: tien dagen

Vakantietoeslag

Het percentage vakantietoeslag blijft gehandhaafd op 7,5%.

Toelichting

Ter toelichting op de salarisschalen van de NZR en de adviessalarisschalen van het Genootschap het volgende:

De schalen van de NZR en de adviessalarisschalen van het Genootschap zijn tot en met de funktie van 1e fysiotherapeut gelijk. Vanaf de funktie van hoofd vindt een grotere differentiatie plaats binnen de schalen van het Genootschap ten opzichte van de schalen van de NZR, met een grotere uitloopmogelijkheid.
Wanneer men de schalen van de NZR/Genootschap wil vergelijken met die van de overheid, komen de volgende schalen (ongeveer) met elkaar overeen. Oorspronkelijk zijn de NZR schalen direkt afgeleid van de overheidsschalen, maar in de loop der tijd hebben deze schalen zich wat anders ontwikkeld dan de overheidsschalen.
Vanaf schaal nr. 16 – overheidsschaal 71
vanaf schaal nr. 22 – overheidsschaal 89
vanaf schaal nr. 28 – overheidsschaal 103
vanaf schaal nr. 32 – overheidsschaal 114
vanaf schaal nr. 40 – overheidsschaal 130
Eventuele nadere informatie, afdeling ledenservice van het Centraal Bureau, tel. 033-622400, tst. 21 of 13.

NVMT

Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie

IFOMT-congres

Zoals al eerder is bekendgemaakt kunnen degenen die het IFOMT-congres op 29 en 30 mei 1982 in Stockholm willen bezoeken zich opgeven bij de Afdeling Organisatie van het Centraal Bureau. Bij dezelfde Afdeling zijn de benodigde formulieren verkrijgbaar.

Inkomen en Vestiging

De Algemene Vergadering heeft aan deze aangelegenheden hoge prioriteit gegeven en het Bestuur opgedragen snel onderzoek te starten.
Voor beide beleidsvelden zijn commissies ingesteld die samen met het Bestuur en adviseurs in de eerste plaats een inventarisatie opstellen van wat op beide terreinen beschikbaar is en onderzoeken welke wettelijke regelingen van belang zijn. In een latere fase zal dan meer concreet een goed onderbouwde honoreringsstructuur en een stelsel van vestigingsregulering worden ontwikkeld.
In de tussentijd blijft de NVMT inzake tarieven op het standpunt staan dat de Algemene Vergadering heeft ingenomen. Namelijk dat manuele therapie thans niet in het verstrekkingen-pakket van de ziekenfondsen opgenomen is, zodat derhalve voor manuele therapie geen tarief is vastgesteld door de NVMT.
Tarieven zullen later pas vastgesteld worden als resultaat van onderhandelingen die de NVMT samen met het Genootschap zal voeren. Dus op centraal niveau.

Publicaties

Het gebeurt zo nu en dan, dat in dagbladen artikelen en interviews worden geplaatst waarin onzorgvuldige uitspraken worden opgenomen.
De NVMT heeft op haar leden een beroep gedaan om in deze zeer voorzichtig te handelen en geen uitspraken te doen die zo uitgelegd kunnen worden, dat daarmee het beroep en het beleid schade kan worden berokkend.

6 mei, 20.00 uur
Beïnvloeding van de oogfunktie middels fysiotherapie.
Door: de heer A. Simens, fysiotherapeut.
Plaats: Kerkgehoorzaal van het Pr. Ireneziekenhuis te Almelo.

Afdeling Twente
Op 29 mei a.s. organiseert de Afdeling Twente een symposium voor oud-studenten van de opleiding Twente (STAFTO) met als onderwerp: **fysiotherapie in de hedendaagse gezondheidszorg.**
Noteert u nu vast deze datum in uw agenda in de volgende Fysiovisie zal een uitgebreid programma staan en tevens wordt dan aangegeven hoe u zich aan moet melden.

