FYSIOVISIE

DECEMBER
1989

KNGF

Het jubileumjaar is nagenoeg achter de rug, de herstrukturering van de organisaties is een jaar oud én er staan ons nog de nodige zaken te wachten.
Drie aanleidingen om de voorzitter van het KNGF uitgebreid aan het woord te laten.
Ook vindt u in deze Fysiovisie twee artikelen naar aanleiding van het Beleidssymposium over de toekomst van de fysiotherapie, dat in oktober plaatsvond.

LVFD

De eerste resultaten van de ledenwerfaktie LVFD zijn zichtbaar. Nieuwe aanmeldingen komen binnen en dat is bijzonder verheugend.
Rond het gehele arbeidsvoorwaardenbeleid komen er veel zaken op de LVFD af; die kunnen alleen aangepakt worden als het draagvlak groter wordt.

VVF

In het VVF-gedeelte van deze Fysiovisie pleit Ton van Groeningen voor meer samenwerking tussen eerste en tweede lijns fysiotherapeuten, gaat Nico Loo in op de overheidsfinanciën in relatie tot de kosten in de gezondheidszorg.
Uitgebreid aandacht wordt besteed aan het voornemen de contracteerverplichting voor vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg op te heffen en maximumtarieven in te voeren.

Als fysiotherapeut weet u wat een 'goede hand' wil zeggen. Naast (vak)kennis is het noodzakelijk om voor het goed voeren van een praktijk troeven achter de hand te hebben. Een goede administratie is onontbeerlijk; een goede administratie in eigen hand levert direkt 'winst' op. Logic-Data heeft voor de praktijkvoerende fysiotherapeut een kompleet software-pakket op maat samengesteld.
Een greep uit de troeven die het pakket door zijn eenvoud en snelheid van werken voor u te bieden heeft:

VOOR WINST IS GOED SPEL ALLÉÉN NIET VOLDOENDE !

TROEF 1 verhoging efficiency

patiëntengegevens
machtigingsgegevens
behandelingen
kas/bank/giro-mutaties,
worden met het gebruikersvriendelijke systeem snel verwerkt tot **foutloze** deklaraties.
Machtigingen worden op tijd aangevraagd.

TROEF 2 verhoging kwaliteitsbewaking

U signaleert ontwikkelingen tijdig. Rapportage aan artsen en specialisten, statistieken, een uitgebreide aandoeningencodering; alles met één druk op de knop !

TROEF 3 50% besparing op externe administratiekosten

Uw accountant hoeft nu alleen nog maar de jaarstukken op te maken en door de foutloze declaraties geen stagnaties en/of misverstanden meer, maar snelle betalingen zonder renteverlies.

TROEF 4 meer vrije tijd

Snel, eenvoudig en gebruikersvriendelijk. Dit levert u een aanzienlijke tijdsbesparing op.

TROEF 5 al 10 jaar ervaring

Fysio-Logic is al ruim 10 jaar succesvol in vele praktijken, en is ontwikkeld in nauwe samenwerking met fysiotherapeuten. Het is bruikbaar voor élke praktijk, wordt continu uitgebreid en is afgestemd op het FIM.

SPEEL UW TROEVEN UIT;
Bel of schrijf voor meer informatie of misschien voor een demonstratie naar:

LOGICDATA

Rijswijkseweg 31, 2516 ED Den Haag.
070-840543.

Fysio-Logic:

het komplete systeem voor de fysiotherapeut

SNELHEID EN WINST ZIJN TROEF !

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.

Specialist in verzekeringen voor de medische- en paramedische beroepen

Verkennis Assurantiën (sedert 1939)

Dir. B. C. J. Molenschot
Kantoor:
Waalsdorperweg 117, 2597 HS 's-Gravenhage
Telefoon 070- 324 55 48*

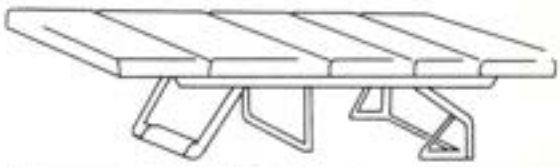
- onafhankelijk en deskundig advies
- speciale premies en voorwaarden voor fysiotherapeuten
- werkzaam in geheel Nederland

Assurantiën - Hypotheken - Pensioenen
Praktijkfinancieringen

ELEGANT – BLARICUM

DE TOTALE BEKLEDERS VOOR UW PRAKTIJKMEUBELS

- grote collectie kunstleer bekleding
- Bij uw praktijk gehaald en gebracht
- zeer snelle uitvoering
- voor behandelbanken – werkstoelen – wachtkamermeubels
- op ons vakwerk . . . uw patiënt!



Meentweg 27a, 1261 XR Blaricum. Bel: 02153-87734

FysIQ FysIQ FysIQ

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

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

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

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

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

Post HBO
Economie/Gezondheidszorg
hogeschool heerlen

Het Post-HBO sector economie/gezondheidszorg Hogeschool Heerlen, verzorgt een groot aantal cursussen t.b.v. de paramedische disciplines, diëtetiek, ergotherapie, fysiotherapie en logopedie alsmede op het gebied van management en economie.

In de periode januari – juli 1990 starten o.m. de volgende cursussen:

★ PNF – BASISCURSUS

Deze cursus wordt gegeven door D. Beckers en M. Buck, beiden erkende PNF-instructors. De cursus is toegespitst op zowel klinische als niet-klinische patiënt-situaties/ziektebeelden en omvat veel praktijktraining. De cursusdata zijn: 22 t/m 26 januari en 26 t/m 30 maart 1990.

★ PROTHESE – TRAINING VOOR DE ONDERSTE EXTREMITEIT

Deze cursus wordt door het ISPO erkend en voorzien van een ISPO-certificaat. De cursusdata zijn: 30 januari t/m 2 februari en van 21 t/m 23 maart 1990.

★ PNF – ADVANCE

Het ligt in de bedoeling in het najaar 1990 (september/oktober) een PNF – refresher cursus te geven met Sue Adler. Deze cursus is bedoeld voor fysiotherapeuten die een basiscursus van 2 weken gevolgd hebben en zich verder wensen te verdiepen in het PNF-principe. Nadere inhoudelijke informatie over deze cursus is te verkrijgen bij Dhr. D. Beckers en Dhr. M. Buck, tel. 045-239311.

INFORMATIE EN AANMELDING:

Post-HBO sector E/G, Laan van Hövell tot Westerflier 23, 6411 EW Heerlen; tel 045-734754

Het WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT VOOR HAPTONOMIE
DIR. FRANS R. VELDMAN, ARTS VOOR HAPTONOMIE

biedt middels Basis-Seminaria een inleiding in de authentieke Haptonomie.

Daarop aansluitend is het mogelijk om leerstages ten behoeve van een professionele toepassing van de haptonomische benadering, zoals de haptosynesie, de pre- en post-natale begeleiding, de haptotherapie e.d. te volgen.

De seminaria vinden plaats op het HAPTONOMISCH SCHOLINGS- EN ONTMOETINGS-CENTRUM 'DORENHAGE', te Overasselt (bij Nijmegen). Geïnteresseerden kunnen zich voor nadere informatie wenden tot het W.I.H., Schoonenburgseweg 31, 6611 AA Overasselt. Tel.: 08892-1203.

PREMIEPLICHTIG, *of niet?*

Er bestaat nogal onduidelijkheid over de sociaal-verzekeringstechnische positie van de praktijkmedewerker. Uit de voor beroep vatbare beslissingen van de BVG valt op te maken dat deze vaker verzekeringsplicht aanneemt dan de praktijkhouder verwacht.

Voor:
- vakkundige beoordeling van Uw praktijksituatie
- opstellen van BVG-veilige samenwerkingscontracten
- efficiënte aanpak van beroepsprocedures bij de Raad van Beroep

De Vink en Lanen advocaten
Wilhelminapark 19 Utrecht 030-512581

Informatiedag

SCHOOL VOOR MANUELE THERAPIE

Zaterdag 17 februari 1990
wordt door de *School voor Manuele Therapie*
een informatiedag gehouden.

Plaats:
Boerderij Mereveld, Mereveldseweg 9, Utrecht.

Het programma voor deze informatiedag luidt als volgt:

9.30-10.00	Ontvangst met koffie
10.00-10.05	Welkomstwoord en voorstellen docenten
10.05-10.35	Historisch overzicht van de School voor Manuele Therapie en de ontwikkeling van de Manuele Therapie in Nederland
10.35-11.05	Visie Manuele Therapie met theoretische en filosofische grondslagen
11.05-11.20	Koffie
11.20-11.50	Film Manuele Therapie
11.50-12.30	Aangeboden lunch
12.30-13.45	Voorlichting over de vakken
13.45-14.00	Onderwijsstructuur
14.00-14.15	Slotwoord met rondvraag.

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

DECEMBER
1989

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

LAY-OUT EN FOTOGRAFIE
M. Elzinga-Prinssen.

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

CORRESPONDENTIE-ORGANISATIES:

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

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

VERENIGING VAN VRIJGEVESTIGDE FYSIOTHERAPEUTEN
Postbus 1033, 3800 BA Amersfoort.

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

CONTRIBUTIEREKENINGEN
Bankrekeningnummer 55.30.44.028
Postbankrekeningnummer 684614

UITGAVE EN ADVERTENTIE-EXPLOITATIE
Insert BV,
Jacques Veltmanstraat 29,
1065 EG Amsterdam,
Postbus 90053,
1006 BB Amsterdam,
Telefoon 020-5 18 28 82,
Telex 15230,
Geldend advertentietarief:
1 januari 1989.
89/1

ADVERTENTIES VAN LEDEN
In de rubriek 'Vraag en aanbod' kunnen alleen 'advertenties van leden' worden opgenomen. De leden hebben 15% korting op advertenties in de algemene rubriek. U dient wel het lidnummer op te geven aan Insert BV.

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

DRUK
Tijl Offset Zwolle
Blaloweg 20
8041 AH Zwolle

VERSCHIJNINGSDATA FYSIOVISIE
8 januari, 5 februari, 5 maart, 9 april, 7 mei, 11 juni, 6 augustus, 10 september, 8 oktober, 5 november, 10 december.

KOPIJ INZENDEN VÓÓR
6 december, 10 januari, 7 februari, 14 maart, 9 april, 9 mei, 11 juni, 15 augustus, 12 september, 10 oktober, 14 november.

FYSIOVISIE

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

DEMOCRATIE

Op 15 november vergaderde de LVFD. Het was een boeiende vergadering, waarin terzake kundig en fundamenteel werd gediscussieerd. Een vergadering waarbij leden zinnige suggesties deden aan het bestuur. De afwezigen hebben wat gemist en dat waren 2684 van de 2700 LVFD-leden. Een opkomstpercentage van 0.6% en dat terwijl er toch echt wel hete hangijzers op de agenda stonden, zoals de rechtsbijstandsverzekering en de contributieverhoging, die bij succes van de ledenwerfaktie overigens kan worden getemperd.
Drie dagen later was bij de algemene vergadering van het KNGF hetzelfde beeld waar te nemen, een interessante vergadering en een absurt lage opkomst van de afgevaardigden, die door hun funktie toch een verantwoording op zich genomen hebben.
Dát voor verenigingen van fysiotherapeuten die in sterke mate bepalend zijn voor de toekomst van diezelfde fysiotherapeuten. Het is te gemakkelijk om te zeggen: de leden hebben zoveel vertrouwen in het bestuur dat ze het niet nodig vinden om naar vergaderingen te komen. Immers diezelfde leden uiten zich terecht af en toe zeer kritisch. Een van die uitingen is dat 'Amersfoort' maar doet en de leden min of meer een dictaat oplegt. Het grote pré van een vereniging is dat leden een duidelijke stem hebben in het beleid. Besturen stellen dat ook op prijs omdat zij zo de beleidsvoorstellen kunnen toetsen en verbinding houden met het werkveld. We wensen u en de uwen prettige feestdagen en een goede start van 1990 en hopen dat meer leden gebruik zullen maken van hun democratisch recht.

DE REDAKTIE

FEESTDAGEN

In verband met de feestdagen is het Centraal Bureau Fysiotherapie van 25 december tot 2 januari gesloten.
De medewerkers van het bureau wensen u prettige feestdagen en een voorspoedig 1990.

