Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

FysioVisie

Fysiotherapie en politiek

Op 11 december vond in de Tweede Kamer een mondeling overleg plaats waarbij fysiotherapie centraal stond. In deze Fysiovisie een indruk van hetgeen besproken werd.

Naar een nieuwe struktuur van de beroepsorganisaties fysiotherapie

De besturen van de organisaties zijn in verregaande mate tot overeenstemming gekomen over de toekomstige struktuur. In een 'special', die in februari verschijnt zal het een en ander nader worden toegelicht. Nu wordt even stil gestaan bij het verleden.

Funktiewaardering in de gezondheidszorg

De LVFD besteedt veel energie om binnen het funktiewaarderingsprojekt fysiotherapeuten tot hun recht te laten komen. In een interview geeft Lemckert, vice-voorzitter LVFD achtergrondinformatie.

Persconferentie beroepsgroepen fysiotherapie

1 januari 1987

Hydra Fitness. Nieuwe apparatuur voor veilige spierversterking.

Patiënten helpen hun spieren weer op kracht te brengen. Eén van de belangrijke taken van een fysiotherapeut. In Amerika is midden jaren zeventig een nieuw trainingssysteem voor spierversterking ontwikkeld. Een systeem dat tegenwoordig op grote schaal wordt gebruikt: Hydra Fitness. Apparatuur voor krachttraining die niet werkt met gewichten maar volgens een hydraulisch systeem. Ideaal voor fysiotherapeutisch gebruik gezien de veiligheid en de wijze van oefenen. Een team van vooraanstaande Amerikaanse wetenschappers garandeert de betrouwbaarheid en de kwaliteit. Over de hele wereld, van Australië tot Japan, heeft Hydra Fitness succes. Sinds kort is Hydra Fitness ook in de Benelux verkrijgbaar.

Hydraulisch.

Niet gewichten, maar hydraulische cylinders geven de gebruiker van Hydra Fitness de tegenkracht waar hij om vraagt. Doet de patiënt de oefening heel voorzichtig en langzaam, dan blijft de weerstand laag. Gaat het wat sneller dan wordt de weerstand ook groter. Het geleidelijk toe- en afnemen van de tegenkracht garandeert een maximale veiligheid.

Individueel instelbaar, geen spierpijn.

Hydra Fitness is omnikinetisch. Dat wil zeggen: per patiënt kan de apparatuur eenvoudig worden ingesteld op de gewenste hoeveelheid tegenkracht, terwijl die specifieke weerstand groter of kleiner wordt op het moment dat de patiënt de oefening uitvoert. Het omnikinetische zorgt er ook voor dat de oefeningen werken op het hele bewegingstraject en niet gericht zijn op één spier. Dat betekent geen spierpijn meer en de mogelijkheid om regelmatig door te kunnen oefenen.

Hydra Fitness helpt u bij de volgende oefendoelen:

• Spierkrachtverbetering van agonisten en antagonisten, waardoor tevens verbetering van de spierbalans en de dynamische stabiliteit • Verbetering van het krachtuithoudingsvermogen. • Verbetering van de locale doorbloeding van spieren, pezen en aanhechtingen. • Handhaven/verbeteren van de kracht en het uithoudingsvermogen van spiergroepen proximaal en/of distaal van een geblesseerd gewricht. (oefenen van deelpatronen) • Selectieve versterking van de zwakke schakel in een bewegingsketen. • Verbetering van spierlengtes.

Kenmerkend voor training met Hydra Fitness:

Training volgens een isokinetisch principe (hydraulisch), gecombineerd voor agonisten en antagonisten, over de gehele bewegingsuitslag. Bij een ingestelde snelheid past de weerstand zich over het gehele bewegingstraject automatisch aan aan de kracht, die door de individuele patiënt op dat moment geleverd kan worden. • Eenvoudig, effectief, veilig en weinig tijdrovend. • Door het ontbreken van de excentrische contracties en door de sterk toenemende doorbloeding treedt geen spierpijn op. • Opbouw is mogelijk van mono-articulaire naar poly-articulaire bewegingen. • Neemt weinig ruimte in beslag. • Geruisarm en niet elektrisch. • Weinig of geen onderhoud en lange levensduur.

U kunt nu al Hydra Fitness apparatuur bekijken en testen.

De apparaten staan opgesteld in fitness-centrum Sporting De Gors, aan de Lisdoddestraat 40 in Purmerend. Daar is de apparatuur op elke werkdag te zien en te testen. Tevens zullen wij gedetailleerde uitleg geven en uw vragen beantwoorden. Bel of schrijf voor een afspraak: Hydra Fitness Benelux, Nijverheidsterrein 2, 1645 VX Ursem. Postbus 29, 1633 ZG Avenhorn, Tel. 02202 - 2033, Telex 57474 Monta. U kunt ook onderstaande bon invullen en opsturen, waarna wij kontakt met u zullen opnemen.

HYDRAFITNESS
BENELUX

Knip de ingevulde bon uit en stuur 'm op, waarna u volledig ingelicht zult worden.

Naam: _____

Bedrijf: _____

Adres: _____

Postcode/Plaats: _____

Telefoon: _____

FYSIOVISIE IS HET INFORMATIEBLAD VOOR LEDEN VAN HET NEDERLANDS GENOOTSCHAP VOOR FYSIOTHERAPIE. ALLE AUTEURSRECHTEN ZIJN VOORBEHOUDEN AAN DE REDAKTIE.

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

LAY-OUT EN FOTOGRAFIE:
Marga Prinssen

ORGANISATIES BINNEN HET NEDERLANDS GENOOTSCHAP VOOR FYSIOTHERAPIE
Lidverenigingen
Landelijke Vereniging van Fysiotherapeuten in Dienstverband, LVFD
Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten, LVVF
Landelijke Vereniging van Studenten Fysiotherapie, LVSF
Vereniging van Multidisciplinair Samenwerkende Fysiotherapeuten, VMSF
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in Verpleeghuizen, NVFV
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Pré- en Postnatale Gezondheidszorg, NVFP
Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie, NVMT
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg, NVFS.
Leden van het Genootschap kunnen voor algemene financieel economische adviezen gebruik maken van de diensten van de VVAA, specifieke diensten kunnen na overleg in rekening worden gebracht.
De medewerkers van de VVAA zijn 's morgens op het Centraal Bureau te bereiken onder toestelnummer 15.
CORRESPONDENTIE bestemd voor het Genootschap en de lidverenigingen steeds te richten aan:
Centraal Bureau van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, postbus 248, 3800 AE Amersfoort.
Kantooradres: Van Hogendorplaan 8.
Tel.: 033-622400.
Bereikbaar: 08.30-12.30 en 13.30-17.00 uur.
Giro: 63333.

UITGAVE EN ADVERTENTIE-EXPLOITATIE
Tijl Tijdschriften B.V.
Jacques Veltmanstraat 29
1065 EG Amsterdam
Postbus 9943
1006 AP Amsterdam
Telefoon 020-172829 of 174855
Telex 15230
Geldend advertentietarief:
1 januari 1985
86/1

ADVERTENTIES VAN LEDEN
In de rubriek 'vraag en aanbod' kunnen alleen 'advertenties van leden' worden opgenomen. De leden hebben 15% korting op advertenties in de algemene rubriek. U dient wel het lidnummer op te geven aan Tijl Tijdschriften B.V.
DRUK: Tijl Grafisch Bedrijf BV, Blaloweg 20, 8041 AH Zwolle

VERSCHIJNINGSDATA FYSIOVISIE:
2 februari, 2 maart, 6 april, 4 mei, 9 juni, 6 juli, 7 september, 5 oktober, 2 november, 7 december.

KOPIJ INZENDEN VÓÓR:
7 januari, 4 februari, 11 maart, 3 april, 11 mei, 10 juni, 12 augustus, 9 september, 7 oktober, 11 november.

FYSIOVISIE
JANUARI 1987

GEZOND 1987

De gezondheidszorg gaat al vele jaren gebukt onder een beleid dat wordt bepaald door het streven naar een beperking zonder dat verantwoordelijke beleidsmakers keuzes durven maken om gezond beleid te voeren.
Begrippen als eigen risico, eigen bijdragen, budgettering en commerciele gezondheidszorg worden steeds meer ten tonele gevoerd en dreigen het beeld van de zorg te gaan bepalen.
Die begrippen wekken de schijn dat de overheid de gezondheidzorg zelf wil laten regelen door de hulpvragende burgers en de hulpverlenders.
Tegelijkertijd handhaaft men een net van regelgeving al of niet uitgesteed aan zelfstandige uitvoeringsorganen die naar eigen inzicht beleid voeren. Voor burgers en hulpverleners wordt het vaak onmogelijk gemaakt zelf het een en ander te regelen.
Op weg naar een zorgzame samenleving is het mogelijk om de gezondheidszorg in kosten te beheersen indien we bereid zijn om eisen te stellen aan ons gedrag.
Het voorstel om voor fysiotherapeuten te komen tot een consultsysteem appelleert aan dat eigen gedrag. Doorvoering kan betekenen een meer efficiente inschakeling van fysiotherapie in de gezondheidszorg mits wij zeer zorgvuldig omgaan met de vraag van de verwijzend arts om een patient nader te onderzoeken en het systeem niet beschouwen als een mogelijkheid om meer patienten naar onze praktijken te krijgen.
Als we zorgvuldig omgaan met de aan ons toevertrouwde patienten hoeven er gaan financiele drempels in de gezondheidszorg te worden gelegd.
Men mag van ons eisen dat we duidelijkheid geven over vakinhoud en beroepsuitoefening, dat we gedrag, handelen en intercollegiale relaties ter discussie stellen.
Een duidelijke codering van de beroepsgroep van fysiotherapeuten is in het belang van de fysioteherapie als bijdrage aan de kwaliteit van leven.
Als collega wens ik u en uw naasten voor 1987 een heel goede gezondheid.
Gezondheid als hoogste essentie van ons leven, een samenleving waarbinnen een vrije toegang tot het recht op zorg.

R.F. Jansma

NAAR EEN NIEUWE STRUKTUUR VAN DE BEROEPSORGANISATIES FYSIOTHERAPIE

Fysiotherapeuten hebben als beroepsbeoefenaren een goede naam. Ze hebben de reputatie dat ze patiënten echt helpen en dat ze daadwerkelijk aandacht besteden aan de klachten. Voor de beroepsgroep is die reputatie minder goed. Buitenstaanders hebben de indruk dat fysiotherapeuten het met elkaar niet eens zijn en dat de verschillende organisaties elkaar tegenspreken.
De leden van de verschillende organisaties zijn ook niet altijd tevreden met hun organisatie. Men weet lang niet altijd wat de verenigingen doen voor hun leden. Het Genootschap mag zich verheugen in een stabiel ledenbestand, echter zoals onlangs gebleken is uit een onderzoek naar het imago van het Genootschap bij dienstverbandleden, blijkt dat men de nodige onduidelijkheden heeft.
Dit is de belangrijkste reden waarom de organisaties al enige tijd met elkaar in gesprek zijn om te komen tot een nieuwe organisatiestruktuur van de beroepsorganisaties fysiotherapie. Lang niet iedereen kent de historie. Om te weten waarom een herstrukturering wenselijk is dient men daar meer van op de hoogte te zijn.

Bijna honderd jaar geleden werd de heilgymnastiek in Nederland geïntroduceerd en tegelijkertijd werd het Genootschap opgericht. De initiatiefnemers hebben zich enorm ingezet om heilgymnastiek en later fysiotherapie een plaats te geven in de gezondheidszorg. Daarbij was de aandacht er vooral op gericht behandeltechnieken te introduceren, er voor te zorgen dat degenen die ze toepasten goed waren opgeleid en niet in de laatste plaats erkenning te krijgen van medici. De laatsten voelden zich bedreigd omdat er een deel van de zorg, die zij tot hun terrein rekenden naar fysiotherapeuten ging.
Het leidt te ver om hier uitgebreid in te gaan op die periode. Degenen die daarin geïnteresseerd zijn wordt aangeraden de boeken: 'Verboden toegang voor onbevoegden' en 'Van bijverdienste tot broodwinning' van de hand van mevrouw D. Kortenhoeve en uitgegeven door het NIVEL, te lezen. Boeiende lektuur over het ontstaan van fysiotherapie. De ontstaansperiode kan als beëindigd worden beschouwd bij het tot stand komen van het fysiotherapeutenbesluit in 1965.

HET ONTSTAAN VAN DE NVVF

In 1965 was eindelijk de toepassing van fysiotherapie wettelijk geregeld en dat was meteen het begin van de grote expansie van fysiotherapie. Er was een grote behoefte aan fysiotherapeutische hulpverlening en de studenten stroomden in grote getale naar de academies. Het was ook de periode waarin de rol van de beroepsorganisatie, het Genootschap, niet zo groot was. Nadat het Genootschap gezorgd had voor de wettelijke erkenning had men de indruk dat niets de verdere ontwikkeling van het beroep in de weg stond. Die expansieperiode duurde tot 1980, toen kwamen de eerste beperkende maatregelen.
In de bloeiperiode ontstond, in 1974 ook de NVVF, achteraf logisch en verklaarbaar. Een aantal fysiotherapeuten vond dat er een verplichte pensioenregeling moest komen, anderen wezen die verplichting af en waren van mening dat elk individu zelf moest zorgen voor een oudedagvoorziening. Gezien het verwachtingspatroon van de ongebreidelde groei, bepaald niet onlogisch.
Het Genootschap was in die tijd, we spreken over 1974, een vereniging onder leiding van een Hoofdbestuur dat alle zaken behartigde, ongeacht of het ging over de ontwikkeling van het beroep of het behartigen van belangen van deelgroepen.
Dat kon eigenlijk ook wel omdat er een gemeenschappelijk doel was, de ontwikkeling van fysiotherapie en er weinig belangentegenstellingen waren. Iedere fysiotherapeut had werk in overvloed.
Toch gaf het ontstaan van de NVVF te denken binnen het Genootschap. Uiteindelijk hadden de leden in dienstverband meebeslist over de pensioenregeling voor vrijgevestigden, dat was niet geheel zuiver.
Men ging zich afvragen of de besluitvorming niet anders gestruktureerd moest worden. Met name of deelgroepen niet moesten worden omgevormd naar autonome verenigingen. Tot die tijd was het Hoofdbestuur verantwoordelijk, waarbij de belangenbehartiging werd uitgevoerd door de sektie dienstverband en de sektie vrije praktijken.

DE HERSTRUKTURERING VAN HET GENOOTSCHAP

Op basis van een rapport uitgebracht door de Nederlandse Accountants Maatschap (NAM) werden in 1976 LVVF en LVFD opgericht als autonome lidverenigingen van het Genootschap. Snel daarna volgt de oprichting van de LVSF als belangenvereniging voor studenten fysiotherapie. Die drie belangenverenigingen werden in de gelegenheid gesteld afgevaardigden te benoemen in het Hoofdbestuur en voor de Algemene Vergadering. In het Hoofdbestuur zitten deze afgevaardigden dan met afgevaardigden uit de gewesten en namens de Wetenschappelijke Raad. Tegelijkertijd wordt de mogelijkheid gecreëerd om beroepsinhoudelijke verenigingen op te richten die tevens een afgevaardigde in het Hoofdbestuur kunnen benoemen. Van die mogelijkheid is op ruime schaal gebruik gemaakt, thans kent het Genootschap naast de drie belangenverenigingen zes beroepsinhoudelijke verenigingen.
Samenvattend is vanaf 1976 het volgende beeld ontstaan. Het Genootschap als beroepsorganisatie van alle fysiotherapeuten wordt bestuurd door een Hoofdbestuur, waarin alle geledingen vertegenwoordigd zijn. Dat Hoofdbestuur beoordeelt het beleid van alle autonome verenigingen, keurt dat goed of af en legt voor haar beleid verantwoording af bij een algemene vergadering die samengesteld is uit alle geledingen. Op papier een ideale situatie, de werkelijkheid, zoals zo vaak, is echter anders. Die werkelijkheid ontstaat door hetgeen plaatsvindt in de maatschappij en hoe de betrokken mensen dat ervaren.

DE WERKWIJZE VAN DE BEROEPSORGANISATIE

Door gebeurtenissen van buitenaf ontstaan in toenemende mate belangengroeperingen, die al of niet worden omgevormd tot belangenverenigingen; zoals de VMFV en de LBWF (organisatie van werkzoekenden). Tegelijkertijd noodzaken die gebeurtenissen van buitenaf de LVVF en LVFD zich meer te profileren en zich meer bezig te houden met de problematiek waarmee men geconfronteerd wordt en waarvoor men een oplossing moet zoeken ten behoeve van de leden. Die problematiek

wordt steeds specifieker. Het leidt ertoe dat LVVF, NVVF en VMFV steeds meer met elkaar gaan samenwerken. Voor het Hoofdbestuur, dat uiteindelijk verantwoordelijk is wordt het steeds moeilijker een overzicht over het totaal te houden. De autonome lidverenigingen LVVF en LVFD gaan terecht steeds meer hun eigen beleid bepalen. Gezien de statutaire verplichting dient het Hoofdbestuur dat beleid te beoordelen, dat kan alleen als men zich verdiept in de onderwerpen. Gevolg is wel dat men wordt afgeleid van de hoofdtaak. De bevordering van de beroepsinhoud en het voeren van een voorwaardenscheppend beleid zodanig dat de lidverenigingen hun sociaal maatschappelijke aktiviteiten kunnen ontplooien. In de statuten van de verschillende verenigingen zijn overlappingen waardoor het niet altijd duidelijk is wie waarvoor verantwoordelijk is. Het reële beeld is dan ook dat het Genootschap zich steeds meer bezighoud met de beroepsinhoud.
De LVFD verzorgt zelfstandig de belangenbehartiging van de dienstverbanders en de LVVF behartigt de belangen van de vrijgevestigden in samenwerking met NVVF en VMFV.