Utrecht-Noord-Oost

30 maart, 20.00 uur
Hoogfrequent therapie I.
Door: collega H. Moolenaar.
Plaats: demonstratiezaal van het Ziekenhuis 'de Lichtenberg' te Amersfoort.

27 april, 20.00 uur
Hoogfrequent therapie II.
Door: collega H. Moolenaar.
Plaats: demonstratiezaal van het Ziekenhuis 'de Lichtenberg' te Amersfoort.

Utrecht-Noord-West

25 maart, 20.00 uur
Bio-energetica
Door: Dick Veer en Fieke Beun
Plaats: Reactiveringscentrum Albert van Koningsbruggen.

Utrecht-Zuid

5 april, 20.00 uur
Behandeling van acute letsels in de sport
Door: A. J. J. v.d. Kooy
Plaats: "t Kruispunt', Touwlaan 40, IJsselstein.

27 april, 20.00 uur
Respiratoire begeleiding op de kinderleeftijd
Door: P. J. M. Helders
Plaats: Nieuwe Gasthuis, Nonnenweld 52, Gorkum.

Zaanstreek-Waterland

12, 13 en 14 maart
Cursus Bindweefselmassage
Door: de heer J. J. Sachs, mevrouw J. M. A. Sachs-Piët en de heer J. F. M. Piët.
Plaats: Aula van het Johannes Ziekenhuis te Zaandam.
De kosten voor deze 3-daagse cursus bedragen ƒ 235,— per persoon. Belangstellenden worden verzocht zich zo spoedig mogelijk aan te melden bij de secreatris van de afdeling de heer H. A. Koot, Pijperweg 75, 1462 MD Middenbeemster.

Zeeland

6, 20 maart, 3, 17 april, 1, 15 mei.
Zes cursusdagen over de **houdingsbewegingstherapie volgens E. van de Meulen.**
Door: de heer J. Blum.
Plaats: Der Boede te Koudekerke.
Informatie: 01184-70092

26 maart, 17.00 uur
Reünie Opleiding Fysiotherapie Vlissingen voor alle oud-leerlingen en leraren.
Plaats: MTS-zaal, Edisonweg. Opgave vóór 15 februari aan:
Anja Hartog, Schuitvaartgracht 59, 4382 GH Vlissingen.
Bijdrage ƒ 15,— per persoon, graag overmaken op bankrek. nr. 432240934 Amro-bank te Vlissingen t.n.v. A. A. Hartog, 10-jarig jubileum.

Zwolle

16 maart, 20.00 uur
Cryotherapie
Door: H. Moolenaar, fysiotherapeut
Plaats: Hotel Wientjes te Zwolle.

Zutphen

16 maart, 20.00 uur
Sensomotorische training
Door: R. van Empelen, fysiotherapeut en pedagoog.
Plaats: Ontmoetingscentrum 'Hanzehof', Coehornsingel 1, Zutphen.

Overigen

Degene die belangstelling heeft voor de bijna komplete jaargangen van het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie, van 1947 tot en met 1977 kan ze tegen vervoerskosten afhalen bij J. C. A. Meursing, Brucknerstraat 14, Leiden of Academisch Ziekenhuis Leiden, tel. 071-147222 tst. 2069.

12-19 juni 1982
Jeux Mondiaux de la Médicine te Cannes, Zuid-Frankrijk.
Om met een **Nederlands Fysiotherapeuten Elftal** aan deze spelen deel te kunnen nemen, worden nederlandse voetbaldeelnemers verzocht kontakt op te nemen met J. Langendoen, Crooswijksesingel 24, 3034 CH Rotterdam, tel. 010-140601 of 222682.

15 mei 1982
Reunie ter gelegenheid van het 80-jarig bestaan van revalidatiecentrum Johanna Stichting.
Oud-pupillen en -medewerkers worden van harte uitgenodigd. U kunt zich opgeven bij Johanna Stichting, t.a.v. de coördinator lustrum 80, Heijenoordseweg 5, 6813 GG Arnhem, tel. 085-453963.