UIT DE INHOUD

KNGF

Verbondenheid en zorg voor kwaliteit 2
Fysiotherapie als managementfunktie 4
Strategische beleidsontwikkeling, 7
Onderzoek bekroond 12
Minisymposium Drachten 14

LVFD

Participerend profiteren 23
Salarisschalen 23
Vraag en antwoord 24

VVF

Vooroordelen 19
Financiën gezondheidszorg 19
Wetsontwerp gedeeltelijke opheffing 21

VOORZITTER JANSMA ZIET TOEKOMST MET VERTROUWEN TEGEMOET

IN VERBONDENHEID EN ZORG VOOR KWALITEIT DE TWEEDE EEUW IN

De donkere dagen voor Kerstmis kondigen onherroepelijk het einde van het jaar aan. Een bewogen jaar voor de fysiotherapie. Het jubileumjaar met een overdaad aan evenementen. En ook het jaar, waarin de herstrukturering van de organisatie gestalte kreeg. Redenen te over voor een terugblik met voorzitter Rob Jansman van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. Hij maakt graag van de gelegenheid gebruik om ook een blik in de toekomst te werpen.

Op de dag dat het gesprek met R. F. Jansma (56), zoals zijn personalia officieel luiden, plaatsvindt, wordt juist het nieuwe kabinet Lubbers-Kok beëdigd. Het gesprek komt dan ook direkt op de nieuwe staatssecretaris voor WVC, die de volksgezondheid in zijn pakket krijgt, de Rotterdamse ex-wethouder Simons. Een kundig bestuurder, maar met weinig ervaring op het gebied van de gezondheidszorg, meent Jansma. Om er direkt aan toe te voegen: 'Maar mogelijk is bestuurlijke ervaring het belangrijkste, want het lijkt eerder zaak de bekende standpunten bij elkaar te brengen, dan om nóg meer nieuwe op tafel te leggen.'

BASISPAKKET

Met het nieuwe kabinet rijst meteen de vraag of een definitieve herstructurering van de gezondheidszorg tot stand zal komen. De vraag of het plan-Dekker – of wat daar van over is gebleven – zal worden ingevoerd. Voorlopig is het op de lange baan geschoven.

In z'n algemeenheid is men het er wel over eens, dat de voorziening fysiotherapie in het basispakket van de verzekeraars moet komen. Een gegeven waar veelvuldig voor is gepleit, maar dat Jansma direkt relativeert. 'Of fysiotherapie in het basispakket dan wel in het aanvullende pakket terechtkomt, is niet zo interessant. Vooral niet als dat basispakket breed en ondiep blijkt te worden. Als er in dat basispakket maar een maximum van twaalf behandelingen wordt overeengekomen, dan heeft de chronische patiënt er niet zoveel aan. Die groep heeft dat ook al begrepen, kijk bijvoorbeeld naar de acties van de reuma-patiënten.'

'Ons uitgangspunt is: de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor de patiënt. Effectief handelen is vaak niet mogelijk door al die schotten in de gezondheidszorg. Neem bijvoorbeeld de thuiszorg. Dat komt nauwelijks van de grond door de drempels in het betalingssyteem.' Jansma is ervan overtuigd, dat de fysiotherapie een zonnige toekomst wacht als al die 'schotten' zijn weggenomen.

Ook bij de overheid lijkt het besef dat fysiotherapie een belangrijke rol speelt, goed doorgedrongen. 'Kijk wat WVC-topambtenaar Haslinghuis zei op het beleidssymposium op 11 oktober: de functie die fysiotherapie vervult ten aanzien van de kwaliteit van het leven moet in stand blijven. Maar dan moet de fysiotherapie zijn kracht ook bewijzen in de kwaliteit. Als die op een goed niveau blijft, kan fysiotherapie ook bijdragen aan de kostenbeheersing in de gezondheidszorg. Allereerst omdat het preventief werkt. Maar ook omdat het bijvoorbeeld een functie heeft bij de bekorting van de ligdagen. En bovendien zal de vraag naar fysiotherapie groeien door de toename van het aantal ouderen en arbeidsongeschikten. De zorg voor die groep zou nog een stuk goedkoper kunnen bij een vroegere verwijzing – de roep daarom wordt steeds luider.

De Nederlandse fysiotherapeuten zullen in de toekomst echt wel in hun levensonderhoud kunnen blijven voorzien,' is de overtuiging van Jansman. 'Als onze doelstelling wordt bereikt, zal er steeds meer werk komen. De zittende fysiotherapeuten hoeven geen angst te hebben, mits ze blijven voldoen aan bepaalde kwaliteitseisen. Dan zullen ze het steeds drukker krijgen. Dat geeft misschien ook nu weer mogelijkheden voor de nieuwkomer op de arbeidsmarkt, hoewel hun situatie moeilijk blijft.'

'WIJ MOETEN ZELF INSTAAN VOOR EEN GOEDE KWALITEIT'

EIGENBELANG

Het Genootschap is van plan bij de bewaking van die kwaliteit een grote rol te – blijven – spelen. 'De fysiotherapeuten zullen altijd worden aangesproken op de kwaliteit die zij leveren. En die eisen zullen door de beroepsorganisatie worden gesteld. Het is eigenbelang om de overheid daarin altijd een stap vóór te blijven. Wij moeten zelf instaan voor een bepaalde kwaliteit en die handhaven door bij- en nascholing.'

Veranderingen in het systeem van de gezondheidszorg vergen veel energie van de belangenbehartigers, die het Genootschap en de andere organisaties willen zijn.

'Dekker' is daar een voorbeeld van. Daar is enorm veel tijd aan besteed en nu gaat de hele zaak wellicht niet door, wellicht mede door onze reaktie op de voorstellen. 'Wil je de belangen goed behartigen, dan moet je op elk signaal reageren. Erg vervelend daarbij is, dat er veel onduidelijkheid van beleid is. En dat kost veel geld, mankracht en frustratie.'

'De discussie binnen de organisatie is dan ook: hoe groot moet het bureau zijn in verhouding tot de ondersteuningsvraag wat de sociaal-maatschappelijke problemen betreft. De kosten ervan blijken soms nauwelijks op te brengen. En het bestuur wordt wel eens moedeloos van het feit dat ook op niet-interessante of achterhaalde signalen van buitenaf moet worden gereageerd'. Jansma schudt de voorbeelden zó uit zijn mouw. 'Neem de BVG-affaire. Die heeft ons veel geld gekost. Neem het overleg met de ziekenfondsen. Moeilijk en onduidelijk qua regelgeving. Neem de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg. Die is alweer opgeheven. Neem, wat de intramurale fysiotherapie betreft, de budgettering. Daardoor kwamen de fysiotherapeuten onder zware druk te staan. De functiewaardering, nog zo'n voorbeeld. Door die veelvuldige,

gevarieerde vraag komen de kosten voor de instandhouding van het bureau ter discussie te staan. Door de herstructurering hoopten we op een vernieuwde groei, om die kosten te kunnen dekken. Maar er komen ook nieuwe vragen. Organisatorisch blijkt die nieuwe structuur goed te werken. Dat heeft dit eerste jaar wel aangegeven. Maar de ledenaanwas, met name bij de LVFD, blijft achter. Het is een must, dat ook voor die groep een evenwicht wordt bereikt tussen de inkomsten en de uitgaven.'

LEDENWERVING

Een ledenwerfcampagne onder dienstverbanders is op dit moment in volle gang. Maar mocht die niet slagen, dan is Jansma van mening, dat de andere verenigingen moeten bijspringen, solidair moeten zijn. 'Daarvoor is het belang van samenwerking groot.' De voorzitter is zich ervan bewust, dat de onderlinge solidariteit afneemt, naarmate deelgroepen het deelbelang benadrukken. Een verschijnsel dat inherent is aan de nieuwe structuur en volgens hem ook onontkoombaar. 'Die konsekwentie is al zo oud als de weg naar Rome. Maar weegt op tegen het voordeel dat de nieuwe structuur biedt: namelijk dat taak en identiteit een stuk duidelijker worden.'
De spanning tussen die twee is volgens Jansma duidelijk merkbaar in het veld. 'De kaderleden moeten keuzes maken tussen beroepsinhoud, het collectieve belang en de sociaal-economische positie, het deelbelang. Voor wie ga ik wat doen. Maar dat is tijdelijk. Als het niet werkt, moet een ander kaderlid die functie misschien wel overnemen.' Jansma voorziet in dit verband een stevige verversing van het kader in het veld.

VOLWASSEN

Toch toont de nieuwe structuur aan, dat de beroepsgroep bezig is volwassen te worden. 'De een doet er wat langer over dan de ander. Bij de fysiotherapeuten is dat proces nu zo'n jaar of tien aan de gang. En de nieuwe structuur drong zich als middel vorig jaar eigenlijk gewoon op.'
Vooral als middel tot grotere effectiviteit. Gepaard aan een groeiend gevoel van zelfvertrouwen. Dat ook in het nu bijna voorbije jubileumjaar weer een flinke duw in de goede richting heeft gehad, aldus Jansma.
Hij leidt dat onder meer af uit de opkomst aan het congres in Den Haag in juni. 'De bezoekers waren allemaal geïnteresseerd in een meer wetenschappelijke benadering van het beroep.' Het is volgens hem ook merkbaar in de notitie die ex-staatssecretaris Dees eerder dit jaar uitbracht over de positie van de fysiotherapie, erkenning voor het beroep en het vak. 'Die nota had er beslist anders uitgezien als wij niet zo zelfbewust naar buiten waren getreden,' is Jansma's overtuiging.
De voorzitter kijkt in het algemeen tevreden terug op het jubileumjaar. 'Het was leuk, gezellig en gaf de verbondenheid met elkaar aan. Een groot deel van het programma is zeker geslaagd.'

INITIATIEVEN

Dat noodt automatisch tot de vraag welke onderdelen dan als minder geslaagd kunnen worden aangemerkt. 'De openheid naar de verwijzer, het gebruik van het boekje 'Gaarne Fysiotherapie' en de 'open dag' in de praktijken,' somt hij zonder nadenken op. Activiteiten, waarbij het succes in belangrijke mate afhing van de initiatieven in het veld. Naar de oorzaken is niet structureel gezocht en Jansma sluit niet uit dat de verwachtingen mogelijk wat te hoog gespannen waren.
'De activiteiten zijn door de leden positief ontvangen, maar niet goed genoeg opgepakt. De discussie met de huisartsen naar aanleiding van 'Gaarne Fysiotherapie' zijn bijna overal achterwege gebleven. De samenwerking, de bereidheid tot praten is in z'n geheel afgenomen in de eerste lijn, de laatste jaren,' stelt de voorzitter vast. De overheid wil het en de fysiotherapeuten zijn er ook wel toe bereid. Maar er is geen structuur.'
Het KNGF laat het er niet bij zitten. De SWSF en het onderzoeksinstituut voor huisartsen zijn samen bezig een model voor overleg te maken. Bij de uitvoering van dat voorstel kan 'Gaarne Fysiotherapie' naar verwachting weer een rol spelen.
Nogal teleurstellend zijn ook de binnengekomen giften voor het Indonesië-project. Niet meer dan 5000 gulden hebben de leden gezamenlijk bijeen gebracht. Door de gulle bijdragen van diverse instanties zoals, het ministerie van onderwijs is er nog wel een redelijk bedrag te vergeven. Bij de algemene vergadering zal een voorstel worden ingediend om een jaarlijkse, structurele bijdrage van 10.000 gulden aan het project te schenken.
Nog een paar weken en het jubileumjaar is officieel afgelopen. Het KNGF duikt de tweede eeuw in. Het begin zal turbulent zijn, dat staat vast. Jansma heeft er zin in. De houding van de collega's geeft hem geloof in de toekomst. 'Het groeiende zelfbewustzijn maakt je minder kwetsbaar. We gaan onze eigen gang. Vanuit die houding praten we mee over de herstructurering van de gezondheidszorg. Spreken we de huisartsen aan op hun rol in de eerste lijn. En worden we steeds minder gevoelig voor ongefundeerde aanvallen op onze beroepsinhoud.' ■

'GROEIEND ZELFBEWUSTZIJN MAAKT MINDER KWETSBAAR'

Helma Coolman

FYSIOTHERAPIE ALS MANAGEMENT FUNCTIE IN DE GEZONDHEIDSZORG

De vroegere organisatie van de intramurale gezondheidszorg was een gesloten systeem. Er was aanvankelijk nog geen sprake van wat we nu onder een management verstaan. Fysiotherapeutisch gezien, was er een man, veelal een pionier, die alles alleen deed. En toen deze het niet meer alleen af kon, ontstond de differentiatie. De kracht van de fysiotherapeut lag in de individuele benadering, zowel ten opzichte van zijn patiënten als ten opzichte van zijn behandeling, c.q. onderzoek. De fysiotherapeut moest het hebben van zijn eigen professionele kennis en handvaardigheid. Hij moest een professionele individualist zijn. Daartoe was het noodzakelijk dat de afdeling een gesloten systeem was. Inmenging van buitenaf is ongewenst en is strijdig met de individuele inzet en verantwoordelijkheid van het handelen, een en ander in het belang van de patiënt. De individuele inzet binnen het gesloten zorgsysteem is ook voor de gezondheidszorg van eminent belang. We hebben er de stand van de huidige gezondheidszorg aan te danken.