STRUKTUUR AANPASSEN AAN GEGROEIDE SITUATIE

We zien dat in de afgelopen jaren uit praktische overwegingen een onderlinge werkwijze ontstaan is. Daar komt nog bij dat de NVVF graag met de LVVF wil samengaan, maar in ieder geval een eigen identiteit ten behoeve van de vrijgevestigden wil handhaven, met andere woorden, wel samenwerken met het Genootschap, maar niet onder toezicht van het Genootschap.
Het een en ander overwegende is het dan ook logisch om die gegroeide wijze van samenwerken te formaliseren in een nieuwe samenwerkingsstruktuur. Die struktuur heeft als essentie dat Genootschap, vereniging voor vrijgevestigden en vereniging van dienstverbanders met elkaar gaan samenwerken, met behoud van ieders identiteit en autonomie. In die samenwerking kan de belangenbehartiging van degenen die in dienstverband in de vrijgevestigde praktijken werken ook gewaarborgd worden.
De volgende Fysiovisie wordt een 'special', geheel gewijd aan de voorstellen voor de nieuwe struktuur. Uiteraard kan die struktuur alleen maar worden ingevuld als de leden zich erin kunnen vinden en ermee akkoord gaan. De besluiten zullen op de algemene vergaderingen moeten worden genomen. ■

DEELNAME AAN HET WCPT-CONGRES 1987

Tijdens de WCPT-vergadering, gehouden in mei 1982 te Stockholm, werd door Noorwegen een motie ingediend, gesteund door de USA, met als inhoud dat de Indiase zusterorganisatie moest garanderen dat in 1986, tijdens het WCPT-congres te Bombay, Zuid-Afrika niet van deelneming zou worden uitgesloten op last van de Indiase regering. Deze motie werd aanvaard.
De Indiase organisatie kon die garantie niet geven, reden waarom het WCPT-congres nu – in 1987 – wordt gehouden in Australië.
De algemene vergadering van de Deense zusterorganisatie heeft, in verband met het apartheidsbeleid in Zuid-Afrika, besloten het komende WCPT-congres te boycotten, mede op verzoek van de Deense regering. Dit besluit is gevolgd door een oproep aan de overige lidlanden van de WCPT zich bij deze boycot aan te sluiten. Inmiddels hebben ook Noorwegen en India besloten het congres te boycotten. Motivering van de Noorse zusterorganisatie:
'Beroepsorganisaties, zoals de onze, hebben dagelijks op een of andere manier met politieke vraagstukken te maken. Zoals wij het zien is het onmogelijk een onderscheid te maken tussen het beroepsmatige en het politieke karakter van zaken betreffende gezondheid, onderwijs, ekonomie en maatschappelijk welzijn, wonend in een maatschappij, bestuurd door politici.'
Duidelijke standpunten van de beroepsorganisaties in West-Europa zijn op dit moment niet voorhanden.
Het hoofdbestuur van het Genootschap acht het wenselijk vooraf een duidelijk standpunt te bepalen. Het stelt voor dat het Genootschap zich niet aansluit bij een boycot van het WCPT-congres te Australië, op grond van de volgende overwegingen:
Het lidmaatschap van de Zuid-Afrikaanse zusterorganisatie staat open voor alle fysiotherapeuten, die geregistreerd zijn bij de South African Medical and Dentel Council en the Professional Board voor Physiotherapists. Deze registratie staat open voor alle gekwalificeerde fysiotherapeuten, ongeacht ras, huidskleur, geloof, politieke of sociale status en de Zuid-Afrikaanse zusterorganisatie laat allen toe tot het lidmaatschap.
Voorts baseert het hoofdbestuur haar standpunt op de overwegingen van de WCPT:

- De WCPT heeft als leden de nationale beroepsorganisaties van fysiotherapeuten. Deze beroepsorganisaties zijn autonome organisaties, met lidmaatschap voor leden op basis van eigen vrije keuze. Deze organisaties vormen geen onderdeel van de regering van de betreffende landen.
- Het feit dat er in een land een beroepsorganisatie van fysiotherapeuten bestaat, betekent niet dat de organisatie in het algemeen of haar leden in het bijzonder, de daden en politiek van de aan de macht zijnde regering aanbevelen, goedkeuren, of op enige wijze ondersteunen. Bovendien is het niet aannemelijk dat een organisatie enige invloed kan hebben op regeringsbeleid, uitgezonderd ten aanzien van onderwerpen die liggen op het terrein, ten behoeve waarvan de organisatie is opgericht.
- Een van de verantwoordelijkheden bij de uitoefening van een beroep is het vergaren, vergroten en delen van kennis en kunde. Het is derhalve een plicht voor individuele beroepsbeoefenaren om hun uiterste best te doen deel te nemen aan beroepsinhoudelijke en wetenschappelijke bijeenkomsten.
- Een WCPT-congres beoogt gelegenheid te geven om aan die plicht gestalte te geven. Het Bestuur van de WCPT is zondermeer van opvatting dat het Congres en andere beroepsinhoudelijke en wetenschappelijke bijeenkomsten open moeten staan voor alle beroepsbeoefenaren en dat er geen hindernissen mogen bestaan op grond van levensbeschouwing, politiek, ras, geloof, die deelname daaraan in de weg staan.
- In 1982 is een daartoe strekkende motie aanvaard. Daarmede dient rekening te worden gehouden bij de organisatie van het congres te Australië, evenals uiteraard met de overige eisen, die daaraan binnen de WCPT worden gesteld. ■

BESTUURSMUTATIES

BREDA

Nieuwe bestuursindeling afdeling Breda:
Voorzitter: Ad Suyker, Etten-Leur,
Vice voorziter: Hans Janse, Oudenbosch,
Secretaresse: Mej. Carry Reynen,
Penningmeester: Mej. José Sturm,
LVVF zaken: Pim Klasing,
LVFD zaken: Mej. José Sturm,
VOF zaken: Pim Monné.
Algemene bestuursleden: Sjom van Opstal en Michael Slee.
Het nieuwe bestuur zal in maart aan haar leden worden voorgedragen. ■

FUNKTIEWAARDERING IN DE GEZONDHEIDSZORG

Meestal duurt het lang voordat werkgevers en werknemers het eens worden over de uitvoering van eerder overeengekomen principiële uitgangspunten. Zo ook in het geval van de funktiewaardering (FWG). Een regeling zonder uitzonderingen is evenmin denkbaar: overheidsinstellingen en zogenaamde B3 en U2 instellingen vallen vooralsnog buiten de werking van de FWG. Voor de eerste categorie geldt een andere vorm van funktiewaardering (Fuwa) en de tweede groep instellingen bevindt zich eigenlijk nog in de 'oude' situatie, waarbij conflicten over rechtspositionele en salariëringsperikelen worden beslecht voor de rechter.

De FWG is gebaseerd op een groot aantal criteria en de invoering van dat waarderingssysteem vindt in fasen plaats. Per 1 januari 1985 zijn de civiele, technische en agrarische (CTA) funkties ingedeeld en per 1 januari 1986 was dat het geval voor de verpleegkundige, opvoedkundige, verzorgende en medische en sociaal-wetenschappelijke funkties. Per 1 januari jongstleden werd de FWG van kracht voor paramedische, perimedische en therapeutische funkties. Hoewel formeel ingevoerd, blijft de effectuering nog even uit. Dat hangt samen met de nog lopende besprekingen over de CAO-Z en de tijd die na vaststelling daarvan nog nodig is om de algemene FWG-richtlijnen per instelling in te vullen. Het systeem van funktiewaardering wordt straks in elk geval met terugwerkende kracht geldig. Per 1 januari 1988 volgen nog de administratieve en algemene funkties.

Joop Lemckert is vice-voorzitter van de LVFD en in zijn bestuursportefeuille zit ook 'arbeidsvoorwaarden'. In bijgaand artikel gaat hij in op het belang van FWG voor fysiotherapeuten.

'Het belangrijkste resultaat van de invoering van een systeem van funktiewaardering in de gezondheidszorg (FWG) is dat de fysiotherapie ook formeel de erkenning en de positie krijgt die ze verdient. Op basis van de FWG kunnen fysiotherapeuten afhankelijk van de soort instelling en hun plaats in die organisatie, wel een tot anderhalve salarisschaal 'inhalen'. Een ander en niet minder belangrijk aspect is dat niet alleen beroepsgenoten in dienstverband maar uiteindelijk ook de collega's in de vrije praktijk zullen profiteren van de invoering van de FWG. De overheidsinstellingen die hun eigen funktiewaarderingssysteem (Fuwa) hebben, zullen ongetwijfeld de CAO-Z volgen. Dan is de wetmatigheid van toepassing dat de norminkomens in de vrije praktijk weer aan de Fuwa worden aangepast. Daar kan wel enige tijd overheen gaan, maar het leidt geen twijfel dàt het gebeurt. Het op juiste wijze waarderen en bepalen van het niveau waarop de fysiotherapeut thuishoort, is een van de redenen waarom de LVFD de afgelopen jaren zoveel tijd en energie heeft gestoken in de voorbereiding van de FWG. We hebben geprobeerd de leden zo uitgebreid mogelijk te informeren en hen op het hart gedrukt toch vooral tijdig te beginnen met de voorbereiding op de FWG. We hebben ook steeds goed gekeken naar de effecten van de invoering bij andere werkers in de instellingen. Zodra de CAO-Z voor 1986 is vastgesteld treedt dus een volgende fase in werking en dat is het voeren van de indelingsgesprekken per instelling. Daarbij zullen we proberen de leden zoveel mogelijk te helpen. Als de afdelingen fysiotherapie een eensgezind en met goede argumenten onderbouwd standpunt innemen, dan zou het resultaat van de FWG 'hoger kunnen liggen dan de landelijk bepaalde ondergrens'.

LVFD-bestuurder Joop Lemckert over FWG: 'Niet alleen van belang voor de fysiotherapeuten in dienstverband'

Joop Lemckert kan enige teleurstelling over de opstelling van veel leden van de LVFD tot nu toe niet verbergen. De ledenbrieven en de regionale bijeenkomsten ten spijt, bleek men nauwelijks te motiveren om te anticiperen op de invoering van de FWG.

BESLIST GEEN 'VER-VAN-M'N-BED' SHOW

'We hebben in het hele land bijeenkomsten belegd om de leden te informeren over de mogelijke gevolgen van de FWG en hoe men daarop al in een vroeg stadium zou kunnen inspelen in de instellingen. Ik begrijp wel dat het moeite kost om energie te steken in iets dat nog niet aan de orde is. Aan de ander kant is de gedachte dat de FWG een 'Ver-van-m'n-bed' show is toch ook heel fnuikend. De nogal korte aanloopperiode tot de invoering is inmiddels verstreken en helaas heeft menigeen kansen laten liggen om sterk te staan tegenover de instellingsdirectie aan de onderhandelingstafel. Reken er maar op dat men daar het huiswerk goed heeft gedaan. Er zijn gevallen bekend van directies die via herrangschikking van funkties alvast 'inhaken' op de nieuwe regeling. Daar moet men alert op zijn. Met een goed voorbereide invulling van de FWG leg je als afdeling fysiotherapie de basis voor goed niveau en een daaraan gekoppeld salaris. Men zal dat per instelling uit het vuur moeten slepen. De LVFD heeft er alles aan gedaan om de ondergrens in de FWG zo hoog mogelijk op te krikken. Het ziet ernaar uit dat schaal 50 het beginpunt is en dat is toch een goed resultaat. We hebben in de voorbereidingscommissie gelukkig enige invloed kunnen uitoefenen omdat er een fysiotherapeut à titre personnel in zat. Zo hebben we voorstellen gedaan voor het kiezen van instellingen waar bij wijze van toetsing het nieuwe systeem werd geïntroduceerd.

Lemckert is voor alles ingenomen met het feit dat de FWG de fysiotherapeuten neerzet op een plaats waar ze thuishoren. Het systeem is weliswaar de verantwoordelijkheid van de NZR maar in LVFD-kring is men toch zeer ingenomen met de wijze waarop een basis wordt gelegd voor funktiewaardering. Een punt van ernstige kritiek is en blijft het ontbreken van een mogelijkheid om in beroep te gaan tegen een indeling die door de directie is opgelegd

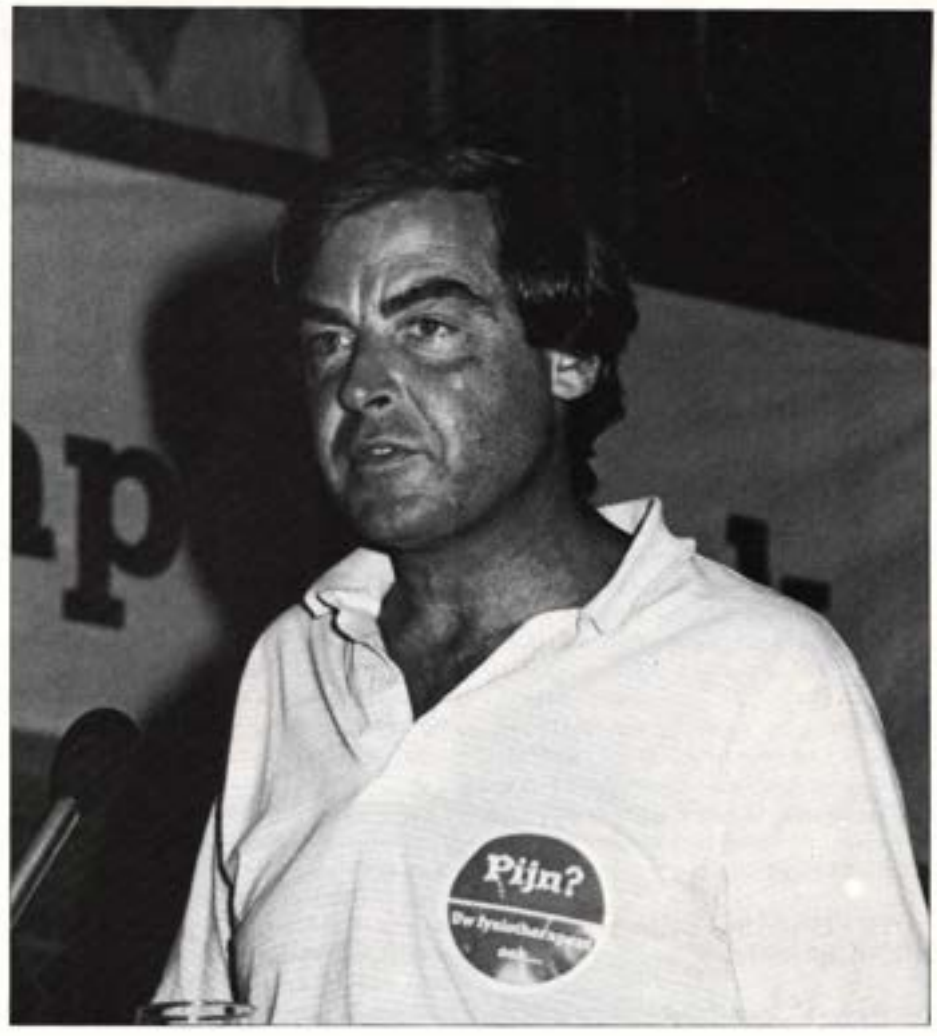
Tien jaar geleden werd de eerste Colletieve Arbeidsovereenkomst Ziekenhuiswezen (CAO-Z) ingevoerd. Dat betekende het einde van een periode waarin ziekenhuisdirecties en bestuurderen van anderssoortige instellingen in de gezondheidszorg zelfstandig regels opstelden ten aanzien van honoraria en arbeidsverhoudingen. Die gang van zaken was zeker niet altijd in het voordeel van de werknemers. Er bestonden grote verschillen tussen de instellingen in rechtspositie en beloning. Allengs werd de roep om uniforme en in goed overleg tussen de betrokkenen vastgestelde afspraken luider. Met de effectuering van de CAO werd tevens afgesproken een begin te maken met een systeem van funktiewaardering in diverse instellingen. Daaraan zou een systeem van salarisschalen worden gekoppeld.

maar door de betrokken fysiotherapeut wordt afgewezen. Waar in vele andere gevallen een 'geschillencommissie' of Raad van Beroep als vast onderdeel van afspraken inzake arbeidsverhoudingen en rechtspositie geldt, meent de NZR dat zoiets niet nodig is. Een merkwaardige opvatting die echter al onomkeerbaar werd vastgelegd voordat de LVFD aan de gesprekken over de FWG deelnam. Herhaaldelijk aandringen om toch een mogelijkheid tot beroep te creëren heeft geen positief resultaat gehad.

WIE RISKEERT 'VERSTOORDE ARBEIDSRELATIE'?

'Stel dat je het niet eens kunt worden met de directie dan heb je geen enkele mogelijkheid om een onafhankelijk oordeel te laten vellen. We staan nu eenmaal voor die situatie en daarom hebben we ook geprobeerd om in de algemeen geldende FWG die ondergrens voor salariëring zo hoog mogelijk op te trekken. Er is wel een commissie voor procedures en een commissie voor het adviseren van de directies inzake de inhoud van een beslissing (de BIP en de IAC - red.), maar uiteindelijk kan een directie toch z'n beslissing handhaven. Je kan altijd naar de kantonrechter stappen, maar daar kleeft een enorm nadeel aan. Ten eerste is het sowieso al een hele stap om een civiele procedure aanhangig te maken. Ten tweede zal de rechter zich niet uitspreken over funktiewaardering c.q. beschrijving en dus zal hij alleen naar de arbeidsrechtelijke aspecten kijken. Maar wie riskeert een 'verstoorde arbeidsrelatie' voor honderd gulden in een tijd dat de banen niet voor het oprapen liggen? Die vaststelling onderstreept nog eens het belang van goede afspraken vooraf van de afdeling waarmee naar de directie wordt gestapt. Voordat de CAO-Z 1986 wordt ingevoerd duurt minstens nog maanden en er is nog tijd om gezamenlijk te bekijken hoe de niveautyperingen en funktietyperingen moeten worden ingevuld. Zoals gezegd moeten de fysiotherapeuten er ook goed op letten dat niet zomaar snel eventjes funkties worden gewijzigd. De peildatum voor de invulling van de FWG is namelijk de datum waarop per instelling de fysiotherapeut wordt ingedeeld. Voordien kan er nogal het een en ander gebeuren. Het gaat erom dat niet de funktionaris maar de funktie wordt gewaardeerd. We houden er rekening mee dat omstreeks september 1987 de indelingsgesprekken per instelling zullen beginnen. We hebben nog even de tijd om fysiotherapeuten te helpen bij hun voorbereiding van die gesprekken.'