11, 12 en 13 juni
Cursus Manuele Segmenttherapie
Door: G. Quilitszch (W-Dl.) en A. Simens
Plaats: Akademie voor Fysiotherapie te Enschede.
Kosten: ƒ 200,— te storten op reknr. 59.26.46.653 t.n.v. A. Simens, o.v.v. 'Segment '82' (postgiro ABN 800578)
Inschrijving op volgorde van binnenkomst. U ontvangt een bevestiging en nadere informatie.
Inlichtingen schriftelijk: A. Simens, Akademie voor fysiotherapie, Kortenaarstraat 4, Enschede.

13 tot en met 17 april
Cursus Manuele Lymfedrainage
Door: J. M. G. L. Dols, fysiotherapeut, E. Chr. Curfs, fysiotherapeut en de heer Volk.
Plaats: Gebouw van de Limburgse opleiding voor Fysiotherapie, Laan van Hövell tot Westerflier 23, 6411 EW Heerlen.
Inschrijving: vóór 17 maart.
Inschrijving moet bevatten: naam, voornaam, adres, copie diploma fysiotherapie. Zenden aan Curfs-Dols-Hofman, Postbus 93, 6230 AB Meerssen.
Kosten ƒ 475,— overmaken op banknr. 43.54.82.106 AMRO Meerssen t.n.v. Curfs-Dols o.v.v. Cursus M.L.

5, 6, en 7 juni 1982
European Acupuncture Symposium te Stockholm, Zweden.

Vraag & aanbod

Advertenties voor deze rubriek kunnen alleen door leden worden opgegeven in de categorieën personeel aangeboden, waarneming, apparatuur en diversen. De opgave dient schriftelijk te geschieden bij: Tijl Tijdschriften B.V., postbus 9943, 1006 AP Amsterdam met vermelding van Lidnummer. De uitgeefster behoudt zich het recht voor om in overleg met het Genootschap advertenties te weigeren welke naar haar oordeel niet passen in deze rubriek. Advertentietarief voor abonnees in deze rubriek (exc. bewijsnummer) tot en met 5 regels, 6 cm breed ƒ 35,—; elke regel meer ƒ 8,—. Leden van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie krijgen 15% korting bij plaatsing van advertenties in de algemene rubrieken van Fysiovisie en het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie. Advertenties voor het aprilnummer inzenden vóór 24 maart 1982 aan Tijl Tijdschriften B.V.

Fysiotherapeute (22 jr.) met enige ervaring **wil dolgraag aan het werk,** waarneming, part- of full-time in geheel Ned. Belangstelling voor vervolgcursussen. Toby van Sluijs, Edisonweg 25, 4382 NV Vlissingen, tel. 01184-65933.

Gevraagd ter overname praktijk voor fysio-therapie en/of manuele therapie. Br. onder nr. FVVA 103-03.

Gevraagd: vacantiewaarneemster, wonend in Den Haag in part. prakt. vanaf 27/4, 3 of 4 wk. 's morgens voor de buitenprakt. Tel. 070-63 35 14.

Ter overname: 1 massagebank, 1 wandrek, 1 inklapbare massagebank. Telefoon: 08389-4491.

Fysiotherapeut/manueel therapeut zoekt werk in een particuliere praktijk of een gezondheidscentrum. Brieven onder nummer FVVA 103-01.

Te koop: Onderzoekbank uitst. staat. tel. 05784-443.

Fysiotherapeute, (24 jr.) met ervaring **zoekt werk/waarneming** in Utrecht of omgeving.
Marian Rudolphus, Patmosdreef 36, Utrecht, 030-62 26 40.

Te koop gevraagd: Benodigdheden voor inrichting Fysiotherapeutische praktijk. Tel. 02984-1757.

Te koop: Laser-apparaat (Svesa-1036) voor (oor) acupuntuur. Practisch ongebruikt. Tel. 05784-443.

Twee fysiotherapeuten zoeken praktijk ter overname. Brieven onder nummer FVVA 103-02.