De huidige gezondheidszorg wordt in toenemende mate een open systeem waarop overheid en samenleving een zeer grote invloed uitoefenen. Uiteindelijk zal het resultaat van de invloed afhankelijk zijn van processen en ontwikkelingen, die in belangrijke mate door de politiek, nationaal en internationaal, worden bepaald en welke niet direct door de professie's in de gezondheidszorg beïnvloedbaar zijn.
Ook de interne organisatie van instellingen verandert de laatste jaren mee.
We kenden in vroegere jaren het rechtstreekse contact met de administrateur van het ziekenhuis en de begroting, die alleen getoetst werd aan de C.O.Z.-regels. De afdelingen waren in aantal te overzien, overleg en informatie vond plaats in één overleg-orgaan. Nieuwe afdelingen ontstonden, overleg en informatiekanalen werden te log en te lang. Gevolg was het ontstaan van klusteringen, de dienstenstructuur deed z'n intrede. Beddenreductie werd een bezuinigingsmaatregel. Gevolg: samenwerkingsverbanden en fusies. Nieuwe structuurwijzigingen zijn op komst. De nieuwe organisatiemode wordt: klinische zorg, poliklinische zorg, facilitaire zorg en sociale zaken. Afhankelijk van de grootte van het ziekenhuis zullen dat twee tot vier directieleden worden, die deze facetten van de zorg gaan beheren.
Het resultaat van de beleidsvoorbereidende inbreng is sterk afhankelijk van de visie, kunde en kwaliteit van de manager van een dienst, al dan niet met een fysiotherapeutische achtergrond.
Als een hoofd fysiotherapie alleen concreet uitvoerende en geen beleidsbeïnvloedende of beleidsbepalende taken wil vervullen, zal hij die functie moeten opgeven, anders wordt de afdeling fysiotherapie als een lam ter slachting gedragen. In concreto zullen zij net zo weinig invloed krijgen op het totale beleid in de instelling als de verpleegkundigen. Dit gevaar is groter dan men denkt en het zou de fysiotherapie op een lager niveau plaatsen. Daarom zal die fysiotherapeutische professie behalve fysiotherapeutische specialisten ook fysiotherapeutische managers moeten voortbrengen die vanuit hun eigen competentie en ambitie de professie adequaat kunnen vernieuwen en verdedigen. Zij moeten dan op het niveau van het hoger management in een ziekenhuis kunnen functioneren.
Naast specifieke professionele kennis zal de fysiotherapeut-manager een algemene kennis moeten hebben ten aanzien van het management van het totale ziekenhuis. Als voorbeeld kan een exploitatiegesprek of een beleidsgesprek in een ziekenhuis dienen: in zo'n gesprek zitten de beheerslijn en de professionele lijn naast elkaar. Wanneer ieder in z'n eigen lijn blijft doordenken, zal de discussie vastlopen. Er zullen geen duidelijke beleidslijnen worden opgelegd. Echter, slaagt de manager van de professionele lijn erin om dezelfde taal als de beheerslijn te spreken, dan zijn de voorwaarden geschapen om een duidelijk beleid af te spreken.
De budgettering en het Dekkeriaanse tijdperk zorgen voor veranderingen welke tien jaar geleden niet voor mogelijk werden gehouden.

100 JAAR FYSIOTHERAPIE EN NU VERDER

Op deze pagina's de bijdragen van twee inleiders tijdens het symposium in oktober, de heren Tap en Gerhartl. Zij geven een aantal uitgangspunten aan waarmee in de toekomst fysiotherapie nog beter kan worden geïntegreerd in de gezondheidszorg. Tevens een reaktie op de inhoud van het symposium van de hand van de heer Vis. De redaktie gaat ervan uit dat het een en ander aanleiding geeft tot discussie.

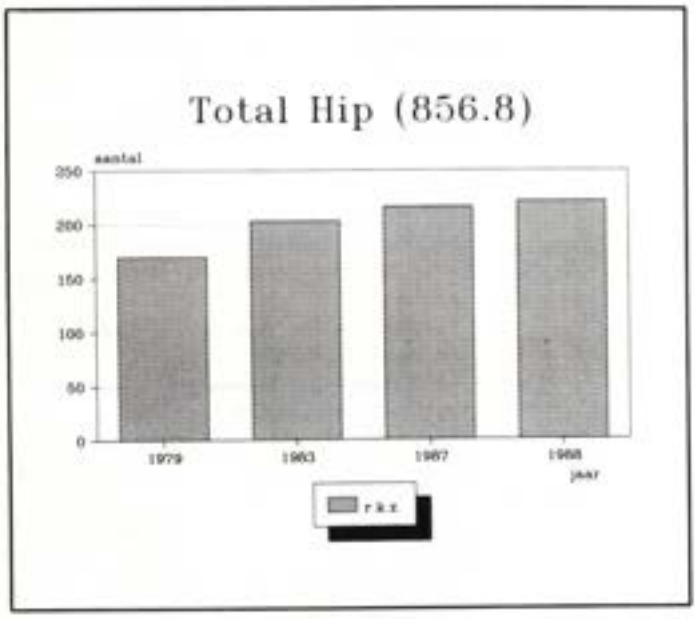
De huidige gezondheidszorg bezigt tegenwoordig termen en begrippen als bedrijfsmatige en marktgerichte aanpak, commerciële gezondheidszorg, enzovoort.
Na enige jaren van beperkingen begint toch voor sommige ziekenhuizen de financieel-economische status te verbeteren. Er is weer een voorzichtig positief beleid mogelijk.

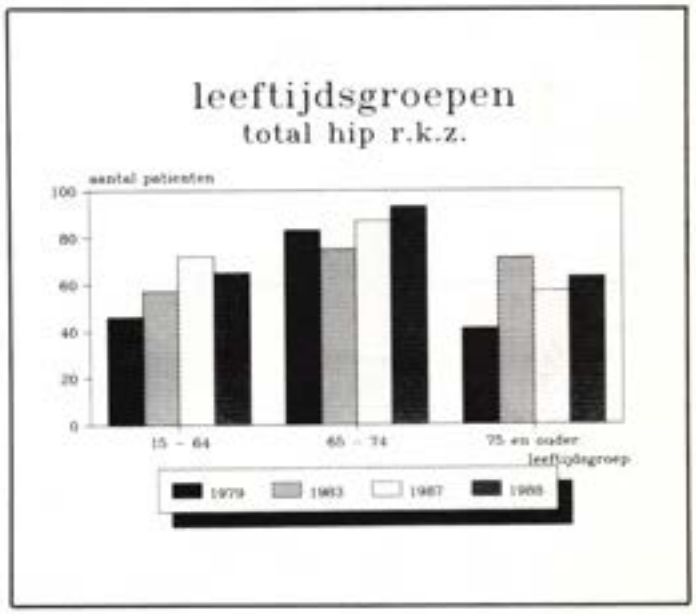
De vrije markt lijkt op komst of is dit een fictie? De concurrentiepositie met andere ziekenhuizen mag worden aangegaan. In deze gedachtengang is het hebben van een kleine wachtlijst van drie maanden voor bijvoorbeeld total hip patiënten een goede zaak. Indien het echter voor de patiënt betekent dat deze anderhalf jaar moet wachten op een total hip-operatie, dan zullen veel patiënten niet zolang willen wachten en naar een ander ziekenhuis gaan, ook al is de kwaliteit van het ziekenhuis met de lange wachtlijst nog zo goed. De concurrentiepositie van het ziekenhuis gaat hierdoor achteruit. Om dit tegen te gaan zal het ziekenhuis in dit geval zich voornemen de wachtlijst te verkleinen. In dit kader past het om aan de diensten opdracht te geven de gevolgen van dit beleid in hun exploitatie-begroting op te nemen. Op dit moment staan 236 patiënten op de wachtlijst voor een total hip operatie.
De wachttijd op een operatie bedraagt ruim 1½ jaar. De mogelijkheden zullen we nu gaan bekijken. Allereerst enkele demografische gegevens.

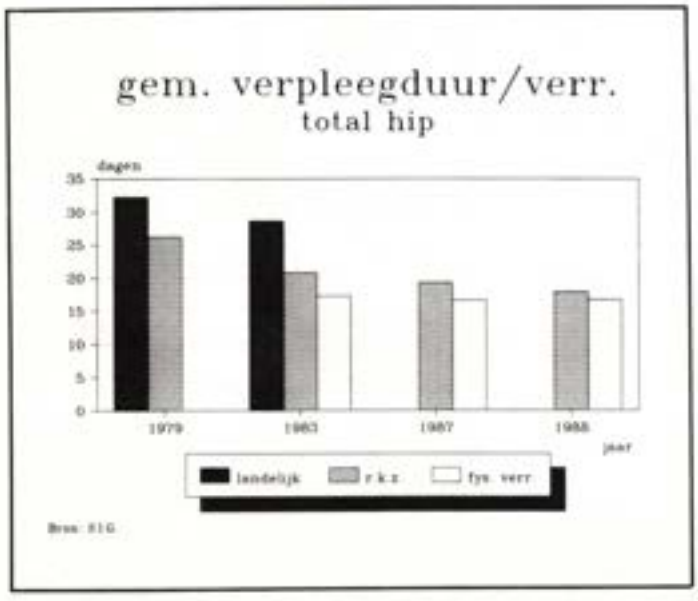
ORTHOPEDIE
Provincie GRONINGEN

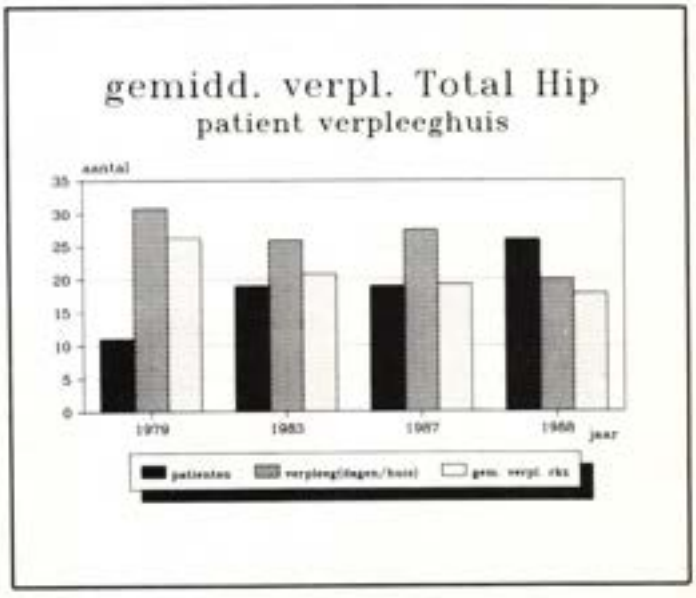
	aantal opnamen		verpleegdagen		verpleegduur	
	1986	1987	1986	1987	1986	1987
Diakonessenhuis (2 f.e conform WVC)	687	676	10.384	9114	15.11	13.48
RKZ (2 f.e erkend conform WVC)	1125	1217	10.681	10.656	9.49	8.76
AZG (4 f.e conform WVC)	1048	1145	12.741	12.869	12.13	11.24

Bron: S.I.G. Standaardoverzicht ex art. 22 wzv









KOSTENOVERZICHT FYSIOTHERAPIE 1987
RKZ

kostenposten	totaal afdeling	ten laste total hip
41.... salarissen inkl. p.n.i.l.	790643	45709
42.... sociale en ov. pers. kosten	280857	16237
43.... voedingskosten	990	57
44.... huishoudelijke *energiekost.*	125	8
45.... algemene kost.	11974	692
46.... medische en verz.middelen	5600	324
47.... ond.*aanv. activa + art.	-930	-54
TOTAAL	1089501	62973

kosten fysiotherapie

1 klin. total hip patient kosten fysiotherapie f 294,27

opbrengst COTG - tarief f 324,12

niet berekend: - FWG
- Lokatiekosten

BELEIDSVOORSTEL 1:

Verpleegduur per total-hip-patiënt met minimaal 2 dagen terug te brengen, door poliklinisch voorafgaand aan opname ± 5 x te behandelen.
Accenten bij poliklinische behandeling:
- leren lopen met elleboogkrukken,
- mobilisering, spierversterking, vergroting musculaire stabiliteit, coördinatie verbetering,
- in- en uit het bed gaan.