De LVFD-bestuurder benadrukt dat fysiotherapeuten hun funktioneren goed analyseren en zeker niet moeten uitgaan van een werkwijze die al jaren bestaat en alleen daarom ook 'goed' zou zijn.



AKTIVITEITEN VASTLEGGEN IN NOTULEN

'De relatie arts-fysiotherapeut is bijvoorbeeld zo'n punt. De fysiotherapeut is niet alleen maar een uitvoerder. Hij onderzoekt, bekijkt en stelt een behandelingsplan vast. Op basis van een verwijzing doet de fysiotherapeut dus veel meer en dat moet worden vastgelegd in een niveau- en funktietypering. Een ander belangrijk aspect is het feit dat een fysiotherapeut sinds jaar en dag meepraat over zaken als financiën of organisatie van de afdeling. Dat moet ergens uit blijken en als het aantoonbaar is dan kan dat meetellen in de funktiewaardering en speelt uiteindelijk een rol in de salariëring. Zo zijn er wel meer werkzaamheden die vaak 'eventjes tussendoor' al jaren worden gedaan, maar waar niemand ooit bij stilstaat. Juist die zaken moeten worden geïnventariseerd en vastgelegd. Als het even mogelijk is dan zouden fysiotherapeuten zitting moeten nemen in BIP- en IAC-commissies die de invoering van de FWG bij andere beroepsgroepen begeleiden. Daar kan men veel van leren. Die commissies zijn er ook als de fysiotherapeuten worden ingedeeld, maar dan mag de beroepsgroep zelf er geen deel van uitmaken. Enige ervaring met het commissiewerk vooraf heeft dus veel voordelen. Ik wil er bovendien op wijzen dat een goed resultaat in de instellingen ook consequenties heeft voor de collega's die niet onder de CAO-Z vallen en collega's in de vrije praktijk. We zullen in de nabije toekomst schriftelijk informatiemateriaal samenstellen waarin de hele kwestie nog eens uitvoerig uit de doeken wordt gedaan.'

Naar schatting vallen ongeveer 3000 fysiotherapeuten onder de CAO-Z. Omstreeks 500 beroepsgenoten hebben te maken met de Fuwa en nog eens 500 fysiotherapeuten werken in zogenaamde B3 instellingen. De FWG is gebaseerd op 12 criteria die elk weer zijn onderverdeeld in een aantal aspecten. Elk aspect wordt gewogen in categorieën als zwaar, matig of licht van toepassing. Op basis daarvan worden punten toegekend en het totaal aantal punten is de indicatie voor een bepaald niveau en een bepaalde funktie. Een inzichtelijk systeem dat aangeeft wat het niveau is van een bepaalde funktie en tevens de basis vormt voor de taakomschrijving.

Voor gedetailleerde informatie over de FWG kan men kontakt opnemen met de LVFD, postbus 248, 3800 AE Amersfoort, tel. 033-622400. ■

Paul Custers

OVERLEG MET DE TWEEDE KAMER GEEFT GEEN DUIDELIJKHEID

Op donderdag 11 december vond een mondeling overleg plaats tussen de staatssecretarissen Dees van Volksgezondheid, de Graaf van Sociale Zaken en de vaste Commissie voor Volksgezondheid over een aantal knelpunten in de fysiotherapie.
Uitgangspunt was een brief van de vorige staatssecretaris van der Reijden aan de Vaste Commissie waarbij met name werd ingegaan op de tarieven, de uitvoering van artikel 47 lid 3 en de BVG-problematiek. Daarnaast werd aandacht besteed aan onderwerpen die door de beroepsorganisaties waren besproken met de vertegenwoordigers van de verschillende politieke partijen.

Unaniem waren de volksvertegenwoordigers de mening toegedaan dat in de genoemde brief van van der Reijden te gemakkelijk werd geconstateerd dat de overheid geen invloed uit kan oefenen op organen zoals COTG, Ziekenfondsen en BVG. De onrust in het werkveld van fysiotherapeuten is juist door het optreden van diverse instanties ontstaan. De overheid dient daarbij op zijn minst een bemiddelende rol te spelen, als verantwoordelijke voor het beleid gezondheidszorg.

TOELATINGSBELEID VAN DE ZIEKENFONDSEN

De suggestie van de beroepsorganisaties om de wachtlijst zoals ziekenfondsen die handteren bij praktijkovername te vervangen door een sollicitatie procedure vond weerklank bij de staatssecretarisen en de kamerleden. Dit voorstel houdt in dat regionale commissies de gang bij een overname van een praktijk toetsen ten einde na te gaan of de juiste procedure gevolgd is.

Daarbij kan worden voorkomen dat te hoge overnamebedragen worden gevraagd. Bepalend voor het overname bedrag dienen de normen van de beroepsorganisaties te zijn. Als de juiste procedure gevolgd is dient een ziekenfonds aan de opvolger een kontrakt te geven. Bij hantering van dit systeem is een wachtlijst overbodig. Als een plaats vrijkomt omdat iemand zijn praktijk wil overdoen kunnen alle belangstellenden reageren. Door hantering van een dergelijk systeem wordt de handel in uren tevens uitgebannen.

Mevrouw Oomen van het CDA en de heren Nypels (D66) en de Pree (PvdA) vestigden de aandacht op de moeilijke positie waarin de medewerkers zich bevinden. Zij vroegen Dees te bevorderen dat alle geregistreerde medewerkers een ziekenfondskontrakt krijgen voor het aantal uren dat zij geregistreerd staan. Zij drongen erop aan artikel 47 lid 3 zo aan te passen dat het een en ander gerealiseerd kan worden. Dees van zijn kant wees erop dat het een en

ander kontraktueel vastligt tussen ziekenfonds en praktijkeigenaar en dat een dergelijke kontraktuele overeenkomst niet door de overheid kan worden doorbroken.
'Als er in opvolging van een notabasisovereenkomst een maatschap is ontstaan of ontstaat dienen de maten over een overeenkomst met het ziekenfonds te beschikken. Bij continuering van een notabasissysteem of de overgang naar een loondienstverband ligt het een en ander moeilijker'. Dees zegde toe het een en ander nader te willen bespreken met de betrokken organisaties. Franssen van de VVD wees erop dat als er eigen kontrakten voor medewerkers komen, hetgeen ook hij voorstaat, er in ieder geval voorzien diende te worden in een vergoedingsregeling als iemand met een eigen kontrakt de praktijk verliet. Het mag niet zo zijn dat de praktijkeigenaar dan geen enkele vergoeding krijgt voor zijn geinvesteerd vermogen.

BVG AFFAIRE

De situatie rond de BVG blijft uiterst moeilijk. Staatssecretaris de Graaf weigerde ondanks aandrang uit de kamer regelend op ter treden. Hij hield vol geen enkele bevoegdheid te hebben. Hij is met de Sociale Verzekerings Raad van oordeel dat de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep uiteindelijk zal bepalen of de BVG juist gehandeld heeft over de achter ons liggende periode blijft de onzekerheid bestaan tot die uitspraak gevallen is. Tot nu toe zijn er enkele uitspraken van Raden van Beroep die negatief uitpakken voor fysiotherapeuten. Het gaat hier om zaken waarbij de BVG al voor 1984 aktie had ondernomen naar de betrokken praktijk. Het gaat de beroepsorganisaties om de praktijken die nooit iets van de BVG hadden gehoord en toen met terugwerkende kracht een aanslag over '84 kregen. In een dergelijk geval heeft de Raad van Beroep in Amsterdam de fysiotherapeut in het gelijkgegesteld en de BVG onbehoorlijk bestuur verweten.

CONSULTSYSTEEM

De kamerleden vroegen de Staatsseretaris een reaktie op het voorstel van de beroepsorganisaties om een consultsysteem voor fysiotherapie in te voeren
Dit systeem was eerder in die week tijdens een persconferentie toegelicht en houdt het volgende in:
* Elke verwijzing geschiedt in eerste instantie voor een eenmalig kontakt tusssen patient en fysiotherapeut. De arts verwijst voor een consult fysiotherapie.
* De fysiotherapeut doet op basis van de diagnose van de arts een fysotherapeutisch onderzoek.
* De bevindingen worden op schrift gesteld.
* De fysiotherapeut rapporteert schriftelijk aan de arts.
* Indien geen fysiotherapeutische behandeling geindiceerd is kan de verwijzend arts andere maatregelen treffen.
* Indien de fysiotherapeut wel een fysiotherapeutische behandelng nodig acht, stelt hij de verwijzend arts een behandelingplan voor.
* Vervolgens kunnen arts en fysiotherapeut een machtiging tot behandeling aanvragen, de lengte van de behandeling wordt daarbij bepaald op basis van het behandelplan.
* Na afloop van een serie behandelingen kan aan de arts worden gerapporteerd over de bereikte resultaten. Afhankelijk daarvan kan al of niet worden doorbehandeld.

De bovengeschetste strukturering van de samenwerking tussen artsen en fysiotherapeuten doet recht aan de kennis van fysiotherapeuten en maakt het voor artsen mogelijk de deskundigheid van fysiotherapeuten te raadplegen zonder dat dit direkt leidt tot behandelingen.
Door een meer efficiente inschakeling van fysiotherapie kan een verlaging van het gemiddelde aantal behandelingen worden verwacht. Elke verlaging van het gemiddelde met een behandeling levert een besparing van 30 miljoen gulden op . Thans is het gemiddelde aantal behandeligen per patient circa 21.

De staatssecretaris waardeerde de suggestie van de kant van de fysiotherapie om de toepassing meer efficient in te schakelen. Hij zegde toe erop terug te zullen komen. Mede bepalend in deze is het macrobudget dat in het Financieel Overzicht Gezondheidszorg is uitgetrokken voor fysiotherapie. Een dergelijk systeem moet daarbinnen passen. Dat macrobudget is verhoogd met 25 miljoen in verband met de verhoging van de tarieven en de aanpsssing van het norminkomen.

IN BREDER KADER

Franssen, VVD, drong erop aan de gehele fysiotherapie in breder kader te bezien. Het ging hem veel meer om de plaatsbepaling van fysiotherapie in de gezondheidszorg dan om telkens terug te komen op knelpounten. Hij vroeg de staatssecretaris met een notitie te komen waarin dat breder kader werd aangegeven. 'Juiste inschakeling van fysiotherapie kan naar mijn mening besparend werken op de kosten in de gezondheidszorg', aldus Franssen. Hij onderstreepte de noodzaak van wetenschappelijk onderzoek in de fysiotherapie en vroeg de Staatssecretaris welke plaats hij SWSF daarin wilde toekennen. De Staatssecretaris zegde toe binnnenkort met een notitie te komen over de plaatsbepaling fysiotherapie.
Daarmee liep dit mondeling overleg voor de toehoorders en misschien ook voor de deelnemers wat onbevredigend af. Het enige wat echt is overgekomen is dat er een grote behoefte is aan duidelijkheid. Die duidelijkheid hebben de kamerleden niet en zeker de fysiotherapeuten niet. De overheid verwacht meer duidelijheid te kunnen geven nadat de Commissie Dekker advies heeft uitgebracht. Er is in ieder geval positief gereageerde op de voorstellen voor het consusltsysteem en de opheffing van de wachtlijst. ■

MEVROUW DRS. G. DIJKSTRA-DE WEYS, DIRECTEUR SWSF:

'VAKINHOUDELIJKE VERSNIPPERING SCHAADT DE BELANGEN VAN DE BEROEPSGROEP'

Op de valreep van 1986 stuurde SWSF een brief naar de Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid. Daarin wordt geconcludeerd dat de waarde van de fysiotherapie onvoldoende wordt erkend in het gezondheidszorgbeleid. Vrijwel gelijktijdig werd de laatste hand gelegd aan de nota 'Naar een ondersteuningsstructuur voor de fysiotherapie' waarin op basis van voornoemde kritiek wordt gepleit voor het wegwerken van de relatieve achterstand van de fysiotherapie op het terrein van onderzoek, ondersteuning en beroepsinhoudelijke ontwikkeling. Die operatie zou een aanvang kunnen nemen met de versterking van SWSF als landelijk ondersteuningsinstituut voor de fysiotherapie.

Mevrouw drs. G. Dijkstra-De Weys is directeur van de Stichting. In bijgaand artikel opteert ze nadrukkelijk voor de inhoudelijke versterking van het vak, niet in de laatste plaats als basis voor een steviger positie van de fysiotherapie in de gezondheidszorg. Volgens mevrouw Dijkstra kunnen de fysiotherapeuten zelf daaraan heel veel bijdragen.

'De bezuinigingen zetten de hele gezondheidszorg onder druk. De fysiotherapie zal in de komende jaren worden geconfronteerd met de gevolgen daarvan. We zullen met veel en goede argumenten moeten proberen de verworvenheden van het vak zoveel mogelijk overeind te houden. Het ligt niet op de weg van SWSF om namens de beroepsgroep uitspraken te doen over bezuinigingen en budgettering. Maar we willen wel opkomen voor de vakinhoudelijke kwaliteit die door financiële en andere maatregelen ook onder druk komt te staan. De waarde van de fysiotherapie heeft tot nog toe onvoldoende meegewogen in de gezondheidszorg en is zowel inhoudelijk als financieel ondergewaardeerd.

BUNDELING VAN KENNIS EN VAARDIGHEDEN VAN DE FYSIOTHERAPIE

SWSF wil in de komende jaren dan ook, samen met de fysiotherapeuten in het land, een sterke onderzoeks-, scholings- en ondersteuningsstructuur opbouwen. Daarmee kan worden bereikt dat de vakinhoudelijke betekenis van deze discipline beter voor het voetlicht wordt gebracht. Dat kan leiden tot meer inzicht in en meer waardering voor de mogelijkheden van fysiotherapie in het totaal van de gezondheidszorg. Op dit moment blijven (specifieke) mogelijkheden van fysiotherapeutische behandelingen teveel beperkt tot de beroepsgenoten die ze benutten en die niet in staat zijn om die kennis over te dragen aan collega's. Vaak ontbreken daartoe de financiële en organisatorische mogelijkheden. SWSF zal gaan functioneren als een kristallisa-

tiepunt van alles wat in het veld wordt of is ontwikkeld aan kennis en vaardigheden. Dat kan voor de hele beroepsgroep van enorme betekenis zijn. Want vakinhoudelijke kwaliteit is de basis voor het versterken van de positie van de fysiotherapie in de gezondheidszorg. Vakinhoudelijke versnippering schaadt in feite de belangen van de beroepsgroep.'
Het belang van de fysiotherapie zal in de toekomst verder toenemen. De verschuiving van intra- naar extramuraal en de daarmee samenhangende versterking van de eerste lijn alsmede de toenemende vergrijzing en de betekenis van fysiotherapie ten aanzien van preventie en gezondheidsbevordering zijn ontwikkelingen die dat mede bewerkstelligen. Het behoeft geen betoog dat de kennis en vaardigheden die fysiotherapeuten in dit opzicht hebben ontwikkeld, gemeengoed moeten worden en nog verder moeten worden uitgediept.

FYSIOTHERAPIE HEEFT HEEL EIGEN METHODIEK

'Fysiotherapie heeft heel eigen methodieken ontwikkeld op vele terreinen en is zeker niet zomaar een verlengstuk van de verwijzer. Die geheel eigen deskundigheid van de discipline komt echter nog onvoldoende tot zijn recht om een aantal redenen. We zullen moeten proberen om de belangrijke discipline die fysiotherapie is, te versterken via het stimuleren van de deskundigheidsbevordering en het coördineren van (wetenschappelijk) onderzoek. Daartoe moet de overheid de relatieve achterstand die fysiotherapie op deze terreinen heeft wegwerken. Net als andere disciplines moet ook voor de fysiotherapie een financieel kader worden geschapen waarbinnen onderzoek en deskundigheidsbevordering op verantwoorde wijze kunnen plaatsvinden. Pas als SWSF in die zin voldoende mogelijkheden heeft, kan met voortvarendheid worden gewerkt aan intensieve samenwerking met de academies, aan meer en betere samenwerking tussen fysiotherapeut en verwijzers (huisartsen en specialisten), aan het ontwikkelen van voldoende wetenschappelijk kader, enzovoort.'

SAMENWERKING

Volgens mevrouw Dijkstra hebben fysiotherapeuten nogal eens last van 'een gebrek aan vertrouwen in eigen kunnen' en dat is mede van invloed op de vaak 'ondergeschikte' positie die fysiotherapeuten bij voorbaat innemen. In gevallen waarin de paramedicus zijn deskundigheid op overtuigende wijze kan aantonen, blijkt een betere samenwerking met andere disciplines wel tot stand te komen.
'Er zijn talrijke situaties waarin een betere samenwerking tussen de betrokken disciplines rechtstreeks zou leiden tot een kwalitatief betere zorg. Neem de bevordering van zelfredzaamheid van patiënten. Het onderhouden van mobiliteit en algemene lichamelijke conditie en het compenseren van de gevolgen van chronische aandoeningen zijn toch terreinen waarop de fysiotherapeut respectabele resultaten kan behalen. Dat wordt te weinig onderkend. Preventie en gezondheidsbevordering op terreinen als zwangerschapsgymnastiek, sportblessures, chronische rug- en schouderklachten, VTO, enzovoort zijn toch specialiteiten van de fysiotherapeut. Maar ik zeg het nog een keer: we zijn er ook zelf 'schuldig' aan dat de discipline niet die vakinhoudelijke waardering geniet die alleszins gerechtvaardigd is. Fysiotherapeuten zijn niet getraind in onderzoek en hebben evenmin een sterke traditie op dat gebied. We liggen achter op andere disciplines en het overheidsbeleid is nu niet bepaald bevorderlijk voor het wegwerken van die achterstand. SWSF zal in samenwerking met de beroepsgroep de politici en anderen duidelijk maken dat die achterstand moet worden ingehaald. Een sterk ondersteuningsinstituut is onontbeerlijk om dat met succes te kunnen aanpakken.' ■

Paul Custers

IS EEN FYSIOTHERAPEUT EEN EXPORTARTIKEL?