Fysiotherapeut (29 jr.) **zoekt waarneming** in Rotterdam of omgeving (liefst in partic. praktijk). Rob Kloprogge, F. Scholtenstr. 21^{D}, Vlaardingen, tel. 010-341889.

Fysiotherapeut, 24 jr., onlangs afgezwaaid, **zoekt een werkkring.** Elke vorm van fysiotherapeutisch bezig zijn is welkom. Ben niet plaatsgebonden. Maarten Kok, Denenburg 5, 4901 WG Oosterhout (NB), tel. 01620-22007.

Te koop: Biopulse (Magnetron), pulserende magneetveld therapie, practisch nieuw ƒ 7.500,— (helft nieuwprijs).
Tel. 05784-443.

„Voor Caesar hebben we een heel speciaal vakantieadres, ergens op de Veluwe."

Het verzorgen van huisdieren heeft zijn leuke en lastige kanten. Voor inlichtingen: bel de Dierenbescherming. In elk telefoonboek vindt u het nummer.

SIRE *Publikatie aangeboden door dit blad in samenwerking met de Stichting Ideële Reclame.*

Denk eerst even na voordat u een huisdier neemt.

ADVIES- EN BEMIDDELINGSBUREAU VOOR FYSIOTHERAPEUTEN J. VAN HUIZEN B.V.

Bemiddeling in vrije vestigingen door geheel Nederland.

Tevens vragen wij praktijken ter overname door geheel Nederland voor enkele van onze relaties.

Voor inlichtingen bel of schrijf ons kantoor te Vuren.
De Vliet 27, 4214 EN Vuren. Tel. 01830-33122 (3 lijnen) b.g.g. 01830-30002.

inter medi ac
vereniging van adviseurs voor medische en andere academische beroepen

academie voor fysiotherapie te Groningen

aan de academie ontstaat per 1 september a.s. een vacature voor een

docent(e) fysische therapie i.e.z.

Aanstellingen voor 5/10 weektaak volledige betrekking is mogelijk.

De taak omvat het verzorgen van theorie- en praktijklessen alsmede het uitvoeren van onderwijsondersteunende taken:

- fysiotherapeuten met een duidelijke affiniteit tot de fysiotechniek genieten de voorkeur
- praktijkervaring van tenminste twee jaar is vereist
- het salaris is afhankelijk van bevoegdheden en leeftijd; de premie A.O.W. komt voor rekening van de werkgever
- de rechtspositieregeling van de overheid is van toepassing; opname in het algemeen burgerlijk pensioenfonds.

Een ieder die geïnteresseerd is in deze betrekking bij het hoger beroepsonderwijs wordt uitgenodigd te reflecteren; schriftelijke sollicitaties moeten vóór 19 maart worden gericht aan de Stichting Hoger Onderwijs voor Lichamelijke Opvoeding en Paramedische Beroepen, Groenendaal 66 te Groningen.

Voor nadere informatie kan men zich richten tot de heer G. J. Arends, directeur van de academie voor fysiotherapie (tel. 050-263581).

ROLAND SMIT Adviesgroep BV

Stadionweg 30, 1077 SM Amsterdam.
Tel. 020-728284.

Specialisten in praktijkpanden – woonhuizen – villa's

Voor onze praktijk op de N.W.-Veluwe zoeken wij een Full-time

fysiotherapeut(e)

Onze voorkeur gaat uit naar een collega(e) met:

- interesse in de kinderbehandelingen,
- goede representatieve eigenschappen,
- liefst enige ervaring in ziekenhuis of vrije praktijk.

Het bezit van een rijbewijs (auto) is noodzakelijk.

Sollicitaties met uitgebreide informatie zien wij met belangstelling tegemoet onder nummer FV 82-03-01 naar Tijl Tijdschriften BV, postbus 9943, 1006 AP AMSTERDAM.