Ontslagprocedure volgens bestaand protocol met dezelfde normen en afspraken.
Uitgaande 1987 (rekeninghoudende met het aantal verpleeghuispatiënten, want de ligduur van die categorie patiënten wordt niet verkort),
worden 390 verpleegdagen bespaard, want de effectieve verpleegduur wordt verlaagd van 17,49 naar 15,49.
Het totaal aantal verpleegdagen blijft hetzelfde
In vergelijking met 1987 betekent dit naar 25 extra patiënten
De kosten:
extra poliklinisch 220 × 5 × 18,23 = *f* 20.053

Extra lasten budget ziekenhuis	
Fysiotherapie	*f* 20.053
Operatiekamer	*f* 7.950
Laboratoria	*f* 3.225
Röntgen	*f* 1.250
Verpleging	p.m.
Orthopeed	p.m.
Geneesmiddelen	*f* 3.375
Middelen (prothese)	*f* 27.150
Directe kosten	*f* 63.003
Overhead (40%)	*f* 25.201
AF:	
Extra budget ziekenhuis 25 opnames à *f* 988,05	*f* 24.701
Totaal	*f* 63.503

De ruimte moet binnen het bestaande budget te vinden zijn.

BELEIDSVOORSTEL 2

Inmiddels heeft het ziekenhuis op tijdelijke basis 5 bedden, door herverdeling van het bestaande beddenbestand, ter beschikking gesteld om de wachtlijst van heuppatiënten te verminderen.

MORAAL VAN HET VERHAAL

Fysiotherapie kan bij uitstek besparingen verwezenlijken, bij electieve operaties, waarbij het ontslag afhankelijk is van het gebruik van hulpmiddelen, zoals elleboogskrukken.
Uiteindelijk kan deze besparing een beddenreductie opleveren.
Momenteel gaat deze bezuiniging ten koste van het budget van de instelling.
De prikkels voor verandering zijn in de huidige organisatie van de gezondheidszorg niet ingebakken.
Het management, welke de fysiotherapie vertegenwoordigt zal voorstellen moeten blijven inbrengen in het belang van de gezondheidszorg. ■

F. H. Gerhart

Extra patiënten voor total hip op jaarbasis 99.	
Extra kosten budget fysiotherapie	*f* 29.106
Extra kosten rest ziekenhuis	*f* 269.874
	f 298.980
AF:	
extra budget ziekenhuis 99 × *f* 988,05	*f* 97.817
KOSTEN BINNEN HET EIGEN BUDGET OP TE VANGEN	*f* 201.163

Samenvoeging van beide voorstellen betekent het volgende kostenplaatje.

Poliklinische fysiotherapie	*f* 32.449
budget fysiotherapie (klin.)	*f* 29.106
136 patiënten × *f* 2.726	*f* 370.736
AF:	
budget ziekenhuis extra 136 opnamen à *f* 988,05	*f* 134.375
Totale lasten binnen het eigen budget op te vangen	*f* 297.916

STRATEGISCHE BELEIDSONTWIKKELING, OOK VOOR FYSIOTHERAPIE

Behandelmethoden verwelken, regelgeving mag vergaan, maar de fysiotherapie blijft altijd bestaan, naar analogie van een gezegde. Deze gedachte zouden velen van ons steeds van harte willen ondersteunen.
De vraag die dan rijst is: op grond van welke argumenten mag men zeggen 'maar de fysiotherapie blijft altijd bestaan'. Laten we hier eens wat nader op ingaan. Kijkend naar het midden van de jaren 70 wordt die gedachte vaak simpelweg beargumenteerd door te wijzen naar de ongelooflijke vraag naar fysiotherapie.

Een simpele blik op de cijfers van die tijd leert ons immers dat het aantal fysiotherapeuten gigantisch groeide en dienovereenkomstig de vraag.
Daarmee hebben we echter volgens mij geen argument gevonden voor de stelling dat de fysiotherapie moet blijven bestaan. Het enige dat we hebben gevonden is dat ook in de fysiotherapie de vraag voor meer dan 80% wordt gecreëerd door het aanbod. U herinnert zich in dat verband nog wel de anecdote over de aanwezigheid of liever gezegd de afwezigheid van hersentumoren op Curacao. Toen er nog geen neurochirurg was, waren er simpelweg geen hersentumoren. Inmiddels zit Curacao op het gemiddelde.
Het argument is dus: wij fysiotherapeuten zijn er, gebruik ons dus.
Reeds in het begin van de jaren zeventig werd duidelijk dat er wel eens veranderingen in de markt van de fysiotherapie zouden kunnen komen.

Ik herinner me nog goed de opmerkingen tijdens mijn opleiding in die periode, die luidden: 'het zal ons benieuwen wanneer er een overschot ontstaat'!
Let wel deze opmerkingen werden door de managers van de opleidingen gemaakt, terwijl hun opleidingen in die jaren en nog vele jaren daarna bomvol bleken te zitten. Maar goed, in het kader van mijn betoog zou je kunnen zeggen dat er toen toch al wat werd geknaagd aan het adagium: 'maar de fysiotherapie blijft altijd bestaan'.
Kort daarop in de begin jaren tachtig was het dan zover, de contracteerplicht werd opgeheven. De markt, zo zei men althans zat propvol. Zelf heb ik nooit enig inhoudelijk argument bij deze maatregel kunnen ontdekken. Het opheffen van de contracteerplicht is en blijft een klip en klare, maar overigens mislukte poging om het volume te beperken.
Het adagium: 'maar de fysiotherapie blijft

altijd bestaan', werd er evenwel ernstig door aangetast.
Nog erger werd het, haast ontworteld zou je kunnen zeggen, toen de discussie ontstond of de fysiotherapie wel of niet in het basispakket zou moeten komen. Daarmee wordt hard geschopt tegen het feitelijke bestaansrecht van de fysiotherapie zoals dat in ons systeem van gezondheidszorg ligt verankerd.
Als het bestaansrecht van een belangrijk onderdeel uit onze samenleving ter discussie staat en het vervolgens noodlottig afloopt, dan stelt men zich meestal achteraf de vraag: hoe is het zover kunnen komen. In ons syteem wordt dan bijvoorbeeld een enquête-commissie ingesteld.
Tijdens dit congres lijkt me dat ten aanzien van de fysiotherapie iets te ver gaan, maar we zouden tot een ruwe beschouwing van het beleid kunnen komen om de aard ervan te kunnen vaststellen.

HET GEVOERDE BELEID

Tot de jaren 70 groei, groei en nog eens groei, doorlopend in groei, en groei met onderhuids al kenmerken van de vollopende markt. In de begin jaren tachtig ingrijpen van de overheid maar nog steeds bomvolle opleidingen.
De jaren 88 en verder: Dekker en de nog steeds onbeantwoorde vraag of de fysiotherapie nu wel of niet in het basispakket komt.

Wat valt er dan als ruwe beleidsbeschouwing te herkennen. In zijn algemeenheid, maar toch ook in alle eerlijkheid, zou toch gesteld mogen worden dat dat beleid van alle daarbij betrokken partijen, en op alle bekende niveaus, macro landelijk, meso de instelling, cq afdeling en micro de individuele vrijgevestigde fysiotherapeut, niet dat heeft gebracht wat we er van zouden mogen verwachten. Als we sec naar het aandeel van onze beroepsgroep kijken, ligt dat volgens mij aan het feit dat professionals mede door hun opleiding alleen maar van zichzelf uitgaan. Je zou het totale beleid kunnen beschouwen met een verwijzing naar de bestseller 'The world according to Garp' door te zeggen The world according to the Physiotherapy.
Dat betekent dat er een beleid is gevoerd dat:

- naar binnen gericht is geweest,
- de gevestigde belangen diende,
- uitging van de stelling dat het eigen handelen per definitie kwaliteitshandelen is,
- geen rekening houdt met een methode die anticiperen mogelijk maakt, maar die slechts leidde tot onderhandelen op vechtniveau. Degenen van u die aan dergelijke onderhandelingen hun bijdrage hebben geleverd weten daar van mee te praten.

Een dergelijk beleid dient dus ook nu niet te worden bijgesteld, daarvoor zijn de uitgangspunten sowieso te zeer aan kritiek onderhevig.

Een dergelijk beleid moet dan ook worden verlaten en vervangen door een beleid dat ons qua methodiek in ieder geval leert omgaan met onzekerheid.
Kernpunt van het falen van het oude beleid ligt namelijk in de constatering dat het steeds onzekerheid heeft willen ontkennen en inkapselen, in plaats van er mee te leren omgaan.

SATISFACTIE EN BELEID

Al een aantal jaren wordt door satisfactie-onderzoek getracht aan te tonen dat afwisselend de patiënt de voorschrijver of de klant tevreden is over de fysiotherapeutische diensten. Hoewel dergelijk onderzoek relevant is, mist het naar mijn idee voldoende beleidsrelevantie. Het bevestigt aan de ene kant wel of niet de satisfactie, dat is waar, maar er wordt onvoldoende rekening gehouden met het irrationele, vaak ook modieuze gedrag van klant en verwijzer binnen de sector van de para-medische beroepen als geheel.
Beleidsrelevant wordt het dan ook pas, wanneer de antwoorden geplaatst worden in het totale veld van keuze-mogelijkheden los van de rationele voorwaarden die de fysiotherapie thans gestalte geven, zoals de verplichte verwijzing van de huisarts. Het soort antwoorden dat in een dergelijke situatie naar boven komt, geeft pas wezenlijk de beleidsmakers een instrument om de onzekerheid te kunnen hanteren. En de onzekerheid wordt alleen nog maar groter. Dat is misschien voor velen van ons slecht nieuws. Maar goed nieuws is dat het voor alle sectoren van onze samenleving geldt: commercieel dan wel not-for profit. Maar hoe doen ze dat dan in de commerciële sector. En zouden we daar niets uit kunnen leren?
De auteur van het boek 'Excellente ondernemingen', Peters schreef onlangs op één pagina in een boek een aantal uiterst realistische onzekerheidsfactoren waarmee een bedrijf dat chips op de markt zou willen zetten te kampen zou kunnen krijgen.
Ik noem er enkele:
- de chip komt in het geheel niet uit de ontwikkelingsfase,
- de markt accepteert het produkt niet,
- als de chip klaar is blijkt de technologie achterhaald,
- de markt wordt overspoeld met goedkopere clonen,
- de overheid legt in- of uitvoerbeperkingen op.