In de Volkskrant van 9 oktober 1986 stond een advertentie, waarin een akademie voor fysiotherapie meldde dat er veel werk is in de Verenigde Staten van Amerika. De betreffende akademie wil bemiddelen in het vinden van een baan in de V.S.
De dag daarop stond er een artikel in de Volkskrant, waarin één en ander werd toegelicht. De directeur van de akademie gebruikte termen als 'kosteloze service' en 'arbeidsperspektieven in Nederland geslonken'. Hij denkt een fors aantal fysiotherapeuten aan een baan te kunnen helpen, en op deze manier ook het bestaan van zijn opleiding te verzekeren.
Het Genootschap voor Fysiotherapie, in een reaktie, toonde alom begrip.
De Landelijke Belangenvereniging voor Werkzoekende Fysiotherapeuten wil bij deze een reaktie geven.
In Nederland komen per jaar ongeveer 1200 fysiotherapeuten van de opleiding.
De arbeidsmarkt is echter geheel verzadigd.

Er kunnen zich geen fysiotherapeuten vestigen in een partikuliere praktijk.
Ook in de ziekenhuizen, verpleeghuizen etc. is geen uitbreiding mogelijk.
Het verloop in de beroepsgroep is gering; de gemiddelde fysiotherapeut is ongeveer 40 jaar en het beroep is prima part-time uit te oefenen.
Uit een enquête van de L.B.W.F. bleek dat circa 300 pas afgestudeerden tijdelijk, part-time of full-time aan het werk kunnen. In Nederland.
De rest gaat naar het buitenland, vooral West-Duitsland en Zwitserland zijn 'populair'.
Als een fysiotherapeut een exportartikel wordt dan is het in ieder geval goed dat te vermelden bij het begin van de opleiding.
En niet zoals nu gebeurt: fysiotherapeuten worden bij het afstuderen geconfronteerd met een dermate kleine kans op een baan in Nederland, dat ze gedwongen worden naar het buitenland te gaan.
Een aktie van een opleiding om jaarlijks honderd fysiotherapeuten aan een baan in de V.S. te helpen is geen oplossing voor het werkloosheidsprobleem! (wel een oplossing voor het in stand houden van een opleiding?)
Om struktureel wat aan het werkloosheidsprobleem te doen stelt de L.B.W.F. het volgende voor:
– De opleidingskapaciteit drastisch te verminderen.
– De mogelijkheden van de fysiotherapie nu en in de toekomst zorgvuldig te inventariseren en te ontwikkelen.
Hier ligt een taak voor de (werkzoekende) fysiotherapeuten zelf, de opleidingen en de overheid.
– Een goede planning van beroepskrachten, rekening houdend met die mensen die nu eenmaal graag naar het buitenland willen. ■

Namens de L.B.W.F.
Joke Koersen

REGISTRATIEPROJEKT FYSIOTHERAPEUTEN

In 1986 is de eerste fase van het registratieprojekt fysiotherapeuten afgerond. Dit projekt wordt uitgevoerd door het NIVEL en gesubsidieerd door WVC. Afgevaardigden van het Genootschap hebben zitting in de commissie die dit projekt begeleidt.
De verzamelde gegevens hebben betrekking op de situatie per begin 1985. Die gegevens dienen weer te worden bijgewerkt. Het NIVEL zal in deze maand alle recent afgestudeerde fysiotherapeuten en alle extramuraal werkende fysiotherapeuten benaderen teneinde gegevens te vragen. Wij verzoeken u mede te werken aan die gegevensverstrekking. ■

HONORERING MANUELE THERAPIE

Onlangs heeft de Geschillencommissie Ziekenfonds-Fysiotherapeuten een bindende uitspraak gedaan over de vergoeding van manuele therapie die verstrekkende gevolgen kan hebben. Hieronder wordt die uitspraak in zijn geheel gepubliceerd, gevolgd door de reakties van LVVF en NVMT.

VERLOOP VAN DE PROCEDURE

a. Eiser heeft op bij memorie van eis van 1 maart 1985 aangevoerde gronden verzocht te bepalen:
– dat manuele therapie, als toegepast door fysiotherapeuten, wordt beheerst door de tussen partijen gesloten (model)overeenkomst, en met name valt onder de verrichting 'oefen-/massagetherapie';
– dat verweerder niet gerechtigd is de kosten van behandelingen, en met name ook van manuele therapiebehandelingen, aan ziekenfondsverzekerden in rekening te brengen of daarvoor bijdragen van ziekenfondsverzekerden te vragen en te innen;
– dat eiser gerechtigd is de overeenkomst met verweerder met onmiddellijke ingang op te zeggen indien verweerder in zijn handelwijze zou volharden;
althans zodanige beslissing te geven als bindend adviseurs zullen vermenen te behoren, zulks met veroordeling van verweerder in de kosten van het geding, waaronder de kosten van juridische bijstand van eiser.

b. Verweerder heeft bij memorie van 1 mei 1985 van antwoord gediend, concluderende tot afwijzing van de vorderingen van eiser en tot diens veroordeling in de kosten van het geding, de kosten van juridische bijstand van verweerder daaronder begrepen.

c. Bij memorie van 12 augustus 1985 heeft eiser van repliek gediend.

d. Verweerder heeft bij memorie van 1 november 1985 van dupliek gediend.

e. Partijen hebben beiden produkties bij hun memoriën in geding gebracht.

f. Ter zitting van 26 september 1986 hebben partijen hun standpunten aan de hand van pleitnota's toegelicht c.q. doen toelichten.

MOTIVERING

1. Voor zover in dit geding van belang staat tussen partijen als enerzijds gesteld en anderzijds erkend danwel niet of niet genoegzaam weersproken het volgende vast:

a. Verweerder oefent te op twee verschillende adressen praktijk uit, op het ene adres een praktijk voor fysiotherapie, op het andere adres een praktijk, welke door hem wordt aangeduid als praktijk voor manuele therapie.

b. Met eiser heeft verweerder op of omstreeks 27 juni 1983 een overeenkomst als bedoeld in artikel 44, eerste lid, ZFW gesloten conform de zogeheten modelovereenkomst ziekenfonds-fysiotherapeuten.

c. Verweerder brengt ziekenfondsverzekerden door hem gegeven manuele therapie in rekening.

2. Het geschil dat partijen verdeeld houdt betreft primair de beantwoording van de vraag of manuele therapie is aan te merken als fysiotherapeutische hulp in de zin van art. 2, eerste lid, der tussen partijen vigerende overeenkomst.

2.1. Eiser is van oordeel dat deze vraag bevestigend moet worden beantwoord en beroept zich voor de juistheid van dit oordeel op:

a. Artikel 2, eerste lid, van de overeenkomst tussen partijen j° artikel 2 aanhef en sub a, artikel 3 aanhef en sub d en artikel 5, lid 1, van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering j° artikel 1 aanhef en sub a Besluit paramedische hulp ziekenfondsverzekering 1974 j° artikel 2 Fysiotherapeutenbesluit 1977;

b. het advies van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid inzake vertebrale manipulatie van 2 oktober 1970 waarin de 'voorzichtiger' vorm van manipulatie wordt aangemerkt als een speciale vorm van oefentherapie;

c. de herhaling van dit standpunt door de Centrale Raad voor de Volksgezondheid in een brief aan de VNZ van 10 september 1979;

d. de door de werkgroep adviserend fysiotherapeuten ontworpen nomenclatuur, waarvan melding wordt gemaakt in circulaire no. 80-155 d.d. 24 oktober 1980 der VNZ en waarin onder oefentherapie ook manuele therapie wordt verstaan;

e. een beslissing van de Commissie voor beroepszaken Ziekenfondsraad van 31 oktober 1980 (Rechtspraak Ziekenfondswet en AWBZ no. 80-082);

f. een brief van de Ziekenfondsraad van 4 september 1981 aan de Stichting Regionaal Ziekenfonds B.A.Z. Nijmegen en Omstreken, waarin als overbodig werd aangemerkt de volgende in een overeenkomst met een fysiotherapeut voorkomende clausule: 'De fysiotherapeut zal met name voor behandelingen manuele therapie, gegeven aan ziekenfondsverzekerden, van deze geen betaling verlangen, doch de behandelingen, na verkregen machtiging, bij het ziekenfonds declareren als oefentherapie';

g. een beslissing van de voorzitter van de Raad van Beroep te Roermond van 3 maart 1983 (Rechtspraak Ziekenfondswet en AWBZ no. 83-032).

h. het door de VNZ in diverse circulaires kenbaar gemaakte standpunt terzake;

i. de door het NGF en de NVMT tot medio 1984 gehuldigde opvatting;

j. het antwoord van de Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne op vragen van de Tweede-kamerleden Wessel – Tuinstra en Engwirda (ingezonden op 6 juli 1981) betreffende manuele therapie;

2.2. Verweerder heeft het standpunt van eiser bestreden, aanvoerende dat manuele therapie niet valt te kwalificeren als (een vorm van) oefentherapie, gegeven de aard en omvang van de (vervolg)opleiding tot manueel therapeut, de verschillen tussen manuele therapie en oefentherapie, de verschillen in effecten van deze verrichtingen en in het daarmee gemoeid zijnde tijdbeslag.

3. Met betrekking tot het primaire geschilpunt overwegen bindend adviseurs het volgende:

a. Ziekenfondsverzekerden hebben ter voorziening in hun geneeskundige verzorging aanspraak op – onder andere – genees- en heelkundige hulp (artikel 2 aanhef en sub a Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering). De genees- en heelkundige hulp omvat onder meer door een huisarts of specialist voorgeschreven hulp, te verlenen dor fysiotherapeuten als bedoeld in artikel 5, eerste lid, van het Fysiotherapeutenbesluit 1977 (artikel 3 aanhef en sub d Verstrekkingenbesluit). De omvang van deze hulp is ingevolge het bepaalde in artikel 5.1 van het Verstrekkingenbesluit geregeld in het Besluit paramedische hulp

ziekenfondsverzekering 1974. In dit Besluit is de door fysiotherapeuten te verlenen hulp gedefiniëerd als fysiotherapie, zoals omschreven in artikel 2 van het Fysiotherapeutenbesluit 1977. Genoemd artikel 2 verstaat onder de uitoefening van het beroep van fysiotherapeut het beroepsmatig ingevolge verwijzing door een van de praktijk uitoefenende geneeskundige toepassen van een of meer van de volgende vormen van therapie: de bewegingstherapie (oefentherapie), de massagetherapie en de fysische therapie in engere zin. Artikel 2, eerste lid, der modelovereenkomst ziekenfondsfysiotherapeuten bepaalt: 'De fysiotherapeut verleent aan verzekerden fysiotherapeutische hulp overeenkomstig het hieromtrent bepaalde bij of krachtens de Ziekenfondswet, in het bijzonder het Besluit Paramedische Hulp en Logopedie Ziekenfondsverzekering 1974, zoals dit besluit thans luidt of zal komen te luiden'.

b. Blijkens het voorgaande moet onder fysiotherapeutische hulp in de zin van artikel 2, eerste lid, der overeenkomst tussen partijen worden verstaan het toepassen van de bewegingstherapie (oefentherapie) en/of de massage therapie en/of de fysische therapie in engere zin.

c. Het Fysiotherapeutenbesluit 1977 omschrijft het begrip 'bewegingstherapie (oefentherapie)' als het tot een geneeskundig doel aan de patiënt uitvoeren of door de patiënt doen uitvoeren van bewegingen. Het begrip 'manuele therapie' is door verweerder gedefinieerd als een vorm van behandeling van functiestoornissen van het bewegingsapparaat, waarbij, na analyse van het individuele bewegingspatroon, door het uitvoeren van handgrepen aan botstukken getracht wordt verloren gegane beweeglijkheid in de gewrichten van alle bewegingsketens te herkrijgen.

d. Duidelijk is dat de term 'het uitvoeren van handgrepen aan botstukken' valt onder de in het Fysiotherapeutenbesluit 1977 gegeven definitie van het begrip 'bewegingstherapie', voor zover daarin sprake is van 'het – tot een geneeskundig doel – aan de patiënt uitvoeren van bewegingen'.

e. Van belang is verder dat de manuele therapie ten tijde van de totstandkoming van het Fysiotherapeutenbesluit 1977 een reeds jaren bekende vorm van therapie was en door de Centrale (thans Nationale) raad voor de Volksgezondheid in zijn advies van 2 oktober 1970 aan de toenmalige Staatssecretaris van Sociale Zaken van Volksgezondheid als een speciale vorm van oefentherapie was gekwalificeerd. In overeenstemming hiermee is dat de manuele therapie in het Fysiotherapeutenbesluit 1977 niet als een afzonderlijke vorm van therapie is vermeld.

f. Dat de manuele therapie een bepaalde ontwikkeling heeft doorgemaakt, slechts op deskundige wijze beoefend kan worden door daarvoor gekwalificeerde geneeskundigen en fysiotherapeuten, in haar effecten verschilt van die van verschijningsvormen van de oefentherapie, welke niet als manuele therapie zijn aan te merken, en meer tijd vergt dan die verschijningsvormen, rechtvaardigt niet de gevolgtrekking dat de manuele therapie thans niet meer valt onder de bewegingstherapie (oefentherapie) in de zin van het Fysiotherapeutenbesluit 1977. Bindend adviseurs wijzen in dit verband op de Nota's van Toelichting op de Besluiten oefentherapeuten – Mensendieck (van 2 augustus 1980) en oefentherapeuten – Cesar (van 25 juni 1981), volgens welke oefentherapie volgens de Mensendieck – resp. de Cesarmethode – deze vormen van oefentherapie hebben met de manuele therapie gemeen dat zij een specialistisch karakter hebben, dat voor een juiste oefening daarvan een bepaalde opleiding noodzakelijk is, dat daarmee een bepaald doel wordt beoogd en dat zij meer tijd vergen dan voor oefentherapie voorzien is in de honoreringsovereenkomst tussen de representatieve organisaties van partijen – als zodanig reeds valt onder het Fysiotherapeutenbesluit. Vermelding verdient verder dat in het tweede lid van artikel 2 van even genoemde Besluiten tot uitdrukking is gebracht dat voor de toepassing daarvan onder de uitoefening van het beroep van oefentherapeut – Mensendieck resp. oefentherapeut – Cesar niet wordt verstaan het beoefenen van de in het eerste lid omschreven werkzaamheid in samenhang met het beoefenen van een of meer andere onder de omschrijving van artikel 2, eerste lid, van het Fysiotherapeutenbesluit 1977 vallende werkzaamheden.

3.1 Uit het voorgaande, waarin bindend adviseurs op grond van een grammaticale, historische en systematische interpretatie van het begrip 'bewegingstherapie (oefentherapie)' in de zin van artikel 2, lid 1, sub a, van het Fysiotherapeutenbesluit 1977 tot de conclusie komen dat de manuele therapie daaronder valt, volgt dat verweerder in strijd met de overeenkomst tussen hem en eiser handelt door ziekenfonsverzekerden kosten van manuele therapie in rekening te brengen.

3.2 Tussen partijen is ook in geschil of verweerder zich expliciet jegens eiser heeft verbonden om ziekenfondsverzekerden niet te belasten met de kosten van hun gegeven manuele therapie. Dit geschilpunt behoeft echter blijkens het hiervoor overwogene geen bespreking.

3.3 Bindend adviseurs gaan ervan uit dat verweerder zich naar hun beslissing zal gedragen. Niet-nakoming daarvan levert in beginsel grond op voor rechtsgeldige opzegging van de overeenkomst zijdens eiser. Het gaat bindend adviseurs echter te ver reeds thans uit te spreken 'dat eiser gerechtigd is de overeenkomst met verweerder met onmiddellijke ingang op te zeggen indien verweerder in zijn handelwijze zou volharden'. Een zorgvuldige vaststelling en beoordeling van de aan een eventuele opzegging ten grondslag gelegde feiten blijft geboden.

3.4 Verweerder dient als de – grotendeels – in het ongelijk gestelde partij verwezen te worden in de kosten van het geding, een tegemoetkoming in de kosten van juridische bijstand van eiser daaronder begrepen.

3.5 Ten overvloede merken bindend adviseurs op dat hun beslissing uiteraard niet impliceert dat het streven van manueel therapeuten naar erkenning in regelgeving en/of naar een adekwate honorering geen redelijke grond heeft.

BESLISSING

Bindend adviseurs, rechtdoende als goede mannen naar billijkheid:
beslissen:
a. dat manuele therapie, indien toegepast door fysiotherapeuten, valt onder het begrip 'bewegingstherapie (oefentherapie)' in de zin van artikel 2, lid 1 sub a, van het Fysiotherapeutenbesluit 1977 en mitsdien onder het begrip 'fysiotherapeutische hulp' in de zin van artikel 2.1 der overeenkomst tussen partijen;
b. dat verweerder niet gerechtigd is om patiënten, verzekerd bij eiser, manuele therapie in rekening te brengen, daarvoor bijdragen te vragen en te innen;
wijzen af het meer of anders gevorderde.