Gevraagd:

Fysiotherapeut(e)

in part. praktijk in de omgeving van Rotterdam, welke t.z.t. deel zal gaan uitmaken van een gezondheidscentrum. Associatie zal tot de mogelijkheden behoren.

Brieven onder nr. FV 82-03-03 naar Tijl Tijdschriften BV, Postbus 9943, 1006 AP AMSTERDAM.

Gevraagd:

Fysiotherapeut

met aantekening manuele therapie.

In zeer gevarieerde en mooie praktijk in omgeving Amsterdam, eventueel voor associatie. Woonruimte geen probleem.

Brieven onder nr. FV 82-03-02 naar Tijl Tijdschriften BV, postbus 9943, 1006 AP Amsterdam.

Vanaf vandaag kunt u extra op autokosten besparen met een VVAA autoverzekering

Autoverzekeringen in Nederland gaan belangrijk veranderen. Een nieuwe struktuur doet zijn intrede en dat zal leiden tot een eerlijker manier van het berekenen van uw verzekerings-premie.

De VVAA biedt u dè manier om te besparen op uw autokosten via uw verzekering.

Het bonus/ malus-systeem

Het bonus/malus-systeem gaat ervan uit dat goede rijders extra kortingen (bonus) krijgen en schademakers minder voordeel genieten en zelfs in bepaalde gevallen een toeslag (malus) op hun bruto-premie moeten betalen.

In de nieuwe struktuur spelen faktoren als gewicht van uw auto, oorspronkelijke catalogus-waarde en de regio waar u woont een rol, alsmede het aantal kilometers dat u per jaar rijdt en de schadegevallen die u in 't verleden heeft veroorzaakt.

De VVAA laat leeftijd buiten beschouwing.

VVAA is eenvoudig voordeliger

Een nieuw systeem is altijd wennen en het lijkt ingewikkelder dan het is. Maar u heeft andere zaken aan uw hoofd dan over al deze nieuwe details na te denken.

Laat dit over aan de specialisten van de VVAA. Zij hebben voor de leden van de Nederlandsche Vereeniging van Artsen-Automobilisten VVAA een bijzonder aantrekkelijk systeem ontwikkeld, waarbij sneller een hogere premie-korting kan worden verkregen, en u een maximum korting van maar liefst 75% kunt bereiken.

Het bewijs krijgt u thuis

Wilt u weten hoe voordelig uw autoverzekerings-premie bij de VVAA kan zijn, stuur dan onderstaande coupon ingevuld op. U krijgt zo persoonlijk bericht van het voordeel dat de VVAA u biedt. Deze service verplicht u tot niets, dus wacht niet om een besparing op uw autokosten met eigen ogen te zien. Dit is hèt moment om te kiezen voor 'n VVAA autoverzekering.

Autokosten-besparings-coupon

Stuur mij, zonder enige verplichting, een voorbeeld van de VVAA autoverzekerings-premie op basis van onderstaande gegevens!

naam: _____
adres: _____
postcode + woonplaats: _____
datum afstuderen: _____ lidnummer VVAA: _____
beroep: _____
tel. privé: _____ tel. praktijk: _____
merk en type auto + bouwjaar: _____
oorspronkelijke catalogus-waarde: _____
gewicht auto (zie kentekenbewijs deel 1): _____
soort verzekering: ☐ WA + volledig casco (all-risks) ☐ WA + beperkt casco ☐ WA
huidige verzekeringsmaatschappij: _____
thans geldende no-claim korting: _____
of thans geldend bonus/malus-percentage: _____
aantal achtereenvolgende schadevrije jaren: _____
aantal kilometers per jaar: ☐ meer dan 20.000 ☐ tussen 12.000 en 20.000 ☐ minder dan 12.000
thans geldende netto jaarpremie: _____

FV

Stuur deze coupon in een ongefrankeerde enveloppe aan VVAA, informatie autoverzekeringen, Antwoordnummer 1551, 3500 VP Utrecht.

VVAA autoverzekeringen voor mensen die hun verstand gebruiken