Je begrijpt na het lezen van zijn overigens lang niet uitputtende rij van onzekerheden, niet waarom iemand nog iets zou willen ondernemen. En toch noemt Peters zijn boek Thriving on Chaos, Gedijen op Chaos.
Nu, ik wil best stellen dat de gezondheidszorg geen chipfabrikant is, maar Gedijen op Chaos gaat voor ons misschien nog wel meer op dan voor de chipfabrikant. Zeggen we niet, uitgaande van het werkelijk afgrijselijk ingewikkelde systeem van gezondheidszorg, tegen elkaar in de wandelgangen: 'de gezondheidszorg is en blijft een zooitje'. Daarom is het goed om eens na te denken over een rijtje à la Peters voor de fysiotherapie:
- de fysiotherapie verdwijnt definitief als poliklinische ziekenhuisfunktie,
- als de wet BIG er is zullen 'naamloze' therapeuten de markt voor een groot deel overnemen.
- als de opheffing van de contrakteerplicht op haar beurt wordt opgeheven, krijgt de vrijgevestigde er gemiddeld 1,4 concurrent-collega bij in een straal van bijvoorbeeld 2 km,
- er komen medisch technologische ontwikkelingen die grote delen van de fysiotherapeutische dienstverlening overbodig maken,
- uitgaande van de opkomende vergrijzingsproblematiek zullen meer en meer kleine deeltjes uit het paramedische pakket aangeboden moeten worden in de thuissituatie, uiteraard tegen een prijs per deeltje en niet tegen de fysiotherapieprijs als geheel,
- verwijzers gaan en masse mee in de modieuze consumenten wensen en willen steeds een aanpassing van de fysiotherapeutische diensten.

ONZEKERHEID ACCEPTEREN

Volgens mij zijn dit soort ontwikkelingen dichterbij dan thans wordt beseft; laten we dan een manier vinden om erop te gedijen, door de onzekerheid te accepteren. Wat mij betreft gaat het dus meer om een attitude probleem dan om een principieel probleem. Als we ons een op de markt afgestemde onzekerheidsattitude kunnen eigen maken dan kunnen we daar vervolgens met een bepaalde methodiek in de beleidspraktijk van alle dag mee omgaan, door ons bij alles wat we beleid noemen twee basisvragen te stellen. 'Wat willen we?' en 'Wat kunnen we?'
Wat we kunnen drukt onze visie, intenties, verwachtingen uit en is dus intern gericht. Je zou kunnen zeggen, dat is wat de gek er van maakt.
Intern in de organisatie kunnen we dat in een model stoppen. Dat model kent de volgende componenten:
- Structuur,
- Systeem,
- Personeel,
- Leiderschapsstijl,
- Cultuur.

We moeten dus al hetgeen we willen opdelen een plaats geven achter een van de componenten.
De vraag 'Wat we willen', drukt uit, al hetgeen de markt ons aan kansen biedt, dus wat de gek er voor geeft.
Ook de componenten waarbinnen de markt ons kansen geeft kunnen we uitdrukken in een model van factoren.
- Demografisch,
- Economische,
- Sociale,
- Technologisch,
- Ecologische,
- Politieke.

Beide modellen kunnen we onderbrengen in één model.

ANALYSE MODEL

	DEMO	ECO	SOC	TECH	ECON	POL
STRUCTUUR						
SYSTEEM						
PERSONEEL						
LEIDERSCHAP						
CULTUUR						

STRATEGIE

Wanneer we dus iets zouden kunnen ondernemen, bijvoorbeeld het aanbrengen van een meer bedrijfsmatige aanpak van de fysiotherapie op organisatieniveau, dan kunnen we vooraf zoveel mogelijk zien in te vullen.
Laten we deze exercitie eens doen. Ten aanzien van Structuur zouden we er achter kunnen komen dat een belangrijk onderdeel van de bedrijfsmatige aanpak, de marktgerichtheid niet of nauwelijks in onze structuur te herkennen valt. We gaan met al diegenen die met ons te maken hebben binnen steeds dezelfde organisatiestructuur om. We staan onvoldoende stil bij het feit dat het omgaan met verzekeraars een heel andere wijze van structureren vraagt, dan het omgaan met verwijzende artsen of patiënten. Ten aanzien van de systemen die we hanteren, zouden we kunnen zien dat we ten eerste over te weinig deelsystemen beschikken, en mochten we er wel voldoende hebben dan weten we ze nauwelijks tot een geïntegreerd systeem te smeden. Ik denk in dit geval aan de integratie van kwaliteitssystemen, financiële systemen en patiëntsystemen.
Kijken we naar de P van Personeel dan blijkt dat we bij de invoering van een meer bedrijfsmatige aanpak al snel botsen met professionele waarden en normen en komt het er meestal op neer dat de benodigde attitude om tot een bedrijfsmatige aanpak te komen niet of onvoldoende aanwezig is. Ten aanzien van de managementstijl kunnen de meestal op intercollegialiteit gebaseerde verhoudingen een blokkade vormen.
Eén en ander komt dus ook tot uitdrukking in de culturele component. Het maakt qua cultuuropvatting nogal wat uit of we bijvoorbeeld per definitie de cultuur inkleuren vanuit onze professionele gedachten, of dat we dat doen vanuit de gedachte dat per definitie de Klant Koning moet zijn.

Hoewel dat laatste volgens mij binnen de gezondheidszorg per definitie nooit het geval moet zijn, dienen we wel in deze exercitie een cultuur te creëren die veel meer aan de wensen van de externe en interne klant tegemoet komt. Die interne klant is iets waar meer aandacht voor moet worden gevraagd. De interne klant is namelijk steeds de volgende schakel in het totale behandelingsproces, soms dus de patiënt, maar ook de collega. Als wij elkaar wezenlijk als klant zouden beschouwen, dan zouden we dus ook aan die klant moeten vragen wat hij van onze toegevoegde waarde vindt.

Terug naar het model.
Uit de horizontale reeks zouden we tegelijkertijd stuk voor stuk ook alle componenten moeten zien in te vullen. Dan gaat het om zaken als: Past de gekozen bedrijfsmatige aanpak bij een zeer sterk vergrijzende samenleving? (demografie). Leidt de bedrijfsmatige aanpak tot een bepaalde prijs die de samenleving bereid is te betalen? (economie).
Is het fysiotherapeutisch produkt dat door de bedrijfsmatige aanpak tot stand komt, sociaal aanvaardbaar?
Bouwen we binnen een bedrijfsmatige aanpak voldoende speelruimte in voor technologische ontwikkelingen, waardoor bijvoorbeeld substitutie mogelijk wordt? Past een en ander in de zich wijzigende ecologische omstandigheden?
En ten slotte, welke politieke invloeden komen er op ons af en kunnen we daar met onze aanpak mee uit de voeten?
Door per beleidsintentie de uitkomsten van de elkaar kruisende vragen uit de horizontale en verticale reeksen, voortdurend aan elkaar te toetsen komen we tot antwoorden die we vastleggen en die uiteindelijk onze strategie voor de toekomst kunnen bepalen. Of anders gezegd, hiermede trachten we zicht te krijgen op datgene wat de gek er feitelijk voor zou willen geven.

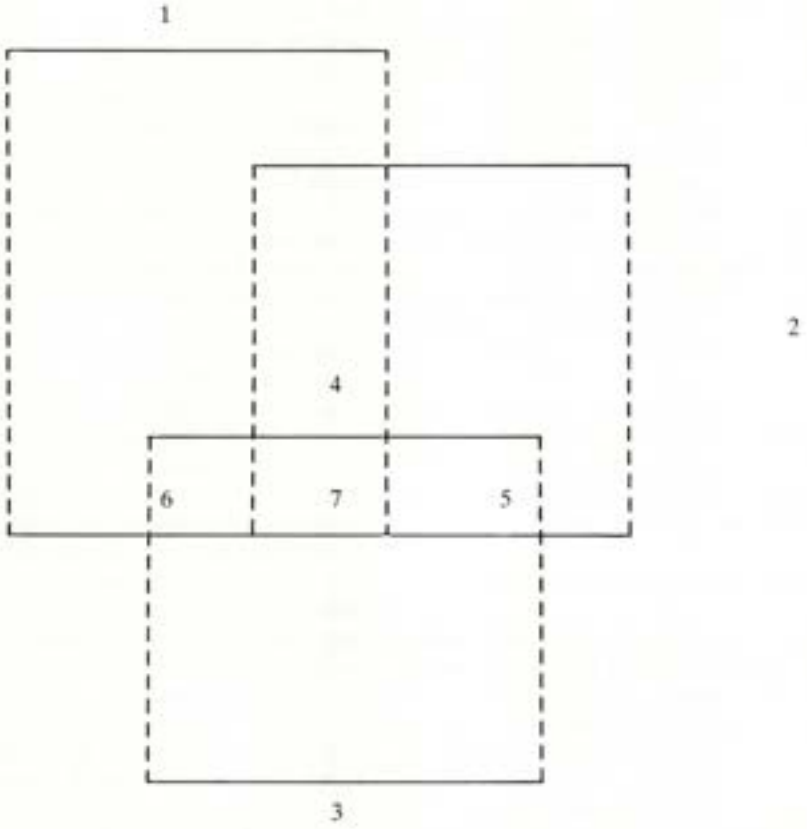
KWALITEITSCOMPONENT

Maar dan zijn we er nog niet. In die methodiek zullen we ook de kwaliteitscomponent moeten inbouwen. Op het niveau van de door mij opgevoerde twee gekken, maken die twee onderling uit wat de kwaliteit van die dienstverlening is. Zij het dat de beoordeling van de uiteindelijke kwaliteit bepaald wordt door de klant. Ook dat is voor de meeste professionals wennen. Hun opmerkingen daartegen liggen meestal in de sfeer van: – maar dat kan de klant toch helemaal niet doorzien? Wat weet de klant nu van fysiotherapie?
Zeg eens eerlijk, wie van u doorziet een produkt als de Personal Computer of een strijkijzer. Gaat het niet veel meer om het vertrouwensimago dat achter dat produkt of onze fysiotherapeutische behandelmethoden zit?
Daar moet u dus aandacht voor hebben. Het werkt zo ongeveer als de imago-marketing van de gloeilampenfabriek in het zuiden des lands 'Philips dan is het goed', of 'Miele, er is geen betere'. Kernpunt daarbinnen is dat het produkt in het geheel niet meer wordt genoemd.
Het beleid dat dit soort bedrijven daarvoor heeft uitgestippeld, gaat dan ook veel verder dan de inmiddels oubollige marketingopvattingen die zich meestal uitdrukken in de zin van de zogenaamde marketing-mix. De bij u ongetwijfeld bekende 4 P's van Prijs, Produkt, Plaats en Promotie.
Nee, dat beleid gaat er vanuit dat beleidspartijen voortdurend met elkaar in een ruilverhouding staan. Maar gaat het met dat ruilen dan niet zoals mijn moeder dat al zei: 'waar er twee ruilen moet er een huilen'. Nee, dat ruilbeleid heeft als eerste uitgangspunt, waar er twee ruilen mag er geen huilen. Pas daardoor ontstaan langdurige relaties.
Ten tweede vraagt deze wijze van beleidvoeren om een continue confrontatie van de vragen of hetgeen men wil, overeenkomt met hetgeen men kan en ten derde houdt dit beleid rekening met de erkenning dat de waarden en normen die binnen dat spel een rol spelen, alsmede de uitkomsten daarvan, hun wortels vinden in de samenleving. Een voorbeeld.
De bedrijfskleur van de bierkratten van mijnheer Heineken is geel. Dat geel brengt men aan met de component cadmium. Cadmium wordt thans gezien als een voor het milieu niet acceptabele stof. Zou mijnheer Heineken het als het ware met de klant nog eens kunnen worden in de zin van, de klant vindt mijn bier dermate van kwaliteit, die pikt dat cadmium nog wel, concludeert Heineken: 'Wij veranderen ons beleid niet'. Dan zou hij naar mijn mening binnen korte tijd genadeloos worden gestraft, omdat de samenleving op het niveau van de overheid daar falikant tegen is. De kwaliteitsnorm van het cadmium vindt geen wortels meer in de samenleving als geheel.
Een voorbeeld uit de fysiotherapie.
Het vastgeroeste stramien van twee, c.q. drie keer per week behandelen waar nog grote delen van het machtigingsbeleid op rusten, mag dan wel voor het ziekenfonds een aardig administratief middel zijn, maar de feitelijke kwaliteit in relatie tot de patiënt komt er te zeer mee onder druk. Het blijkt vanuit dat standpunt onaanvaardbaar.
Er zijn dus telkens drie partijen als het om het toekomstige beleid van de fysiotherapie gaat.
De aanbieder, de klant (patiënt of verwijzer) en het heersende normen- en waardensysteem dat in onze sector volgens de grondwet wordt beschermd door de overheid.
Die drie moeten naar een best haalbare verhouding streven: een beleids-optimum. En omdat dat optimum voor alle partijen per definitie rekening houdt met de antwoorden uit de twee basisvragen 'wat willen we?' en 'wat kunnen we?', levert het datgene op wat we een strategisch beleid noemen.