REAKTIE NVMT

Door de noodzakelijke opschorting van de onlangs geplande Algemene Vergadering d.d. 27 november 1986 is het NVMT-bestuur niet in de gelegenheid geweest u te informeren terzake de uitslag van een geschil tussen een ziekenfonds en een onzer collegae. Het geschil bestond over de kwestie van betaling van ziekenfondsverzekerden voor de behandeling Manuele Therapie. De NVMT en de VMT hebben bij dit geschil steeds gezamenlijk standpunt bepaalt en mr. Van der Eerden verzocht de juridische ondersteuning te geven. Het betreffende ziekenfonds verbood het in rekening brengen van de behandeling Manuele Therapie op straffe van verbreking van de overeenkomst tussen haar en de betreffende collega. De geschillenkommissie heeft gelet op de letter van de wet en het gestelde in de toelichting op het Fysiotherapeutenbesluit 1977 geen onderscheid kunnen vinden tussen oefentherapie en manuele therapie. In het verlengde hiervan stelt zij dat de betreffende collega niet gerechtigd is manuele therapie in rekening te brengen, bijdragen te vragen en te

innen, aan verzekerden bij het betreffende ziekenfonds. De besturen van VMT en NMVT gaan niet akkoord met de bovenstaande uitspraak. Zij zullen trachten in kontakt te treden met de kommissie en er onder meer voor pleiten dat een deskundigeninbreng zal worden mogelijk gemaakt bij een eventueel volgend konflikt.
Overigens merkt de geschillenkommissie er in haar toelichting op dat haar beslissing niet impliceert dat het streven van manueeltherapeuten naar erkenning in regelgeving en/of een adekwate honorering geen redelijke grond heeft. De houding van een aantal ziekenfondsen die collegea plotseling gaan verplichten manuele therapie toe te passen voor honorering oefentherapie keuren de besturen van VMT en NVMT af. De leden worden aangeraden de richtlijnen voor de toepassing van manuele therapie te handhaven zoals tot nu toe gebruikelijk; op de eerstkomende algemene vergadering dd. 29 januari 1987, in het Jaarbeurscongresgebouw te Utrecht zal nadere diskussie en mededelingen volgen en standpunten worden bepaald. Vooralsnog dient manuele therapie te worden uitgevoerd indien hiertoe een verwijzing heeft plaatsgevonden en dient de honorering middels vergoeding van fysiotherapie te worden afgewezen.

A.A. Geers,
secretaris.
NVMT

F. Kunst-Wickardt,
secretaris.
VMT

COMMENTAAR LVVF

Manuele therapie is reeds zeer lange tijd een probleempunt in de relatie van de fysiotherapeut met het ziekenfonds. De uitspraak van de geschillencommissie brengt, gezien de huidige situatie in het verstrekkingenpakket en het Fysiotherapeutenbesluit, duidelijkheid in deze problematiek. Hoewel het op zich goed is dat er duidelijkheid geschapen wordt zal de uitspraak van de geschillencommissie door velen als onjuist worden ervaren. Formeel gesproken, nogmaals gelet op de huidige stand van zaken in de wetgeving, stond de commissie geen andere weg open. Consequentie van de uitspraak kan niet anders zijn dat voor manuele therapie bij ziekenfondsverzekerden het massage/oefentarief bij het ziekenfonds in rekening wordt gebracht en dat was overigens al algemeen bekend, dat het niet is toegestaan, naast de declaratie aan het ziekenfonds voor gemachtigde behandelingen een (aparte) bijdrage van de ziekenfondsverzekerde te vragen. Zo de fysiotherapeut een andere weg bewandelt dan hierboven beschreven, loopt hij het risico dat het ziekenfonds de medewerkersovereenkomst opzegt. De commissie voegt daar echter aan toe: 'Een zorgvuldige vaststelling en beoordeling van de aan een eventuele opzegging ten grondslag gelegde feiten blijft geboden'.
Dat de commissie nauwelijks een ander oordeel kon geven blijkt uit de opmerking ten overvloede die de commissie aan het slot van de overwegingen maakt: '. . . dat hun (de commissie J. N. R.) beslissing uiteraard niet impliceert dat het streven van manueel therapeuten naar erkenning in regelgeving en/of naar een adequate honorering geen redelijke grond heeft'. Voordat in het kader van de Ziekenfondswet apart voor manuele therapie kan worden gedeclareerd, zal een aantal regelingen moeten worden aangepast. In elk geval is dat de honoreringsovereenkomst en misschien betreft die ook het Verstrekkingenbesluit en het Fysiotherapeutenbesluit. Het overleg daarover en over de te volgen procedure tussen de LVVF en de NVMT is reeds zer intensief van start gegaan. ■

Nb. Het Hoofdbestuur en de Algemene Vergadering van het Genootschap hebben zich overigens uitgesproken tegen aanpassing van het Fysiotherapeutenbesluit ten behoeve van manuele therapie.

BENOEMING TOT ERELID

Tijdens de Algemene Vergadering die op 15 november de beleidsvoornemens en de begroting voor 1987 goedkeurde ontving de heer Harloff uit handen van de voorzitter de versierselen die behoren bij het erelidmaatschap van het Genootschap. De heer Harloff werd tot erelid benoemd wegens zijn vele verdiensten voor de fysiotherapie in zijn periode als beleidsmedewerker bij het Ministerie van Volksgezondheid.

FYSIOTHERAPIE EN TANDHEELKUNDE IN HET JUISTE PERSPEKTIEF

Op vrijdag 7 november 1987 is in Utrecht het wetenschappelijk najaarscongres van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie gehouden. Het thema was fysiotherapie en tandheelkunde.
In de Syllabus is het doel van het congres als volgt onder woorden gebracht: 'Voor klachten die terug zijn te voeren op stoornissen in de functie van het kauwstelsel – craniomandibulaire dysfunctie – wordt steeds vaker een beroep gedaan op fysiotherapeutische deskundigheid. Het congres heeft tot doel een grote groep fysiotherapeuten kennis te laten maken met deze tandheelkundige problematiek.' In deze zin heeft het congres ruimschoots aan de verwachtingen voldaan. Het getuigt ons insziens van inzicht dat het bestuur van het Genootschap op deze wijze een potentieel nieuw werkterrein voor haar leden heeft willen introduceren. Desalniettemin willen ondergetekenden een aantal overwegingen onder uw aandacht brengen.
Een belangrijk facet van de samenwerking die tot stand zal moeten komen tussen fysiotherapeut en tandarts is de rol die een ieder vervult. Aangezien craniomandibulaire dysfunctie niet alleen een tandheelkundige problematiek is, is het van belang duidelijkheid te verkrijgen over de vraag welke de plaats en functie is van verschillende hulpverleners binnen het behandelplan van de patiënt met craniomandibulaire dysfunctie. Een situatie waarbij elke patiënt die mogelijk craniomandibulaire dysfunctie heeft, per definitie ook door de andere disciplines wordt onderzocht en behandeld, is onsziens onjuist.
Dat craniomandibulaire dysfunctie 'gezamenlijk met meer succes behandeld kan worden dan door een van de afzonderlijke disciplines' zoals in de syllabus is gesteld, is naar onze mening niet aangetoond. Tevens moet het beeld van de fysiotherapeut die bijvoorbeeld occlusie- en articulatiestoornissen diagnostiseert ons inziens worden voorkomen.
De samenwerking tussen fysiotherapeut en tandarts zal zich daarom juist moeten richten op het aangeven van indicaties voor fysiotherapie, tandheelkundige therapie of combinatietherapieën en tevens op het evalueren van de effecten van deze therapievormen. De wederzijdse kennis van elkaars vakgebied heeft ons inziens ten doel patiënten op juiste gronden te kunnen verwijzen, zodat onderzoek en behandeling worden uitgevoerd door de terzake kundige. Deze doelstelling kan alleen dan worden verwezenlijkt, als studenten fysiotherapie en fysiotherapeuten de gelegenheid krijgen gestructureerd gnathologisch onderwijs te volgen. De instellingswerkplannen van de opleidingen fysiotherapie vertonen op het terrein van het kauwstelsel een leemte. Dit te ontwikkelen onderwijs zal tevens de mogelijkheid moeten bieden ervaring op te doen met onderzoek en behandeling van voldoende patiënten om inzicht te krijgen in het heterogene karakter van de patiëntenpopulatie. Doel van de gezamenlijke aanpak is uiteindelijk de patiëntenzorg te verbeteren. Een voorwaarde hierbij is dat de samenwerking een zo breed mogelijke ondersteuning krijgt uit beide disciplines. Het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie kan hierin een belangrijke rol vervullen. Dit betekent ook dat tandartsen zich op het gebied van de fysiotherapie moeten bijscholen. Wij zijn bovendien van mening dat wetenschappelijk onderzoek moet worden geïnitieerd. Alleen dan kan blijken welke wederzijdse bijdrage elk der disciplines kan hebben bij de behandeling van craniomandibulaire dysfunctie. De samenwerking tussen wetenschappelijk onderwijs en hoger beroepsonderwijs binnen de nieuwe wet op het hoger onderwijs vormt een kader waarbinnen zich deze ontwikkelingen kunnen voltrekken.
Tot slot zij gesteld (zoals gedeeltelijk tijdens het congres werd verwoord) dat een aantal voordrachten door de presentatie van erg uitgesproken patiëntencasussen tot misverstand geleid kan hebben, met name betreffende etiologie en voorkomen van craniomandibulaire dysfunctie. Ook de terminologie betreffende kaakrelatie was soms niet correct. Deze reactie heeft niet ten doel een inhoudelijke discussie te voeren, hoe aantrekkelijk zulks ook zou zijn. De uitgave in de serie 'fysiotherapie in ontwikkeling' zal de mogelijkheid bieden correcties op onvolkomenheden aan te geven. ■

Dr. M. H. Steenks, universitair docent vakgroep Mondziekten/Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde
A. de Wijer, fysiotherapeut, manueel therapeut, vast consulent van bovenstaande vakgroep.
Beiden zijn als docent verbonden aan de paramedische academie de Uithof.

MINDER FYSIOTHERAPEUTEN, DIËTISTEN, ERGOTHERAPEUTEN EN LOGOPEDISTEN NODIG

Het aantal in opleiding zijnde fysiotherapeuten, diëtisten, ergotherapeuten en logopedisten dient in belangrijke mate verminderd te worden. Een teruggang van het aantal nieuwe eerstejaars fysiotherapiestudenten met ruim 50% (van circa 2.100 tot 1.000) is acceptabel. De teruggang bij de andere paramedische beroepsopleidingen dient evenwel wat minder fors te zijn.

Dit zegt de Commissie Beroepskrachtenplanning van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid in een concept-advies over de aanvullende Nota Beroepskrachtenplanning 1986. De Raad heeft dit advies in zijn openbare vergadering aan de orde gesteld. Het advies is bedoeld voor de staatssecretaris van WVC. De commissie wijst erop dat de bewindsman het advies zo spoedig mogelijk ter kennis zou moeten brengen van de minister van O & W, zodat het advies een rol kan spelen bij de besluitvorming over een eventuele reductie van eerstejaars studenten in de vier genoemde opleidingen die na 1 november 1986 zal plaatsvinden.
Aanleiding tot het uitbrengen van dit advies is een brief dd. 26 juni 1986 van de minister van O & W aan de besturen van de opleidingen fysiotherapie, diëtetiek, ergotherapie en logopedie. Daarin deelt de minister mee een instroombeperking van eerstejaars studenten voor deze opleidingen te overwegen voor het studiejaar 1987-1988. Hij gaat daarbij uit van de getallen die genoemd worden in de aanvullende Nota Beroepskrachtenplanning 1986. Deze aanvullende nota gaat in op de ontwikkelingen op de lange termijn in vraag en aanbod bij genoemde beroepsgroepen. De nota geeft aan hoeveel afgestudeerden er tot het jaar 2000 waarschijnlijk nodig zullen zijn. Er wordt voorgesteld om de instroom van eerstejaars bij deze vier opleidingen met 60 tot 70% te beperken. Dit moet, aldus de minister van O & W, liefst op vrijwillige basis en in onderling overleg door de opleidingen zelf gebeuren. Als de opleidingen niet zelf tot deze forse reductie besluiten, wil de minister ingrijpen door de Machtigingswet Beperking Inschrijving HBO te hanteren.

De commissie erkent dat reductie van de opleidingscapaciteit nodig is, gezien de bestaande overschotten aan beroepsbeoefenaren en de huidige studentenaantallen. Een reductie van 60 tot 70% zou echter, zo vreest de commissie op langere termijn tot tekorten kunnen leiden, waardoor de kwaliteit en continuïteit van de zorg in gevaar zouden komen.
Alleen voor de opleidingen fysiotherapie acht de commissie de voorgestelde reductie wel acceptabel. De instroom zou hier beperkt moeten worden van 2.100 tot 1.000 eerstejaars studenten per jaar. Redenen hiervoor zijn het grote aantal werkloze fysiotherapeuten, een aantal van ruim 7.000 studenten en de ongelijke leeftijdsopbouw van de beroepsgroep.
Wat betreft de beroepen van diëtist, ergotherapeut en logopedist pleit de commissie vooralsnog voor een beperktere reductie van het aantal eerstejaars studenten dan de voorgestelde 60 tot 70%. Dit gelet op een aantal onzekere factoren en ontwikkelingen waarvan de consequenties voor vraag en aanbod niet zonder meer zijn aan te geven, maar die de commissie in de komende periode nader zal bestuderen. Afhankelijk van de uitkomsten van deze studie kan dan de definitieve reductie van de instroom bepaald worden. ■

FYSIOFISCUS EN FYSIOFINANCIS

BEROEPSKOSTEN VRIJE BEROEPSBEOEFENAREN

De wijze waarop een bedrijfseconoom tegen de bedrijfskosten van een vrije beroepsbeoefenaar aankijkt is heel anders dan de manier waarop een belastinginspecteur er zijn oog over laat gaan. Sommige uitgaven zullen bedrijfseconomisch bezien minder verantwoord lijken, terwijl de fiscus toch niet anders kan doen dan ze accepteren.

EEN VOORBEELD

Jansen oefent al jaren zijn praktijk uit in een pand dat hij twintig jaar geleden van zijn voorganger overnam. Het blijkt een oerdegelijk pand te zijn, waaraan jaarlijks niet veel behoeft te worden onderhouden, dus de kosten van wonen en praktijkvoeren zijn op dit pand gemakkelijk laag te houden, maar eerlijk gezegd, echt leuk wonen vindt hij het niet.
Plotseling wint hij de hoofdprijs van de 'Suddeutsche Klassenlotterie' en ziet hij zijn banksaldo veranderen van eeuwig rood in verrassend hoog zwart. De logische reactie is natuurlijk om er iets mee te doen wat zijn leven zal veraangenamen en en passant zijn saldo zal verminderen.
Toevallig staat het riante huis van de overburen sinds enkele dagen te koop. Een droom van een pand waarin hij met plezier zijn verdere leven zou wonen en praktijkvoeren, maar tot dusver voor hem onbetaalbaar. Het besluit is even gauw genomen als de koop wordt gesloten. Stel je voor, dat een ander hem toch nog te vlug af zou zijn, dan zou hij jarenlang met spijt uit het voorraam moeten kijken en zichzelf om de oren moeten slaan om de gemiste kans. Het gevolg is wel, dat wonen en werken een flink stuk duurder is geworden, maar so what, aan een boom zo vol geladen, mist men een twee pruimpjes niet. Fiscaal bezien ook weinig problemen. De hogere kosten van praktijkvoering zijn evengoed aftrekbaar als de lage kosten van voorheen, maar een bedrijfseconoom zal stellig niet begrijpend zijn wenkbrauwen fronsen, want de praktijkvoering verliep met het lagere uitgaven-niveau toch even goed?
Gelukkig was het banksaldo nog lang niet uitgeput en kan ons verhaal nog wat verder gaan met het nieuwe uitgavenpatroon van Jansen. Hij kijkt zijn vakliteratuur door en ziet een leuke congresreis aangeboden. Weliswaar is Australië wat ver van huis, maar er wordt een interessant programma geboden wat zijn beroepsuitoefening best wel eens ten goede zou kunnen komen. Bovendien, in dat deel van de wereld is hij nog nooit geweest, dus ook zijn privé-interesse stijgt bij het nogmaals doorlezen van de advertentie.
Ook nu zal de fictieve bedrijfseconoom die over zijn schouders heen meeleest, bedenkelijk gaan kijken. Het is zeer de vraag of de ervaring die met de reis wordt opgedaan financieel bezien opweegt tegen de daaraan bestede kosten. Een telefoontje met de belastingconsulent stelt hem echter gerust. Indien de reis wordt ondernomen met het doel om tot een verbeterde beroepsuitoefening te komen, zijn de fiscale rechters mild in het toestaan van kostenaftrek. Slechts de extra kosten van de reis die verband houden met een paar niet beroepsmatige uitstapjes zullen geen genade vinden in de ogen van de fiscus en eventueel moet met een kleine besparing op de kosten van voeding in het gezin rekening worden gehouden.
Dat klinkt ook Jansen reëel in de oren, dus ook deze beslissing is snel genomen met het gevolg dat hij zich weliswaar wat minder rijk zal moeten rekenen, maar zich met alle mooie vooruitzichten een stuk gelukkiger voelt. Ondanks bedrijfseconomen en (mede) dank zij de fiscus. ■

Leden van het Genootschap kunnen gebruik maken van de mogelijkheid tot het stellen van schriftelijke vragen over vaak voorkomende financieel/economische en fiscale zaken, welke van algemeen belang zijn, ter behandeling in deze rubriek. U kunt uw vragen zenden aan: Fysiovisie (Fysiofiscus en Fysiofinancis), postbus 248, 3800 AE Amersfoort.

VIERDE SPOEDEISENDE GENEESKUNDE DAG VAN DE VVAA

SHOCK

Op zaterdag 21 februari 1987 organiseert de Reanimatiecommissie van de VVAA haar vierde Spoedeisende Geneeskunde Dag, een wetenschappelijk maar tegelijkertijd op de praktijk gericht congres, met ditmaal als onderwerp: shock.
Wat is shock, hoe herken je het en hoe behandel je het. Vragen die gedurende de congresdag uitvoerig aan de orde worden gesteld, waarbij een aantal specialisten dieper zal ingaan op juist die specifieke vormen van shock die op hun werkterrein veelvuldig voorkomen. Natuurlijk komt daarbij het gebruik van geavanceerde behandelapparatuur ter sprake. Maar de doelstelling van het congres is de deelnemers, naast een brede wetenschappelijke onderbouwing, ook een aantal concrete adviezen voor de praktijk van alledag, zowel thuis als op straat, mee te geven.
Zo ontstaat een programma dat voor de medicus in de eerste lijn, evenals voor de specialist in de tweede lijn, interessant genoemd mag worden. In het congresprogramma is ruim tijd uitgetrokken om met deskundigen van gedachten te wisselen, zodat verschijnselen of facetten die nog nadere toelichting behoeven, in een persoonlijke uitwisseling verder kunnen worden uitgediept.
De VVAA Spoedeisende Geneeskunde Dag, die wordt gehouden op zaterdag 21 februari 1987 in het Jaarbeurscongrescentrum te Utrecht, zal worden afgesloten met een resumé van de gegeven therapeutische adviezen.