STRATEGISCH BELEID

Dit is een op de markt afgestemde dienstverlening die omgaat met onzekerheid als ware het iets van ons zelf. Strategisch beleid heeft altijd drie elementen in zich. Ten eerste, het richt zich op een relatief lange periode. In onze sector zou die periode maximaal drie jaar kunnen zijn. Ten tweede, het houdt per definitie rekening met marktverhoudingen en ten derde het stelt ons bij alle initiatieven die we zouden willen ondernemen onder bepaalde marktomstandigheden, de wezenlijke vraag: in what business are we?
Ofwel, past datgeen wat er uiteindelijk uitrolt ook wezenlijk bij hetgeen waarvoor we staan?
Op een dergelijk strategisch beleid kunnen we zien te gedijen.

HET BELEIDSOPTIMUM



1. De beleidswensen/belangen van de klant
2. De beleidswensen/belangen van de fysiotherapie
3. De wensen/belangen van de overheid (financier etc.)
4. Beleidswensen/belangen van fysiotherapie en klant vinden elkaar
5. Beleidswensen/belangen van overheid en fysiotherapie vinden elkaar
6. Beleidswensen/belangen van klant en overheid vinden elkaar
7. Beleidswensen/belangen van klant, fysiotherapie en overheid vinden elkaar.

Die vorm van strategisch beleid, met als uitgangspunt het voortdurend zoeken naar een optimum tussen de drie partijen, past ook helemaal binnen de gedachten van Dekker als het om certificatie gaat.
Certificatie gaat immers verder dan dat twee partijen, bijvoorbeeld patiënt en therapeut, of fysiotherapeut en ziekenfonds of verwijzer en fysiotherapeut, onderling mogen uitmaken wat kwaliteit is. Certificatie betekent dat er een derde onafhankelijke partij gaat komen die zegt of het wel kwaliteit is.
Het is toch duidelijk dat de overheid en in het verlengde daarvan de zorgverzekeraars, daarin een belangrijke rol gaan spelen. De kunst is dan ook niet om uitsluitend in een onderhandelingssituatie met overheid, of zorgverzekeraar tot het beantwoorden van marktvragen te komen.
De kunst is een kwaliteitsimago neer te zetten waar de andere partners in hun zucht naar een beleidsoptimum niet omheen kan. Immers met een steeds mondiger wordende consument/patiënt en daarbij nog op stapelstaande wet- en regelgeving, zal ook de zorgverzekeraar overstag moeten als zijn klanten dat willen. Wil de zorgverzekeraar het niet maar de klant wel en zijn daar van uit de klant geredeneerd geen steekhoudende argumenten voor, dan ligt het voor de hand dat de klant een andere zorgverzekeraar kiest.
Het strategische beleid zou dan ook prioriteit moeten geven aan op de klantgericht kwaliteitsonderzoek. Let wel, dat is iets anders dan het naar binnen gerichte, op de professie zelf gerichte kwaliteitsonderzoek dat thans binnen de fysiotherapie zo moeilijk tot stand komt.
Als we er binnen een beleidsoptimum in slagen op de markt afgestemde kwaliteitsprodukten neer te zetten is de vraag of de fysiotherapie blijft bestaan zeker positief te beantwoorden. ■

Dr. H. J. Tap

INGEZONDEN

OPMERKELIJKE FEITEN EN UITSPRAKEN OP HET BELEIDSSYMPOSIUM

Wat mij sterk opviel, omdat het niet meer mijn gewoonte is, alle sprekers gebruikten veelvuldig de term: bewegingsapparaat. Natuurlijk deed ik dat vroeger ook. 'Geslachtsapparaat' was in mijn opleidingstijd ook gebruikelijk. Gelukkig heeft dat plaats gemaakt voor 'geslachtsorgaan'. Waarom dan, analoog, niet gesproken over 'bewegingsorgaan' of, omdat het zo complex is, 'bewegingsorganisme'?
Een apparaat kan een organisatie zijn, maar is in het algemeen een ding dat de mens hanteert, een stuk gereedschap. Hij kan het wegleggen, afdanken, veranderen, aanpassen, verbeteren, vereenvoudigen of vervangen. Hij zal het meestal in koel overleg, met verstand, 'in- of uitschakelen'. Het is dan ook nooit een deel van de mens.
Toegegeven dat de mens vèrgaand één kan worden met de dingen die hij hanteert; zò zelfs dat ze als het ware worden geïncorporeerd. Ze zullen echter nooit een wezenlijk deel, een 'wezensdeel' worden van hemzelf. Dàt nu is wel het geval met de structuren die het menselijk zich bewegen mogelijk maken. In elke vezel daarvan is de mens zelf, als totaliteit, aanwezig. Het menselijk 'zich bewegen' is daarom ook niet uitsluitend aan het verstand gekoppeld. Integendeel: gevoelens en intuïtie spelen een grote rol, zeker bij het expressief zich bewegen. Voor hen, die een organisme slechts willen zien als een zelfstandige eenheid, zou de term 'bewegingsorgaan' het beste passen. Mogelijk drukt die ook nog beter uit, het afhankelijk zijn van een hogere, regulerende, sturende kracht.

Wat mij voor de zoveelste keer en tot mijn spijt opviel: de uitsluitende en directe koppeling van fysiotherapie aan het bewegingsorganisme.
Ik geef onmiddellijk toe dat de fysiotherapeut hier véél mee te maken heeft. Blijkens de, op het najaarscongres in 1987 getoonde, statistieken is problematiek van het bewegingsorgaan zelfs de eerste oorzaak voor arbeidsongeschiktheid. Een belangrijk werkterrein dus. Ik ben er waarschijnlijk niet ver naast als ik er van uitga dat het fysiotherapeutisch handelen nog steeds

door velen, artsen zowel als outsiders, vrijwel uitsluitend wordt gekoppeld aan gewrichten en spieren en heropvoeding van het hele houdings- en bewegingsgebeuren. Van dit deel van de fysiotherapie zou inderdaad gezegd kunnen worden dat het berust op de (patho)kinesiologie.
Het voorlaatste concept van de huidige beroepsomschrijving was daar ook (bijna) volledig op gebaseerd, wat velen in het verkeerde keelgat schoot!
Om de eenvoudige reden dat er niet alleen in de praktijk verschuivingen gaande zijn, maar ook omdat op theoretische gronden de overtuiging veld wint dat de fysiotherapeut veel hulp kan bieden wanneer het gaat om klachten die niet het bewegingsorganisme betreffen.
Hiermee bedoel ik:
- pathologie van de huid
- hoofdpijn, migraine, niet toe te schrijven aan musculaire, arthrogene of statistiekproblemen of stress,
- klachten, die terug te voeren zijn op functiestoornissen van interne organen,
- stoornissen in de lichaamsbeleving.

Daarnaast is er dan nog een categorie klachten, wèl van het bewegingsorganisme, maar op basis van, of mede op basis van, functiestoornissen of kwetsbaarheid van interne organen. Deze dysharmonie in het vegetativum is met het gebruikelijke medisch onderzoek heel dikwijls niet te objectiveren (1) en wordt ook door de patiënt zelf lang niet altijd onderkend.
De, voor bedoelde pathologieën, toe te passen methoden mag ik bekend veronderstellen: de reflexzonetherapieën (voor mij in praktische zin eigenlijk alleen de bindweefsel- en periostmassage), de ritmische massage, de acupunctuur, de meridiaantherapie. Deze methoden kennen ook de mogelijkheid om het bestaan van de niet-meetbare dysharmonie wèl vast te stellen.
Ik besef dat ik mij op glad ijs begeef, maar voor mij komt daar toch steeds meer zand op te liggen. Op gevaar af dat ik mij nu ogenschijnlijk onder fysiotherapeuten schaar, die, zoals collega Helders het op de 11e uitdrukte, klakkeloos achter alle nieuwigheden aanhollen, wil ik hier toch nog even op doorgaan. Ik zou hier ook liever spreken van hedendaagse stromingen, waarvan de meridiaantherapie inderdaad van vrij recente datum is (1975 in Nederland).
In de eerste plaats is er, bij mijn weten, nog nooit wetenschappelijk aangetoond dat genoemde methoden inderdaad helpen, beter helpen, of daar helpen waar andere methoden falen; een voorwaarde die Van 't Riet (2) stelt voor erkenning van een methode. Let wel. Van 't Riet en vele anderen mèt hem, stellen niet de eis dat alle vragen naar achtergronden en werking van een therapievorm zijn beantwoord.
Ook (gedegen) casuïstiek met betrekking tot deze methoden treffen we nauwelijks aan, behalve in de desbetreffende studieboeken natuurlijk.
Wat dit alles betreft staat de acupunctuur er misschien nog het beste voor, ondanks meerdere vernietigende rapporten: meer dan een redelijk placebo zou het niet zijn. We kunnen ons afvragen hoe dat in de reguliere geneeskunde precies zit, omdat veel van het medisch handelen, in instituten zowel als in de huisartsenpraktijk, elke wetenschappelijke grond mist (3, 4). Ervaringsgeneeskunde is blijkbaar belangrijk en geaccepteerd; de waarneming aan de patiënt geeft de doorslag. In hetzelfde schuitje zitten we met de huidspanningsveranderingen. Klinisch waarneembaar, (natuur)wetenschappelijk onverklaarbaar (Hagenaars, jubileumcongres 1989). Bovendien koppelen wij dan aan de ontspanning nog een gelijktijdig optredend therapeutisch effect.
De bindweefselmassage heeft enige voet om op te staan door te verwijzen naar Head en MacKenzie en Sato & Schmidt; het vegetativum, neurologie, maar pathokinesiologie? De meridiaantherapie verwijst, met de acupunctuur, naar (levens)energetische inzichten uit het TAO-isme en met de ritmische massage naar esoterische inzichten uit de antroposofie. Géén natuurwetenschap, zeker geen pathokinesiologie. Maar verwerpelijk?
- mogen wij zomaar aannemen dat alle HBO.- en WO.-opgeleiden, die de fundamentele fenomenen van de genoemde stromingen (h)erkennen, 'dwalende' zijn?
- is het zo zeker dat, wat we vandaag niet begrijpen of niet kunnen bewijzen, in der eeuwigheid onbegrijpelijk en niet te bewijzen zal zijn?
- kent iedereen de artikelen in de tijdschriften 'Integrale geneeskunde' en 'integraal'?

Beide genoemde tijdschriften bewegen zich in de grensgebieden van de reguliere en alternatieve geneeskunde. De redacties en veelal de schrijvers, zijn vrijwel uitsluitend universitair geschoolden, waarvan een aantal actief betrokken zijn bij wetenschappelijk onderzoek. Uit de artikelen en de literatuurverwijzingen blijkt dat veel van de fenomenen, waarop een aantal zogenoemde alternatieve geneeswijzen zich baseren, hard zijn aangetoond. Ik weet dat dat nog niet wil zeggen dat zo'n behandelwijze dan ook automatisch therapeutisch effect heeft, dus met rècht een geneeswijze wordt genoemd. Het wordt en nu spreek ik maar uitsluitend voor mijzelf, wel steeds waarschijnlijker, naarmate ik meer patiënten kan helpen, die op geen andere wijze konden worden geholpen.
Al met al is het mij veel te beperkt om de fysiotherapie te koppelen aan en zelfs te definiëren als wetenschap, op grond van uitsluitend de pathokinesiologie (Helders, 5). De grondslagen van de fysiotherapie moeten m.i. ten alle tijden open blijven. Niet voor niets werd daarom reeds in 1979 (en niet pas in 1989) in het toenmalige Compendium Theorie Massagetherapie (Vis, c.s.) een definitie van fysiotherapie gegeven, die méér was dan de 'middelenomschrijving' van de Rijksoverheid, en de fysiotherapie nadrukkelijk niet koppelde aan het bewegingsorganisme, maar aan het lichamelijk aspect van het gehandicaptzijn. Daarom ook vindt u vervolgens in 1985 in het leerboek 'massagetherapie, een fysiotherapeutisch handelen – deel 1' (6) de volgende omschrijving: 'Fysiotherapie is de eenheid van denken, voelen en handelen waarmee de fysiotherapeut, op grond van wetenschap en filosofie, enz.....'
Tot wetenschap dan te rekenen: de natuurwetenschappen, maar zeker ook de gedragswetenschappen en, als ik de ontwikkelingen goed inschat, ook de geesteswetenschappen, waarvan m.n. de antroposofie.
Tot filosofie te rekenen: de natuurfilosofie in de oorsponkelijke (Griekse) betekenis van het woord, dwz. het denken over kosmos, wereld en mens, over hun zijnswijze en samenhang, ook de anthropologie en de medisch-fysiotherapeutische ethiek behoren daartoe.
Toegegeven dat het allemaal nogal zwaar klinkt. Meer dan een globaal inzicht zullen we er ook niet in krijgen, omdat we nu eenmaal een uitermate ambachtelijk vak beoefenen. Maar ieder ambacht vraagt kennis van en gevoel voor het materiaal waarmee wordt gewerkt. En ons 'materiaal' is nu eenmaal uiterst gecompliceerd. Zou het dan niet zo kunnen zijn dat het bewerken daarvan ook vraagt om sterk gedifferentieerd en verfijnd gereedschap? Het heeft ook een (cultureel) verleden, een eigen visie op de/zijn toekomst, het staat nooit op zichzelf, maar moet altijd gezien worden in relatie tot zijn sociale context. Daarmee om kunnen gaan is ook een wezenlijk deel van de fysiotherapie. Zou dit alles te verwerven zijn door bestuderen van de pathokinesiologie alléén? ■

Literatuur

1. Es, J. C. v. Functionele klacht op de scheidslijn. Med. Contact, juli 1983.
2. Riet, A. v.'t. Minderheidsnota, Rapport Alternatieve Geneeswijzen. Staatsuitgeverij, Den Haag, 1981.
3. Es, J. C. v. Al of niet alternatief. Med. Contact, 1984-3,p. 67.
4. Vroon, P. A. Reguliere en alternatieve geneeskunde, een overbodige discussie. Metamedica 64, 1985, p. 379-389.
5. Huiskes, W. H. Definitie Fysiotherapie. Ned. Tijdschr. v. Fysiother. 1989-10, p. 261.
6. Vis A. J. J. c.s. Massagetherapie, een fysiotherapeutisch handelen, deel 1, 1e druk, 1985. Maatschap Leerboek Massagetherapie, Wilgenhoek 55, Zevenaar.

Oosterbeek, november 1989,
A. J. J. Vis.

GEPUBLICEERD ONDERZOEK BEKROOND

In oktober werd voor de zevende maal de 'Van Reijsen Stimulans' uitgereikt. Een prijs die wordt toegekend aan een fysiotherapeut die in het voorafgaand jaar het beste artikel op basis van eigen onderzoek in het Tijdschrift heeft gepubliceerd. Dit jaar werd de prijs toegekend aan twee jonge fysiotherapeuten, de heren De Bie en Steenbruggen voor hun publicatie 'Effekt van lasertherapie op inversitraumata van de enkel', in mei 1988.

De jury, bestaande uit de heren Bernards, Helders, Oostendorp en Van Reijsen, gaven het volgende oordeel over het artikel:
'Dit artikel viel vooral op door een goed gekozen onderzoeksdesign en een goede methodologische opzet, waardoor beoordeling van de resultaten wetenschappelijk mogelijk wordt. De aantallen zijn echter klein, de conclusies zijn daarom terecht zeer voorzichtig geformuleerd. Een kritische kanttekening is wellicht, dat het beter ware geweest na te gaan na hoeveel dagen de sportaktiviteiten weer konden worden hervat.'
Tijdens de uitreiking van de prijs in het Slot Zeist in aanwezigheid van vele genodigden, hield mr. F. E. Boon, hoofd van de hoofdafdeling 'paramedische beroepen en opleidingen' van WVC een inleiding. Enkele punten daaruit:

Mr. F. E. Boon

'De bekroning van wetenschappelijke arbeid, verricht door fysiotherapeuten zélf, ligt precies in de lijn van het beleid van het Ministerie. Want wordt in Rijswijk het wetenschappelijk onderzoek als fundamenteel gezien voor de versteviging van de plaats van de fysiotherapie in de gezondheidszorg, wanneer dit door beroepsgenoten zelf wordt verricht geldt dit te meer, omdat daarmee gelijktijdig aangegeven wordt dat de beroepsgroep van de fysiotherapeuten inmiddels het punt heeft bereikt, waarop verantwoorde studies kunnen worden verricht, dat men niet afhankelijk is van de academische speurneuzen, maar goed in staat is met deze samen te werken, kortom dat de fysiotherapie haar eigen boontjes reeds goed kan doppen.'

KWALITEIT

Na een korte uiteenzetting over de essentiële punten in de notitie 'de ontwikkeling van de fysiotherapeutische hulpverlening', ging hij in op kwaliteitsaspekten:
'De Rijksoverheid is verantwoordelijk voor een kwalitatief goede en voor elkeen bereikbare gezondheidszorg. Niet in uitvoerende, maar in voorwaardescheppende zin. De verschillende disciplines, die binnen de zorg werkzaam zijn, dienen aanspreekbaar te zijn op de dienstverlening, die zij verondersteld worden te leveren en dat op het kwalitatief hoogst mogelijke niveau. Het veld zelf heeft dan ook een primaire verantwoordelijkheid wat de kwaliteit van zorg betreft.
Kwaliteitsbewaking vergt zelfonderzoek, een kritische stellingname tegenover het eigen kunnen en kennen, een voortdurende evaluatie van het eigen handelen, binnen de beroepsgroep zelf, maar ook in wisselwerking met derden, zoals andere beroepsgroepen en patiënten. Dit vergt een juiste attitude bij de beroepsbeoefenaren. Er zijn meer partners in dit proces van gestuurde evaluatie te noemen, maar ik beperk het even tot deze twee belangrijke figuranten, dus de overheid en de beroepsgroepen.
De fysiotherapie, als eerste wettelijk geregelde paramedische discipline, kan al enigszins bogen op een binnen de beroepsgroep gegroeide traditie van kwaliteitsbewaking en -bevordering.
Het KNGF heeft de verantwoordelijkheid hiervoor al vroeg gevoeld en de oprichting door het Genootschap van de SWSF als inhoudelijke ondersteunings- en onderzoekspoot is van deze attitude een bewijs. Wetenschappelijk onderzoek is een noodzakelijke voorwaarde voor het in kaart brengen van zeer uiteenlopende gegevens.'
Hij waarschuwde ook voor een toenemende onduidelijkheid van de beroepsuitoefening. Door het vervagende beeld, vaak ontstaan door allerlei alternatieve therapieën, weet men niet meer wat fysiotherapie is en kan.
'In de gezondheidszorg van straks is het ook niet goed denkbaar meer, dat onduidelijkheid hangt om het produkt van de zorgaanbieders. Voor u een ander, zal de reactie van de contractpartners zijn.
Met het oog op een duidelijke afbakening van de beroepsinhoud, het aangeven van het terrein waarop men aanspreekbaar is, het vergroten van duidelijkheid in de verwijsrelatie met huisarts en specialist, het mogelijk maken van professionaliseringsactiviteiten en bij- en nascholingsprojecten, de vergelijkbaarheid van de beroepsgroep met de disciplines die zich, komende uit andere EG-landen, vanaf 3 januari 1991 op de Nederlandse markt kunnen storten en, last but not least, het bijstellen en actueel houden van de opleidingsinhoud, kunnen beroepsprofielen van grote waarde zijn. Het Ministerie heeft de SLO in Enschede opdracht gegeven voor de paramedische beroepen en voor enkele perimedische groepen beroepsprofielen te ontwerpen. Op het proces, dat hiermee samenhangt, kan ik in dit bestek niet ingaan. Wat zeker is, is dat op zorgvuldig en deskundig begeleide wijze een product door de beroepsgroep wordt afgescheiden dat maatschappelijk ondersteuning ondervindt en door de Staatssecretaris tenslotte wordt gesanctioneerd. De fysiotherapie had de eigen beroepsomschrijving juist klaar en voelt – waarschijnlijk terecht – niet voor een reprise. Toch nodig ik de beroepsgroep uit om

Van Reijsen overhandigt de oorkondes aan en Bie en Steenbruggen

het proces, zoals de anderen dat doorgemaakt hebben, ook zelf te ondergaan. Ik ben ervan overtuigd dat de beroepsomschrijving hierin een voorname plaats kan innemen en dat een en ander geen reprise, maar eerder een verrijking en aanvulling is. Niet ondenkbaar is het dat het Ministerie dit proces van een financiële steun voorziet.'

RELATIE WERKVELD-OPLEIDING

In zijn slotwoorden vroeg hij aandacht voor de afstemming tussen werkveld en opleiding:
'In de discussies die de laatste tijd gevoerd worden inzake de verantwoordelijkheidsverdeling tussen WVC en O&W wat betreft de beroepsopleidingen in de gezondheidszorg wordt, in navolging van wat de Nationale Raad voor de Volksgezondheid daarover in zijn, in september jl verschenen rapport heeft gesteld, wel gezegd dat WVC zijn eigen opleidingen zou dienen over te dragen aan O&W, net zoals dat eerder is gebeurd met de fysiotherapie, de logopedie, de diëtiek en de ergotherapie. Bij de recente ontwikkelingen in het HBO-land zeg ik – en dat op persoonlijke titel: zo'n overdracht zou ontwrichtend werken op de paramedische opleidingen die onder WVC vallen. Gelet op de verantwoordelijkheid van WVC voor een goede gezondheidszorg – en opleidingen zijn daarvoor het instrument – zou evengoed gezegd kunnen worden: laat O&W zijn paramedische opleidingen overdragen aan WVC. Gelet echter op het feit dat de opleidingen fysiotherapie nu in HBO-Raad-verband weer met elkaar aan tafel zitten, vertrouw ik erop dat het allemaal zo'n vaart niet zal lopen'. ■

R. A. de Bie

NVMT

WETENSCHAPPELIJKE DAG

Op zaterdag 20 januari 1990 organiseert de NVMT een wetenschappelijke dag in de RAI te Amsterdam. Hiervoor heeft de NVMT uitgenodigd dr. N. Bogduk, Faculty of Medicine University of New Castle, NSW, Australia. De onderwerpen waarover hij zal spreken zijn:
Funktionele anatomie van de lumbale wervelkolom. Lumbale musculatuur. Biomechanica van de lumbale wervelkolom. Pathologie van mechanische rugpijn. Funktionele anatomie van de cervicale wervelkolom. Biomechanica van de cervicale wervelkolom. Manuele diagnostiek van nekpijn. Instabiliteit.
De programmatijden zijn van 9.00 tot 17.00 uur. Dagvoorzitter is prof. Drukker, anatoom, RUL Maastricht.
Dr. Bogduk is bekend vanwege zijn vele publicaties over bovenstaande onderwerpen. Hij heeft de '1987 Volvo Award in Basic Science' gewonnen met de publicatie: The Morphology of the Lumbar Erector Spinae; in Spine, 1987, 12, 658-668.
Enkele andere recente artikelen zijn:
The morphology of the Human Lumbar Multifidus; in Clinical Biomechanics, 1986, 1, 196-204.
The Biomechanics of the Lumbar Multifidus; in Clinical Biomechanics, 1986, 1, 205-213.
The Innervation of the Cervical Intervertebral Discs; in Spine, 1988, 13, 2-8.
The Cervical Zygapophysical Joints as a Source of Neck Pain; in Spine, 1988, 13, 610-617.
Tevens heeft hij met Lance Twomey een zeer lezenswaardig boek geschreven: Clinical Anatomy of the Lumbar Spine, verschenen bij Churchill Livingstone 1987.
Voor een goede voorbereiding van deze uitermate interessante dag wordt u geadviseerd bovenstaande literatuur van te voren te raadplegen.
Aanmelding geschiedt voor geregistreerde manueel therapeuten door middel van het insturen van de aan hen toegezonden antwoordkaart.
Overige geïnteresseerden kunnen zich voor deze dag aanmelden door middel van storting van *f* 100,– op ABN rekening 55.32.14.306 tnv. de NVMT, ovv. BOGDUK 1990. Registratie geschiedt op volgorde van betalingsdatum. ■