Voor inlichtingen: Secretariaat van de Nederlandsche Vereeniging van Artsen-Automobilisten VVAA, Postbus 8153, 3503 RD Utrecht, telefoon 030-45 43 68. ■

STICHTING WETENSCHAP EN SCHOLING FYSIOTHERAPIE

SWSF SCHOLINGSPROGRAMMA VOORJAAR 1987

Het scholingsprogramma van SWSF voor het voorjaar van 1987, d.w.z. van januari tot en met mei, voorziet weer in een flink aantal cursussen en studiedagen. Aanmelding voor deelname blijft in principe open tot de maximale aantallen cursisten zijn bereikt. Als een cursus is volgeboekt wordt een wachtlijst aangelegd. De ervaring leert dat van de wachtlijst altijd nog enkele personen toch kunnen deelnemen in verband met afmeldingen. Bovendien hebben personen die op een wachtlijst staan, maar niet ingeschreven kunnen worden, voorrang bij de eerstvolgende cursus over dat onderwerp.

NIEUWE CURSUSSEN

Nieuw op het programma zijn de hiernagenoemde cursussen.

Fysiotherapie en de hand

Gezien het grote aantal patiënten met handproblematiek zal SWSF telkens een cursus over de hand organiseren, te beginnen dit voorjaar, waarin een bepaald onderwerp centraal staat. In de eerste cursus is dat 'de hand met peestransplantaties en de entrapment neuropathie'.
1 en 2 mei 1987, Utrecht.

Fysiotherapie en 'hard-lopen'

Steeds meer mensen doen aan sport en naar verwachting zal steeds vaker een beroep worden gedaan op fysiotherapeuten voor begeleiding van dergelijke activiteiten. Dit vraagt kennis van de effecten van bewegen op het bewegingsapparaat (ook bij pathologie) en op het cardio vasculair apparaat. In deze cursus wordt voortgebouwd op de cursus 'Fysiotherapie in de sportgezondheidszorg' (tweede trap).
9 mei 1987, Utrecht, en een vrijdagavond en zaterdag in het najaar van 1987 in Arnhem.

Klinische anatomie

Deze cursus handelt over 'Klinische anatomische aspecten van orthopedische aandoeningen die in aanmerking komen voor niet-chirurgische (conservatieve) behandeling'. In dit kader gaat het programma een dag over 'Extremiteiten' en een dag over 'de wervelkolom'. Practica op de snijzaal maken beide dagen extra aantrekkelijk. Aanmelding is mogelijk voor één of beide onderdelen.
7 februari of 21 maart (extremiteiten)
14 februari of 4 april (de wervelkolom)

Orthopedische chirurgie en fysiotherapie

Over het onderwerp 'orthopedische chirurgie' werden eerder studiedagen georganiseerd door SWSF. In het najaar 1986 werd deze uitgebreid met een dag tot een tweedaagse cursus. In het programma komt daardoor de fysiotherapeutische invalshoek beter tot zijn recht. Voor fysiotherapeuten die eerder een studiedag volgden (29 november 1985 of 21 maart 1986) is een speciaal 'inhaalprogramma' opgesteld.
14 maart 1987, Utrecht

Fysiotherapie bij reumatische aandoeningen

Het belang van deze cursus is het groeiend aantal mensen dat in meer of mindere mate last heeft van een reumatische aandoening, onder meer als gevolg van de toenemende vergrijzing van de bevolking. Eerdere studiedagen van SWSF betroffen 'Fysiotherapie en de reumapatiënt' en 'Fysiotherapie en de Bechterewpatiënt'. In de nieuwe cursus komen deze onderwerpen terug. De cursus is als volgt van opzet:

- Arthrosis deformans, een studiedag die plaatsvond op 29 november 1986
- Reumatoïde Arthritis bij volwassenen, 10 januari 1987 (studiedag), Utrecht
- Juveniele chronische arthritis, 24 januari 1987 (studiedag), Utrecht
- Praktijkdagen, 20 en 21 februari 1987, Arnhem

Inschrijving is ook mogelijk voor onderdelen van de cursus. Voor de praktijkdagen is deelname aan minimaal twee van de drie studiedagen voorwaarde.

BESTAANDE CURSUSSEN

- Algemene en inspanningsfysiologie, 15 januari en 5 februari 1987, Utrecht
- Elektrotherapie, Laag-, midden-, hoogfrequent en ultrageluid, 27 maart, 24 en 25 april en 9 mei 1987, Amsterdam
- Een patiënt met hyperventilatieklachten, 8 en 9 mei 1987, Utrecht
- Fysiotherapie bij patiënten met chronische longaandoeningen, 12 en 26 februari, 12 maart (Utrecht) en 10 en 11 april 1987 (Arnhem)
- Neurofysiologie, 7 en 14 februari 1987, Utrecht
- Neurologie-cyclus, bestaande uit
  - Fysiotherapie en de CVA-patiënt, 27 en 28 maart 1987, Utrecht
  - Fysiotherapie en de Parkinsonpatiënt, 24 april 1987, Utrecht
  - Fysiotherapie en de Multipele Sclerose-patiënt, 15 mei 1987, Utrecht
  - Praktijkdagen 'De CVA-patiënt', 22 en 23 mei 1987, Utrecht
- Fysiotherapie in de individuele pré - en postnatale gezondheidszorg, 14, 21 en 28 maart, 4 en 25 april, 2 en 16 mei 1987 en een terugkomdag in juni 1987, Utrecht
- Fysiotherapie in de sportgezondheidszorg

Voor deelname aan deze cursus moeten eerst de Ingangsmodules 'Algemene en Inspanningsfysiologie' en 'Neurofysiologie' zijn gevolgd.

VERDERE INFORMATIE

Uitgebreidere informatie over de inhoud en opzet van de cursussen is te vinden in het 'Scholingsprogramma voorjaar 1987' van SWSF. Daarin staan ook de bepalingen omtrent aanmelding, inschrijving en betaling vermeld. Het programma wordt u op uw verzoek gaarne toegestuurd. Het is op te vragen bij: SWSF, Postbus 1161, 3800 BD Amersfoort, tel 033-622980. ■

NIEUWE LEDEN

Afdeling Amsterdam (91)
Heesemans, V. Uiterwaardenstraat 96 A II Amsterdam 020-448343
Reij, R. Stoutenburg 27 Landsmeer 02908-4022

Afdeling Deventer (37)
Bearzatto, mevr. A. L. M. Walstraat 55 Deventer 05700-16179

Afdeling Eindhoven (43)
Baudoin, M. J. Mirandastraat 21 5632 GM Eindhoven 040-481362

Afdeling Friesland (11)
Woudstra-Hoekstra, mevr. E.C. Roerdomplaan 42 Heerenveen 05130-10030

Afdeling 's-Gravenhage (71)
Brink, O. van den Arch.Berlagelaan 152 Den Haag 070-975261
Muilenburg, mevr. A. G. Waalsdorperweg 68 Den Haag 070-249300

Afdeling Groningen (12)
Dresden, mevr. H. D. Helperbrink 59 Groningen 050-262855

Afdeling Hengelo (23)
Tip, mevr. G. Marktstraat 2/II Hengelo (O) 074-918045

Afdeling Leiden (72)
Berends, M. L. Levendaal 177/A Leiden 071-133345

Afdeling Limburg (10)
Grimmelt-Hulshof, mevr. T. G. M. Goselingstraat 128 Tegelen 077-736133
Smolders, R. P. J. M. Deken van Baarsstraat 15 Budel 04958-4899

Afdeling Noord Holland Noord (81)
Schouten, mevr. H. P. M. Zwaagdijk-Oost 8 Zwaagdijk 02288-1413

Afdeling Tilburg (41)
Baelemans-Maes, mevr. C. A. M. Past. Oomenstraat 32 Rijen 01612-6759
Dupont, mevr. H. J. M. Hertog Janpark 41 Waalwijk 04160-37560

Afdeling Utrecht Noord West (61)
Boiten, K. Oude Gracht 80 Utrecht 030-340635
Buizert, mevr. M. J. v. Zutpenlaan 34 Utrecht 030-440477
Dooren, P. G. J. L. M. van Normandie 34 Utrecht 030-892633
Terwisscha, mevr. P. L. J. M. Granadadreef 5/j Utrecht 030-622124

Afdeling Utrecht Noord Oost (62)
Vermeer, P. G. Oosterstraat 20 Bunschoten 03499-86308
Zeven, mevr. G. P. Trekvogelweg 68/d Amersfoort

Leden woonachtig in het buitenland
Adolfsen. A. S. Bleick 6 6311 Edubach Zwitserland
Nieboer, M. F. Hohnrissweg 16 7420 Munsingen-Rietheim B.R.D.
Ruiter, mevr. P. I. M. de Furugrund 66 3d 200 Kopavogur IJsland
Ton, mevr. I. Langenstrasse 44 4573 Loningen B.R.D.
Vandenberg, mevr. J. T.S.H. Klinik Gruenistrasse 18 Ch-7270 Davos-Platz Zwitserland.

Aangemeld als buitengewoon lid

Natuurlijk persoon
Bouter, mevr. S. Endegeesterstraatweg 5 Oegstgeest 071-179209

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

INGEZONDEN

DE 'EIGEN BIJDRAGE'

Hieronder wil ik een aanzet geven om te komen tot een discussie over het beleid dat de L.V.V.F. voorstaat m.b.t. de eigen bijdrage. In de brief van 12 juni 1986 die aan de landelijke aktiedag vooraf ging wordt o.a. gesteld dat de eigen bijdrage van de patiënt niet gewenst is.
Ook in de notulen van de algemene ledenvergadering dd. 10/6-86 die ons zijn toegezonden voorafgaande aan de vergadering dd. 11/11-86 spreekt het bestuur van de L.V.V.F. dezelfde wens uit. Hier wordt als argument aangevoerd dat de financieel zwakkeren weer worden getroffen. Ik neem aan dat het bestuur hierbij aan de patiënt denkt en niet aan de fysiotherapeut. De genoemde notulen gingen bovendien vergezeld van een beleidsvisie. Hierin stelt het L.V.V.F.-bestuur dat als er financiële drempels in de gezondheidszorg moeten worden opgeworpen, deze moeten liggen bij de dure (intramurale) voorzieningen. Het lijkt mij dat ook hier de zwakkeren worden getroffen. Het gaat mij echter niet om deze inconsequentie, maar om een haalbaar beleid, dat moet leiden tot een versterking van de positie van de fysiotherapie ten behoeve van de patiënt.
Het Genootschap tracht terecht, bij voorbeeld via het blad Fysiovisie, zij die het willen horen te overtuigen van het nut van fysiotherapeutische hulpverlening. De hoge werkdruk, door beperkende maatregelen ontstaan, wordt ook naar voren gebracht. Het zou natuurlijk mooi zijn wanneer de eigen bijdrage niet hoeft te worden ingevoerd in de gezondheidszorg. Ik acht dit echter niet waarschijnlijk, zeker niet voor onze beroepsgroep. Het nu voorgestane beleid zal mijns inziens de eigen bijdrage in de fysiotherapie niet kunnen voorkomen. Er zullen consequenties zijn voor het volume van de fysiotherapeutische hulpverlening. Ik vind dat het bestuur van de L.V.V.F. de eigen bijdrage niet moet afkeuren, maar moet accepteren wanneer deze maatregel een onderdeel is van een overheidsbeleid dat er op gericht is het volume van de gezondheidszorg in zijn geheel beter te kontroleren.
Geen angst voor de toekomst is in dit verband het beste argument om zij die het niet willen horen van het nut van fysiotherapie te overtuigen.
Waar het bestuur van de L.V.V.F. wel bang voor moet zijn is dat de eigen bijdrage tot een onevenredig hoge drempel leidt voor de patiënt naar de fysiotherapeutische hulpverlening t.o.v. de andere voorzieningen.
Er zal aandacht moeten worden besteed aan de volgende punten:

- Het eigen bijdragensysteem moet gedifferentieerd worden (o.a. inkomensafhankelijk).
- Het systeem mag er niet toe leiden dat mensen van minder adequate en eventueel duurdere voorzieningen gebruik gaan maken, die misschien een 'relatief' lagere financiële drempel kennen.
- De mondigheid van de patiënt moet en zal toenemen. De patiënt moet direkt naar de fysiotherapeut kunnen stappen (1e lijnsvoorziening), waarna overleg met de arts kan of moet plaats vinden. In de vorm van een konsult of vooronderzoek zou dit in het machtigingensysteem kunnen worden geïntegreerd.
- De kontrole van de gegeven behandeling en het aantal kan aan de patiënt worden overgelaten, de enige die echte kontrole kan uitoefenen. De ziekenfondsen kunnen of moeten in deze hun taken beperken.
- Stringente beperkende maatregelen door overheid en ziekenfondsen kunnen niet langer hard worden gemaakt. Deze maatregelen zouden de fysiotherapie willekeurig en dubbel treffen. De patiënt maakt uit voor wie of wat hij kiest.

Een beleid gericht op bovenstaande punten kan de fysiotherapie volwassen maken. Wanneer de patiënt er om vraagt zullen wij recht van spreken hebben.
De werkdruk zal afnemen de kwaliteit zal verder toenemen.

Zandvoort, 20 November 1986,
Arjan de Boer

REAKTIE LVVF

** Het Bestuur van de LVVF is ten principale tegen eigen bijdragen en eigen risi-

co's. Het Bestuur is van oordeel dat als de patiënt al iets zelf moet betalen dit veel beter kan door een vorm van eigen risico, dan worden de lasten veel gelijkmatiger over de verschillende voorzieningen verdeeld. Het Bestuur is met u van oordeel dat eigen bijdragen zo ongenuanceerd bepaald, slecht voor de gezondheidszorg zijn. Daar komt bij dat in de voorstellen van de Ziekenfondsraad een onevenredig hoge eigen bijdrage voor fysiotherapie is genoemd, 16% van fysiotherapie tegen 4% voor specialistische hulp, verzet de LVVF zich tegen de genoemde eigen bijdragen. N.B. in 1987 komt dan 33% van de bezuinigingen in dat jaar ten laste van de fysiotherapie. Zoals u elders in dit blad kunt zien ziet de LVVF meer in een doelmatiger inschakeling van fysiotherapie. Daarbij kan het ook door u geopperde consultsysteem zeer positief werken. Wij verwachten met onze voorstellen juist een goed alternatief te bieden tegen de eigen bijdragen.

LIDVERENIGINGEN

Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten • Landelijke Vereniging van Fysiotherapeuten in Dienstverband • Landelijke Vereniging van Studenten Fysiotherapie • Vereniging van Multidisciplinair Samenwerkende Fysiotherapeuten • Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in Verpleeghuizen • Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Pré- en Postnatale Gezondheidszorg • Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie • Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg • Nederlandse Vereniging van Fysiotherapie bij Hart- en Vaatziekten.

LVVF

UITSPRAAK GESCHILLENCOMMISSIE OVER DE CONTROLES DOOR ZIEKENFONDSEN

De Geschillencommissie heeft een belangrijke uitspraak gedaan over de wijze waarop de controle van de declaraties en de dagstaten door ziekenfondsen moet worden uitgevoerd.

DE FEITEN

Bij controle van een praktijk blijkt dat over vrijwel geheel 1984 geen dagstaten zijn bijgehouden. Het ziekenfonds stelt vervolgens de fysiotherapeut in de gelegenheid om een patiëntenverrichtingenregistratie te reconstrueren. Aan de hand van deze reconstructie controleert het ziekenfonds een deel van de declaraties (t.w.v. *f* 2.168,91) over mei en september. Het ziekenfonds constateert dat door de fysiotherapeut zes behandelingen waren gedeclareerd die ruim een maand voor het aanvragen van de machtigingen waren uitgevoerd. Dit betrof een bedrag van *f* 128,44 (5.92% van het bedrag van de onderzochte declaraties). Het ziekenfonds vordert vervolgens 5.92% over de jaaromzet van de praktijk terug (*f* 3.117,50). De fysiotherapeut stelt, slechts *f* 128,44 schuldig te zijn.

DE OVERWEGINGEN EN DE UITSPRAAK VAN DE GESCHILLENCOMMISSIE

1. De Geschillencommissie stelt dat *f* 128,44 onverschuldigd is betaald omdat de fysiotherapeut de machtigingen voor deze behandelingen niet tijdig had aangevraagd. Dat het ziekenfonds de machtigingen had afgegeven en de declaraties voldaan, was het gevolg van het feit dat de fysiotherapeut het ziekenfonds onjuist had geïnformeerd over de data van die eerste behandelingen. Het ziekenfonds heeft er een 'gewichtig organisatorisch-financieel belang' bij om tijdig te worden geïnformeerd over de voor haar rekening te verlenen fysiotherapeutische hulp.
2. Ter ondersteuning van de vordering heeft het ziekenfonds aangevoerd dat:
a. met de fysiotherapeut zou zijn overeengekomen dat op basis van de uitkomsten van de controle zou worden gekomen tot een verrekening over het hele kalenderjaar,
b. Het ziekenfonds verplicht is het Besluit Controles Declaraties Fysiotherapeutische Hulp van 28 oktober 1982 uit te voeren.

HIEROVER ZEGT DE GESCHILLENCOMMISSIE

Ad 2a. Op grond van de feitelijke omstandigheden constateert de commissie dat er geen sprake is van een overeenkomst over de verrekening. In de gesprekken is alleen de controle van de declaraties aan de orde geweest. Ook het feit dat de fysiotherapeut niet heeft gereageerd op een brief van het ziekenfonds waarin de verrekening wordt aangekondigd kan niet tot de conclusie leiden dat er sprake is van een overeenkomst.
Ad 2b. De inhoud van het Controlebesluit maakt geen onderdeel uit van de overeenkomst tussen het ziekenfonds en de fysiotherapeut. Bovendien kan niet uit het Controlebesluit worden geconcludeerd dat een controle van de declaraties over twee maanden zonder meer de basis kan zijn voor verrekening over het hele kalenderjaar.
Bovendien voegt de commissie aan bovenstaande argumenten nog toe dat de uitkomsten van het onderzoek, waarin (over de twee maanden) nog niet de helft van de gedeclareerde verrichtingen zijn betrokken niet representatief zijn te achten voor het hele kalenderjaar. In een geval als het onderhavige (waar de dagstaten ontbreken en geen overeenstemming is bereikt over de wijze van verrekening) kan je pas spreken van (voor tegenbewijs vatbare) vermoedens van onjuiste declaraties als het onderzoek betrekking zou hebben gehad op de declaraties betreffende tenminste vier, gelijkmatig gespreide, maanden en als het onderzoek zich zou hebben uitgestrekt tot alle in de declaraties genoemde ziekenfondsverzekerden. De commissie beslist tenslotte dat de fysiotherapeut *f* 128,44 aan het ziekenfonds moet betalen.

COMMENTAAR BIJ DE UITSPRAAK

Ad 1. De commissie geeft een erg ruime interpretatie aan het begrip onverschuldigde betaling. Wellicht is deze interpretatie in dit geval ingegeven door het relatief geringe bedrag (*f* 128,44) waar het hier om ging. In een afweging van belangen van partijen speelt dat een rol. Dit wordt anders wanneer het financiële belang van de fysiotherapeut groter wordt. Het argument dat het ziekenfonds in andere gevallen de verrichtingen toch had moeten betalen en

dus geen redelijk belang meer heeft bij de vordering, moet dan zwaarder gaan wegen; in andere gevallen zou er sprake kunnen zijn van een onrechtvaardigde verrijking van de kant van het ziekenfonds.
Ad 2a. Hieruit blijkt dat het (overigens ook voor het ziekenfonds) van het grootste belang is, dat er sprake is van een goede verslaglegging van hetgeen tussen het ziekenfonds en de fysiotherapeut wordt afgesproken. Het verdient ook aanbeveling niet met uw ziekenfonds te gaan overleggen voordat er een fatsoenlijke agenda is waar beide partijen onderwerpen voor hebben kunnen inbrengen.
Ad 2b. De LVVF heeft steeds gezegd dat het Controlebesluit geen rechtstreekse werking heeft voor de fysiotherapeuten. De commissie bevestigt dat gelukkig. Van belang is dat de commissie nu ook stelt dat de bij veel ziekenfondsen gebruikelijke methode, waarbij een deel van de declaraties over twee maanden wordt gecontroleerd en vervolgens het percentage over het hele jaar wordt omgeslagen, niet zonder meer uit het Controlebesluit voortvloeit. Dit is pas mogelijk nadat met de fysiotherapeut overeenstemming is bereikt over de methode. Dit impliceert dat de fysiotherapeut in het overleg dat met het ziekenfonds over de verrekening wordt gevoerd ook kan verlangen dat meer declaraties over meer maanden worden gecontroleerd, voordat wellicht overeenstemming over de verrekening kan worden verkregen.
Gelet op het feit dat de tijdsinbreng per verrichting zoals in het tarief verwerkt, een gemiddelde, is zal dat in veel gevallen nuttig kunnen zijn.
Hoewel het hier een bijzonder geval betreft (de dagstaten ontbraken immers geheel) zijn de hierboven weergegeven overwegingen van de commissie algemeen geformuleerd. Voor dit bijzondere geval geeft de commissie tot slot nog richtlijnen hoe in een dergelijk geval de controles moeten plaatsvinden, over vier maanden en alle declaraties. Daarbij krijgt de fysiotherapeut uitdrukkelijk de mogelijkheid voor tegenbewijs. Dat wil zeggen dat de primaire bewijslast van het onjuist declareren bij het ziekenfonds ligt. Dit laatste is iets wat vele fondsen vergeten.

NVFK

ALGEMENE LEDENVERGADERING NVFK

Op 11-10-1986 vond in Nijmegen de eerste algemene ledenvergadering van de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Kinder- en jeugdgezondheidszorg plaats. Er waren ± 100 mensen aanwezig, die de statuten met enige wijzigingen vaststelden en een bestuur kozen. Dit bestuur bestaat uit: de heer W. Imandt (vz.), mevrouw A. van Dijken (secr), mevrouw B. Smits (vice-vz.), mevrouw L. de Groot (penn.), en de heer A. Marijnissen (lid).
Het bestuur kreeg vanuit de vergadering enkele opdrachten mee. De belangrijkste zijn:

- komen tot het lidverenigingsschap van het N.G.F. op basis van de vastgestelde statuten.
- uitwerken van het huishoudelijk reglement en het instellen van enkele commissies die daaruit volgen.
- uitwerken van een zogenaamde aanvullingskursus.
- in overleg met de kindgerichte werkgroepen komen tot een organigram van de vereniging.

De aangemelde leden en aspirant-leden krijgen een exemplaar van de statuten, met een toelichting daarop, toegestuurd. Mensen die zich willen aanmelden of informatie willen m.b.t. de N.V.F.K. kunnen zich schriftelijk richten tot
A. van Dijken, Grote Sloot 95,
1754 JC Burgerbrug. ■

LVSF

STUDENTENDAG LVSF

Op 14 maart 1987 organiseert de LVSF de welhaast traditionele 'Studentendag-LVSF'.
Het onderwerp voor deze dag is:

SPORTLETSELS

De studentendag wordt gehouden in het Congrescentrum Ouwehand te Rhenen.
Alle leden van de LVSF ontvangen een programma en inschrijfkaart. Niet-LVSF-leden kunnen het programma met inschrijfkaart aanvragen op het Centraal Bureau, Afdeling Voorlichting. ■

NVFP

VOORJAARSBIJEENKOMST

Onze voorjaarsbijeenkomst begint langzamerhand vorm te krijgen en zal plaatsvinden op 11 april 1987 te Amersfoort. Het bestuur van de NVFP probeert leuke voordrachten te vinden rondom het onderwerp: bevallen in het ziekenhuis. Speciale aandacht voor bijvoorbeeld de 'technische' kant van een bevalling, de vruchtwaterpunktie, zwanger zijn boven de 35 (ons inziens zeer aktueel). Wij horen graag van u reakties op onze plannen.

PUBLICITEITSCOMMISSIE

Oproep: Stuurt u alstublieft allerlei artikelen die betrekking hebben op de pre- en postnatale gezondheidszorg naar: Marijke Robert, Dahlialaan 88, 2343 XJ Oegstgeest, telefoon 071-172307.
Het kontaktadres voor alle leden is : Yvonne van Lijf-Nuijtink, Tirol 98, 3524 KN Utrecht, telefoon: 030-887615.

WENS

Het bestuur van de NVFP wenst U een voorspoedig en gezond 1987.
Wij hopen dat het komende jaar ook voor onze vereniging een vruchtbaar jaar zal zijn.

AGENDA

GENOOTSCHAP

14 maart
Studentendag
Sportblessures
Ouwehands Dierenpark te Rhenen

17 maart
Symposium:
Ultrageluid.
Tijdens Medica 87 in de Jaarbeurs te Utrecht

4 april
Algemene Vergadering NVFS
Plaats wordt nog nader bekendgemaakt.

AFDELINGEN

BREDA

26 januari, 19.30 uur
Cybexapparatuur en isokinetisch oefenen
Door: collega G. van Loon
Plaats: Revalidatiecentrum Breda, Brabantlaan 1, Breda.
N.B. Alleen NGF-leden.

LEIDEN

21 januari, 20.00 uur
De Commissie eerste lijn fysiotherapie van de Afdeling Leiden organiseert een **voorlichtings/discussie-avond over pensioenverzekeringen.**
Door: Stichting Pensioenfonds voor Fysiotherapeuten en iemand uit het veld van de partikuliere pensioenverzekeringen.
Plaats: Diakonessenhuis Leiden.

NOORD HOLLAND NOORD

8 januari, 20.30 uur

Capita Selecta
Door: W.J. v.d. Ham, orthopedisch chirurg
Plaats: Verpleeghuis 'Den Koogh', Drs. F. Bijlweg 4, Den Helder.

17 maart, 19.00 uur
Informatie-avond over:
Lymfedrainage en oedeemtherapie
Door: A. Siemens en W. ter Horst
Plaats: Verpleeghuis 'De Koogh', Drs.F. Bijlweg 4, Den Helder.

ROTTERDAM E.O.

13 januari, 20.00 uur
Opzet en uitvoering van een wetenschappelijk onderzoek
Door: A.W. van Nugteren
Plaats: Zuiderziekenhuis.

27 januari, 20.00 uur
Bewegingstherapie in een nieuw jasje
Door middel van video-opnamen wordt de therapie bij volwassen patienten met neurologische aandoeningen geobserveerd en besproken.
Door: G. Worm
Plaats: Dijkzigtziekenhuis, auditorium.

17 februari, 20.00 uur
Fysiotherapie en brandwonden
Door: J. Verhoef
Plaats: Zuiderziekenhuis.

19 maart, 20.00 uur
Preventie van sportblessures aan de voet met o.a. aandacht voor het schoeisel
Door: E. van Breukelen en P. Uiterwijk
Plaats: Dijkzigtziekenhuis, auditorium.

23 april, 20.00 uur
Enige persoonlijke ervaringen met haptonomie
Door: O. van de Berg-Hazebos
Plaats: Havenziekenhuis, auditorium 4e etage.

19 mei, 20.00 uur
Pijn en pijnbestrijding
Door: C. Mout
Plaats: Academie voor Fysiotherapie, G.J. de Jonghweg 36, Rotterdam.

UTRECHT NOORD WEST

22 januari, 20.00 uur
Fysiotherapeutische behandeling na een total-hip operatie met het belang van een goede relatie tussen ziekenhuis en verpleeghuis en de particuliere praktijk
Door: de collega's Sonja Oomkens, Peter Smit, Henk van Amerongen
Plaats: Diakonessenhuis, Auditorium Utrecht. Ingang Fockema Andrealaan, 't Witte Huis.

17 februari, 20.00 uur
Het CVA, epidemiologie en natuurlijk verloop
Door: Collega G. Kwakkel, fysiotherapeut VU Amsterdam
Plaats: Albert Koningsbruggenhuis, Beneluxlaan 924, Utrecht

7 april, 20.00 uur
Lasertherapie
Door: collega Moolenaar
Plaats: Diakonessenhuis Utrecht, Auditorium Ingang: Fokkema Andrealaan, 't Witte Huis

OVERIGEN

VOORTGEZETTE OPLEIDING BEROEPSINNOVATIE

Er bestaat weer gelegenheid in te schrijven voor de Vervolgopleiding Beroepsinnovatie. Deze opleiding staat open voor de paramedische beroepen fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, dietetiek en voor verpleegkundigen en kreatieve therapeuten. Deze opleiding is gericht op verdere ontwikkeling en professionalisering van het vakgebied door beroepsverdieping, toepassingsgericht onderzoek en innovatie van de beroepsuitoefening.

Doel: het verwerven van kennis, inzicht, vaardigheden en attitude ten behoeve van de kwaliteitsontwikkeling en innovatie van het vak.
Duur: de opleiding duurt twee jaar, met een omvang van in totaal 1500 uur. Instituutsgebonden onderwijs : een dag en een avond per week, of drie dagen per twee weken, behalve in de schoolvakanties. De opleiding kan in principe zowel met, als zonder werkkring, c.q. dienstverband worden gevolgd. De vervolgopleiding Beroepsinnovatie is multidisciplinair van opzet. Er is tevens een afstemming op de beroepspraktijk van de desbetreffende discipline: hiertoe worden in het programma disciplinaire accenten gelegd.
Er zijn zowel theorielessen als door de opleiding begeleide activiteiten in de praktijk.
Toelating: voor het volgen van de studie dient men in het bezit te zijn van tenminste een HBO-diploma fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, dietetiek, verpleegkunde of kreatieve therapie, danwel daarmee gelijkgestelde en een relevante recente werkervaring in de gezondheidszorg te bezitten.
Het bevoegd gezag beslist over toelating.
Introduktiestudiedag:
dinsdag 17 februari, 9.30-14.00 uur
Plaats: Hogere School voor Gezondheidszorg, Larikslaan 10, 3833 AM Leusden.
Nadere informatie: 033-942424.

SYMPOSIUM BEWEGINGSTHERAPIE EN OUDERDOMSMOTORIEK
. . . welke therapie en voor wie . . .

vrijdag 20 februari 1987
Gehoorzaal, Julianahal, Jaarbeurs Utrecht.

Doel van dit symposium:
Thans heerst er onbegrip over de betekenis van de diverse vormen van bewegingstherapie en naijver tussen de therapeuten die ze toepassen. Daar dit geen goed vertrekpunt is in de zorgverlening aan onze patiënten beoogt dit symposium te bereiken dat er rond een bepaalde patiëntcasus een beter inzicht ontstaat in de toegepaste kennis en vaardigheden vanuit de diverse therapeutische richtingen.
Het symposium richt zich met name op fysiotherapeuten, oefentherapeuten Mensendieck en -Cesar, psychomotorische therapeuten, kaderleden M.B.v.O., muziektherapeuten, logopedisten en andere zorgverleners – van eerstelijnszorg tot en met verpleeghuis – die tot taak hebben met elkaar te bepalen welke vorm van bewegingstherapie op welk moment tijdens de levensloop van de betreffende patiënt zou moeten worden aangewend om die mens daarvan optimaal te laten profiteren in zijn/haar leefsituatie.

Kosten: *f* 90,— pp (inclusief koffie/thee en reductiebon N.S.)
Lunch: *f* 20,— pp (d.m.v. extra opgave)
Studenten: *f* 65,— (inclusief koffie/thee en reductiebon N.S.)
Studententarief is **uitsluitend** van toepassing indien gelijktijdig met de aanmeldingskaart een copie van de recente studentenkaart wordt meegezonden.
Inlichtingen: Voor verdere informatie, extra programma's en aanmeldingskaarten, kunt u zich wenden tot:
De Stichting Educatieve Vorming Gezondheidszorg,
secretariaat: Strawinskylaan 15,
2102 CM Heemstede,
telefoon: 020-285939 (na 17.00 uur).

VRAAG EN AANBOD

Ervaren fyiotherapeut/manueel therapeut in bezit van ziekenfondsuren **zoekt praktijk voor samenwerking** in de regio Brabant/Gelderland. Brieven onder nr. FV 870105 aan Tijl Tijdschriften

fysioth. met specialisaties o.a. **Manuele ther.** (E.hoven) in bezit van **zelfst. contr. Z.A.O.** zoekt werk(ruimte), overn. of assoc. in/of buiten Amsterdam Br.o.nr. FV 870110 aan Tijl Tijdschriften, Postbus 9943, 1006 AP Amsterdam

Te koop aangeboden tweedelige massagebank type MB-S (Enraf) zo goed als nieuw (*f* 350,—) Tel. 05140-3152

Praktijkruil: i.v.m. studie, gevraagd praktijk in Frl., Gr. of Drente. Aangeboden snel groeiende praktijk voor fysio- en manuele therapie in de provincie Overijssel. Brieven onder nr. FV 870104 aan Tijl Tijdschriften

Te koop aangeboden: **een oefentrap met leuningen** en sta-plateau. Vraagprijs: *f* 350,—. Te bevragen: Boldershof, afd. Fysiotherapie. Tel. 08870-89590. Vragen naar Dhr. FTM van den Bouwhuijsen

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

Gevraagd **Fysiotherapeut** in het bezit van een modelovereenkomst met het Reg. Z.F. Gouda-Woerden. Brief onder nr. FV 870103 aan Tijl Tijdschriften

Welke fysiotherapeut(e) die zijn of haar praktijk afbouwt, wil hiervan **'n gedeelte (m.n. ziekenfonds) overdoen** aan enthousiaste startende zelfstandige fysiotherapeut in regio Den Haag en/of Delft
Reactie onder tel: 015-141658

Fysiotherapeut 26 jr. vraagt ter overname: **een praktijk of gedeelte daarvan.** Ben bezig met MT en interesse in Haptonomie. Ben niet regio gebonden en niet onbemiddeld. Discretie geboden. Brieven onder nr. FV 870106 aan Tijl Tijdschriften

Wie wil met mij van baan ruilen? Ben als fysiotherapeute, vanaf '79 werkzaam in part. prak. in gezondheidscentrum Maarn. Zoek i.v.m. verhuizing een werkkring. Ben gespecialiseerd in vzr massage + ontspanning en heb o.m. 1 jaar Manuele Therapie gedaan. Ben Full-time werkzaam. Br.o.nummer FV 870109 aan Tijl Tijdschriften, Postbus 9943, 1006 AP Amsterdam.

Gevraagd: fysiotherapeute **met anerkennung in de BRD** in Ned. part. praktijk in de BRD 40 km van Nijmegen voor ± 40 uur pw. Zo spoedig mogelijk. Brieven onder nr. FV 870102 aan Tijl Tijdschriften

Praktijk of maatschap gezocht in het ruime midden des lands. Eigen middelen aanwezig. Ruime ervaring met accent op traumatologie en orthopedie. Sta op wachtlijst van de diverse ziekenfondsen. Geen contract op eigen naam. Br.o.nr. FV 870108 aan Tijl Tijdschriften

Welke collega in de regio Gooi en omstreken **stelt een deel van zijn praktijk ter overname beschikbaar,** of wil verhuren. Eigen middelen voorhanden. Stricte discretie verzekerd. Br.o.nr. FV 870101 aan Tijl Tijdschriften. Postbus 9943 – 1006 AP Amsterdam

Te koop: **echt skelet,** bestaande uit schoudergordel+arm, bekken+been, wervelkolom. Prijs *f* 500,—. 05220-56701

WIJ ZOEKEN WERK

Fysiotherapeute in bezit van contract St. Ziekenfonds R'dam (S.Z.R.) voor 15 uur, **zoekt werkkring,** heb cursus Cyriax gevolgd, en 1e jaar manuele geneeskunde Eindhoven, reacties gaarne telefonisch, 010-4194286

Fysiotherapeute 29 jr. afgestud. dec '83 met veel waarneemervaring, gevolgd: cursus man.th. meth. maitland, stud. acupunctuur, **zoekt vast of tijdelijk werk** Marita Steunenberg. Cayennedreef 17 Utrecht, tel. 030-615531

Fysiotherapeut. 30 jr, 9 jr. ervaring in part. prakt. en rev. centrum zoekt **werk (maatschap, associatie, loondienst.)** niet plaatsgeb., gev. opl. acupunctuur, acumassage, meridiaanth., bindweefselmass., volg NDT-kindercursus, sta ingeschreven voor Cyriax '87. Tel. 072-110361

Gezocht **2 Fysiotherapeuten** voor (ned.) praktijk in W-Duitsl. (60 km v. Enschede-80 km, v. grens Arnhem). Eventueel mogelijkheid verkrijgen Dk. 'anerkennung'. Zo gewenst mooi appartement beschikb.
Tel.: 09-49-2364-15887
03451-19768 (weekend)

Gevraagd in kleine praktijk te Utrecht **vaste waarneemster,** die ons incidenteel kan bijstaan in geval van ziekte, vakantie of 'zomaar' 1 of 2 dagen. Geen vooruitzicht op vaster werk. Wij denken aan een vrouw met kinderen die het leuk vindt af en toe te werken. Brieven onder nr. FV 870107 aan Tijl Tijdschriften

Fysiotherapeute 25 jr. afgestud. jan. '86. div. waarneemerv. gevolgd 1e tr. sportft. Interesse MT, haptonomie **zoekt waarn. of vaste baan,** i.b.v. auto. Karien Bijlenga Bloemstr. 30b, Utrecht. 030-510692. Reisafst. tot ± 1 uur geen bezwaar.

Praktijkoverdracht én praktijkfinancieren

Wij zijn in deze materie gespecialiseerd, kennen alle moeilijkheden, en óók de mogelijkheden.

Dus waarom zelf-doen met alle troubles vandien? ***Bel even!***

centraal bureau praktijkvoorzieningen
directie: A. DANKERS
postadres: postbus 14, 6573 ZG BEEK (bij Nijmegen), telefoon: 08895-1749.

lid intermediac

SUPER MASSAGE

een produkt van hoogwaardige kwaliteit

ENRAF-NONIUS SUPER MASSAGE is een nieuwe hypoallergene tussenstof welke niet irriteert aan handen en huid. Ze bevat huidverzorgende bestanddelen met natuurlijke en minerale werkstoffen die de huid soepel maken. ENRAF-NONIUS SUPER MASSAGE is ongeparfumeerd en niet vet. Geschikt voor iedere huid.
Gebruik van ENRAF-NONIUS SUPER MASSAGE waarborgt een goed huidkontakt, werkt huidverzachtend en belemmert de tastzin niet. De gunstige resorptiewaarde maken een zuinig gebruik mogelijk.

Prijs per flacon van ½ liter *f* 9,–
Bij afname van 12 flacons *f* 7,56
bij afname van 24 flacons *f* 6,90
Prijzen zijn inclusief BTW.

Bel voor gratis ½ liter flacon:
015-569230 toestel 329 of 414.

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

ENRAF NONIUS · ALTIJD BETER

WIJ ZOEKEN WERK/VRAAG EN AANBOD

zijn service-rubrieken voor de leden van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
De kosten bedragen *f* 40,00 voor 7 regels (minimaal aantal). Elke regel meer kost *f* 10,00. Het aantal leestekens per regel is ± 35. Een advertentie in de rubriek 'Wij zoeken werk' of 'Vraag een aanbod' kunt u door middel van onderstaande bon opgeven onder bijsluiting van en geldig betaalmiddel (girokaart, bank- of Europcheque). U dient deze in een gesloten, ongefrankeerde enveloppe te zenden aan: Tijl Tijdschriften, Antwoordnummer 16014, 1000 SE Amsterdam.

BON

De reglementen met betrekking tot adverteren in de rubriek **'Wij zoeken werk'** en **'Vraag en aanbod'**:
1. Uitsluitend schriftelijke opgave d.m.v. bon.
2. Wettig betaalmiddel tegelijkertijd met bon opzenden.
3. Opname is gebonden aan een minimum van 7 regels.
4. De uitgever behoud zich het recht voor advertenties te weigeren; restitutie van het betaalde bedrag zal volgen.
5. Ziekenfondscontracten zijn niet overdraagbaar. Teksten die hiermee in strijd zijn kunnen derhalve niet worden opgenomen.

40,—
+ 10,—
+ 10,—
+ 10,—

Naam: _____ Lidmaatschapsnummer: _____

Adres: _____ Telefoon: _____

Woonplaats: _____ Handtekening: _____

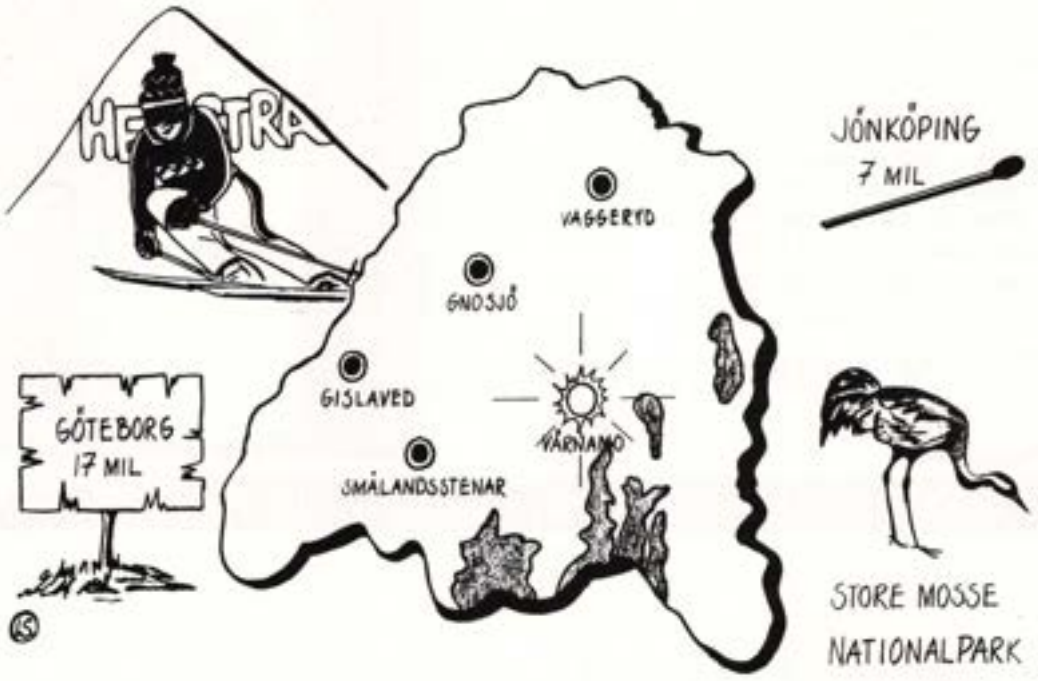
Uitgeverij P. Donders b.v.

Doordacht kaartsysteem in boekvorm

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

Castellum b.v. Drukwerkmakers

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



Värnamo Sjukhus/Sweden Physiotherapists

The modern, well-equipped hospital at Värnamo comprises medical, surgical, orthopædic, gynaecological, psychological, geriatric wards and intensive care wards.

We can offer you:
- Salary: SEK 7 899–8 901 a month
- Holidays: 25–34 working days a year, depending on your age
- Flat – furnished or unfurnished

The social authorities demand that you must be able to certify that you speak Swedish to be able to work as a physiotherapist in Sweden. Otherwise there are possiblilities of attending intensive courses in Swedish here in Värnamo.

Värnamo, with its 30 000 inhabitants, beautifully situated in "Småland" country, 200 km north of Malmö and 150 km east of Gothenburg. It is surrounded by beautiful forests and several lakes where you can participate in all kinds of sports, from swimming to skiing, from riding to golf. You can also paddle on our many rivers. A special Swedish law called "Allemansrätten" entitles you to enjoy the countryside, pick berries, go fishing and swim in the lakes.

There is an airfield at Jönköping, just 75 km north of Värnamo.

Please send your application, including references, to
Värnamo Sjukhus
Personalavdelningen
Box 1100
S-311 01 Värnamo, Sweden

For further information feel free to call our Head Physiotherapist Agneta Jansmyr or the personnel officer Åsa Boberg. The telephone number is 0370/185 00.

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

Voor medische beroepen is een

ARBEIDSONGESCHIKTHEIDS-

verzekering onmisbaar.

DE UNIM POLIS

biedt:

- **blijvende lage premies**
- **goede voorwaarden**
- **geen onderscheid tussen mannen en vrouwen**
- **geen omscholingsverplichting**
- **uitkering bij overlijden**

bij een daguitkering van ƒ 100,— en een eigen risico van één maand bedraagt de premie jaarlijks:

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

Uitgebreide inlichtingen op aanvraag ook over

- **hypotheken**
- **praktijkfinanciering**
- **speciale verzekeringen voor fysiotherapeuten zoals WA-beroepsverzekering ƒ 75,— per jaar**

Telefoon 03462-62952 of 65323.

DE REFLEX OMSLAG-AGENDA'S 1987

U KUNT ZE WEER BESTELLEN!

Voorkom teleurstelling, bestel tijdig de welbekende Reflex omslag-agenda uitgave 1987 met:

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

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

De Reflex omslag-agenda is een uitgave van

Tijl Tijdschriften B.V.
Jacques Veltmanstraat 29
1065 EG Amsterdam

ERBEMA
Auto's b.v.

House of Cars

o.a.: Audi – BMW – Ford – Mercedes
Opel – Peugeot – Saab – Volvo

Schiedam Kommiezenlaan 1 (Spaanse polder)
Tel. 010 - 4.37.90.40

Gevraagd:

fysiotherapeut, (m/v)

in variabel loondienstverband voor kleine praktijk in medisch centrum in zuid-oost Brabant.

Sollicitaties gaarne binnen 14 dagen richten aan brieven onder nummer FV 87001 naar Tijl Tijdschriften BV, Postbus 9943, 1006 AP Amsterdam.

GEVRAAGD:
Fysiotherapeuten (M/V)

TIENTALLEN JOBS VOOR HEN DIE EEN GOEDE BAAN EN EEN GOED SALARIS IN DE U.S.A. WILLEN.

- Staffysiotherapeuten: vanaf $ 24.000/jaar.
- Hoofdfysiotherapeuten (ft. met 1 of meer jaren ervaring in management): vanaf ± $ 40.000/jaar.
- Reizende fysiotherapeuten: vanaf ± $ 60.000/jaar.

Daarboven de volgende extra's:

- gratis retour U.S.A.
- $ 500 bonus na 1 jaar.
- mogelijkheden om gratis cursussen te volgen.
- volledige nederlandse begeleiding en volledige kostenvergoeding voor H-1 visum, examen, etc.
- mogelijkheden om reeds na 1 jaar hoofdfysiotherapeut(e) of reizende fysiotherapeut(e) te worden.

Inlichtingen en/of aanmelding:
Ruud Pijnnaken (reeds 4 jaar werkzaam als fysiotherapeut in de U.S.A.)
Adres: Brahmslaan 319, 2324 AL, Leiden. Telefoon: 071-763609 (19.00-21.00 uur, zondag gehele dag).

ENRAF NONIUS

SONOGEL®
CONTACTVLOEISTOF VOOR ULTRAGELUID

Voor optimaal behandelen, ook bij combinatietherapie.

SONOGEL® contact-medium

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

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

Bel onze verkoopafdeling voor gratis proefflacon (inhoud 0,25 l.): 015-569230 tst. 329 en 414.

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

SONOGEL®, flacon inhoud 0,25 l. (minimum afname 12 flacons) **f 6,55**
SONOGEL®, flacon inhoud 0,85 l. **f 15,00**
Bij afname van 12 flacons of meer, netto prijs per flacon **f 12,80**
SONOGEL® Cubitainer, inhoud 10 l. **f 120,00**
SONOGEL®-steriel voor wondbehandeling, folieverpakking inhoud 15 ml. **f 4,50**
Vulset voor gebruik Cubitainer, omvat houder, pomp en 2 lege flacons 0,25 l. **f 47,40**
Flaconverwarmer voor flacon 0,25 l. **f 210,00**

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

ENRAF NONIUS · ALTIJD BETER

MICROCOM AUTOMATISERING

voor vandaag en morgen

Automatisering

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

Fysiotherapeuten adviseerden!

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

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

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

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

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

De statistiekmodule omvat:

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

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

profiteer van een door de praktijk getoetst systeem

PROGRAMMATUUR

APPARATUUR

DIENSTEN

BON

Naam: .....

Adres: .....

Postcode: .....

Woonplaats: .....

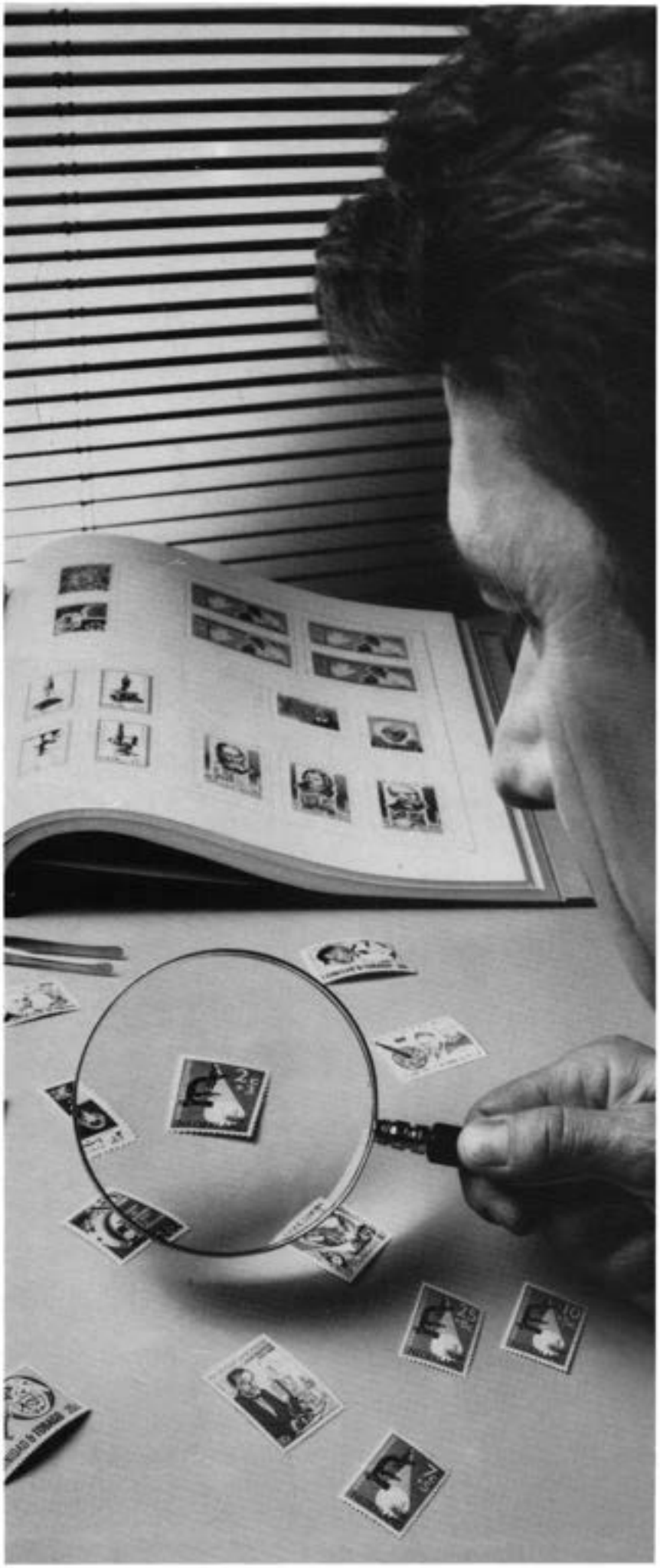
Tel.: .....

- O Stuur mij gratis en vrijblijvend dokumentatie
- O Belt u mij voor een demonstratie
- O Stuur mij een uitnodiging voor een informatie-bijeenkomst

in enveloppe zonder postzegel sturen naar:

MICROCOM AUTOMATISERING

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



U wilt een ziektekosten-verzekering die de meeste voordelen biedt?

Vraag 't VVAA

De nieuwe ziektekostenverzekering van de VVAA biedt de mogelijkheid om precies die dekking te kiezen die ú wilt hebben.
Een polis met veel voordelen:

- Een complete basisdekking voor klinische- en poliklinische hulp;
- Een vrijwel onbeperkte kostenvergoeding;
- De mogelijkheid om de kosten van huisarts aanvullend te verzekeren;
- Een ruime keuze uit diverse eigen risico bedragen, waartegenover aantrekkelijke premie-kortingen staan;
- Een optie om het gekozen eigen risico (éénmalig) te verlagen;
- De mogelijkheid om premievrijstelling bij invaliditeit en overlijden mee te verzekeren.

Premievoordeel
De premie voor de nieuwe ziektekostenverzekering is buitengewoon aantrekkelijk. Door te kiezen voor een eigen risico op bepaalde onderdelen, kunt u die premie bovendien verlagen. Dat scheelt u al gauw honderden guldens per jaar.

Vraag nu bij VVAA de brochure 'ziektekosten-verzekering' aan, waar alle mogelijkheden in staan.
U kunt ook bellen: (030) 45 49 11.
U en uw gezin zijn bij VVAA snel op de beste en voordeligste manier verzekerd.

VVAA, Postbus 8153, 3503 RD Utrecht.

Informatiebon
Stuur mij gedetailleerde informatie over de Vandaag-voor-morgen-verzekering van VVAA.

Naam: _____
Beroep: _____
Adres: _____
Postcode + woonplaats: _____
_____
Telefoon: _____ (praktijk)
_____ (privé)

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

VVAA.
Verstand van de praktijk.