'THUIS BEST; HULPVERLENINGSBELEID VOOR OUDEREN'

'Thuis Best; hulpverleningsbeleid voor ouderen' is de titel van een videoproductie die tot stand is gekomen in het kader van het project 'Ouderenbeleid in eerstelijns samenwerkingsverbanden'. Dit project dat sinds september 1987 loopt bij de Stichting Nederlands Ontwikkelings- en Ondersteuningsinstituut voor huisarts en eerstelijnszorg (Stichting O&O), richt zich op het ontwikkelen van methoden en hulpmiddelen ter bevordering van de samenwerking in de eerstelijnszorg op het terrein van de zorg aan ouderen.
De video is bedoeld voor eerstelijns hulpverleners die in hun dagelijkse werk betrokken zijn bij de zorg aan ouderen en met elkaar afspraken willen maken over de organisatie en uitvoering van die zorg. Er wordt een beeld gegeven van de mogelijkheden die eerstelijns hulpverleners hebben om met beleid te werken aan kwalitatief hoogwaardige zorg op maat.
De video 'Thuis Best; hulpverleningsbeleid voor ouderen' is bij de Stichting O&O te huur (à *f* 50,– per 7 dagen) en te koop (à *f* 100,–). De band is op VHS-formaat leverbaar (lengte 25 min.).
Nadere informatie bij Robbert van Bokhoven, Stichting O&O, tel. 030-332113. ■

GESCHIEDENIS VAN DE FYSIOTHERAPIE

Ter gelegenheid van het beleidssymposium op 11 oktober verscheen het boek **'100 jaar fysiotherapie. Ontwikkeling van het wettelijk en economisch kader van een paramedische beroepsgroep'.**
Op overzichtelijke wijze wordt in dit boek de integratie van de fysiotherapie in de gezondheidszorg behandeld. Daarbij komen zowel de ontwikkeling van het beroep zelf, als de wettelijke maatregelen die in de loop der tijden getroffen zijn, aan de orde.

Het een en ander mede in relatie tot medici en ziektekostenverzekeraars. Een interessant boek voor degenen die meer willen weten over het ontstaan van hun beroep. Het is geschreven door mevrouw D. Kortenhoeven van het NIVEL en uitgegeven door Gouda Quint B.V. in Arnhem. Het ISBN-nummer is 90-6000-666-6 en de prijs bedraagt f 55,-. ■

MINISYMPOSIUM IN DRACHTEN

Mede naar aanleiding van het 100-jarig bestaan van het KNGF organiseerden de afdelingen in de drie noordelijke provincies op 3 november een minisymposium in Drachten.
Achtereenvolgens gaven een huisarts, een adviserend arts van het ziekenfonds, een direkteur van een verpleeghuis, een vertegenwoordiger van het patientenplatform en de voorzitter van het Genootschap hun visie op de plaats van de fysiotherapie.
Huisarts Huisman benadrukte vooral het belang van de eerstelijn en de onderlinge samenwerking. Die samenwerking zag hij veel meer op basis van patientenoverleg dan in een struktureel, veel tijd vragend overleg. Bij samenwerking rond de patient blijkt het belang van de consultatieve funktie van fysiotherapie, dan is het niet alleen mogelijk een behandeling aan te vangen maar ook om deze gezamenlijk goed af te sluiten. Hij zag ook een belangrijke funktie voor fysiotherapie in de thuiszorg.
De adviserend arts Hollebeek Brouwer behandelde de aspecten kwaliteit en prijs. Daarbij wilde hij de ruimte aan de beroepsgroep geven om zelf de kwaliteitscriteria op te stellen. Het ziekenfonds moet mee kunnen oordelen over de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Bij het vervallen van de contracteerplicht heeft het ziekenfonds daartoe een instrument. Nieuw te sluiten contracten kunnen bepalingen over kwaliteit bevatten.
Mevrouw Dijkstra-de Weijs, voormalig direkteur SWSF en nu direkteur van een verpleeghuis hield een zeer enthousiast betoog over het belang van fysiotherapie. Zij wees daarbij op een aantal zwakke punten, zoals: onduidelijkheid in de beroepsuitoefening, verdedigende houding ten opzichte van ziekenfondsen en een slechte rapportage naar verwijzers.

PATIENT

Mevrouw Prummel vertegenwoordigde als regionaal bestuurslid van het Landelijk Patiënten Platform, de patient. En dan vooral de chronische patient die naar hun oordeel voortreffelijk in staat is aan hulpverleners duidelijk te maken wat van ze verwacht wordt. Zij waardeerde van fysiotherapeuten de inzet en betrokkenheid en vooral het inzicht in het mens zijn van een patient. Meer moeite had zij met de neiging van fysiotherapeuten zich afhankelijk van de arts op te stellen. De patient is gebaat met hulpverleners die onderling een gelijkwaardige positie hebben. Dat voorkomt dat een patient van het kastje naar de muur wordt gestuurd.
KNGF voorzitter Jansma gaf een uiteenzetting over de aktiviteiten die het Genootschap onderneemt in het kader van de kwaliteitsbewaking en ontwikkeling.
De discussie aan het einde resulteerde in het uitspreken van de noodzaak van regionale ondersteuning van de fysiotherapie. Vooral ook om ter plaatse een onderhandelingspartner te kunnen zijn en om in staat te zijn datgene wat van fysiotherapie verwacht wordt, waar te kunnen maken. ■

Secretariaat Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

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

Het sekretariaat is bereikbaar van 9.00-12.30 uur en 13.30-17.00 uur.

Correspondentie: Postbus 248, 3800 AE Amersfoort.

FEEST IN AMSTERDAM

Ter gelegenheid van het 100-jarig bestaan van het KNGF organiseerdede afdeling Amsterdam en de regionale vereniging van vrijgevestigden eengrandioos feest in het Hilton Hotel. Behalve vele amsterdammers warenverschillende gasten aanwezig, waaronder de scheidend staatssecretaris Deesen het VVD Tweede Kamerlid Franssen.

FYSIOFISCUS EN FYSIOFINANCIS

LAAT DE ONDERNEMER MAAR SCHUIVEN

Een van de minder bekende faciliteiten in het belastingrecht is de mogelijkheid voor vrije beroepsbeoefenaren om de praktijk over te dragen aan kinderen zonder afrekening met de fiscus over goodwill en stille reserves. Binnen het kader van de Oort-wetgeving zal deze tegemoetkoming vanaf 1990 verder worden uitgebreid voor overdrachten aan gehuwde- of ongehuwde partners. Soms kan het fiscaal aantrekkelijk zijn om van deze faciliteit gebruik te maken. Soms ook niet.

De normale gang van zaken bij praktijkoverdrachten is, dat met de fiscus moet worden afgerekend over goodwill en stille reserves in bedrijfsmiddelen, zoals praktijkpanden, instrumentarium, inventaris en dergelijke, nadat deze winst is verminderd met de zogenaamde stakingsvrijstelling. Die beloopt in 1990 *f* 20.000,–, dan wel *f* 45.000,– indien sprake is van overdracht van de gehele praktijk door iemand van 55 jaar of ouder. Een belangrijk gegeven daarbij is, dat overdrachtswinst mag worden belast tegen bijzonder tarief. Vanaf 1990 zal dat bijzonder tarief vrijwel steeds 45% belopen. Bij overdracht van een gehele of een halve praktijk kunnen we dan bijvoorbeeld de volgende becijfering opstellen.

	overdracht hele praktijk	overdracht halve praktijk
boekwinst goodwill	*f* 150.000,–	*f* 75.000,–
boekwinst praktijkpand	*f* 50.000,–	*f* 25.000,–
totale boekwinst	*f* 200.000,–	*f* 100.000,–
af: stakingsvrijstelling	-/- *f* 20.000,–	-/- *f* 20.000,–
per saldo belast	*f* 180.000,–	*f* 80.000,–
inkomstenbelasting 45% is	*f* 81.000,–	*f* 36.000,–

Of het nu gaat om *f* 81.000,– of om *f* 36.000,–, het betalen van zo'n extra bedrag aan inkomstenbelasting is altijd een zure zaak, en dan komt natuurlijk de vraag

of die belastingheffing wellicht ontlopen kan worden.
Zoals in de aanhef vermeld, is dat soms mogelijk bij overdracht van praktijk aan een kind, en vanaf 1990 ook bij overdracht aan gehuwde of ongehuwde partners.
Zo'n overdracht aan de partner kan bijzonder aantrekkelijk zijn. De partner komt dan namelijk als nieuw fiscaal ondernemer ook in principe in aanmerking voor de ondernemers-faciliteiten zoals zelfstandigenaftrek, stakingsvrijstelling en opbouw van een fiscale oudedagsreserve, en die kunnen het belastbaar inkomen flink reduceren.
De fiscus stelt wel als eis, dat de overnemende partner nog geen 55 jaar is. De vervaardigers van onze fiscale wetten hebben deze leeftijdsgrens ingesteld omdat zij misbruik van de faciliteit vreesden. Gedacht werd aan de situatie dat een ondernemer die in verband met leeftijd het plan heeft om de onderneming te beëindigen, dat via zijn partner zou doen om twee maal de stakingsvrijstelling in de wacht te slepen.
Voor geruisloze overdracht aan ongehuwde partners wordt wel als eis gesteld, dat langer dan 1½ jaar een gezamenlijke huishouding wordt gevoerd en dat gedurende die tijd sprake is van een gezamenlijk adres in het bevolkingsregister.
Het gebruik maken van de doorschuiffaciliteit behoeft niet altijd tot voordeel te leiden. Indien de overdragende partner kan afrekenen tegen een tarief van 45% en de overnemende partner 60% belasting bespaart over de goodwillafschrijving dan is als regel afrekenen met de fiscus voordeliger.

De nieuwe faciliteit is zeker het overwegen waard in situaties waarbij gedacht kan worden aan het gezamenlijk drijven van een onderneming of praktijk. ■

Drs. J. T. B. van der Staay van de VVAA is voor vragen van leden dagelijks bereikbaar van 9.00 tot 12.30 uur op het Centraal Bureau.

UIT DE HISTORIE

OVER SCHOOLARTSEN

Het einde van deze rubriek is nabij. Voor deze laatste aflevering heb ik gekozen voor een onderwerp, dat nog niet aan de orde is gekomen: de schoolartsen. Nu kan men zich afvragen, wat hebben heilgymnasten met schoolartsen te maken? Een korte uitleg is hier dus op zijn plaats. Rond de eeuwwisseling verschijnen in de vakbladen steeds meer artikelen en berichten over het nut van het aanstellen van schoolartsen. Voordeel hiervan zou o.a. zijn, dat afwijkingen bij kinderen in een vroegtijdig stadium kunnen worden opgespoord waardoor een sneller behandelen mogelijk wordt. Ook kinderen met een dreigende afwijking zouden eerder speciale aandacht kunnen krijgen. De zogenaamde 'slappe houding' zou immers best eens kunnen ontaarden in een skoliose. Om nu bepaalde kinderen te vrijwaren voor onder meer deze kwaal, kon de schoolarts de betreffende kinderen speciale gymnastieklessen laten volgen: het zogenaamde orthopaedisch schoolturnen of heilgymnastische schoolgymnastiek of bijzondere gymnastiek. De schoolarts ging zelf niet over tot het geven van deze gymnastiek. Doorgaans werden hiervoor vakleerkrachten gymnastiek ingeschakeld. Leden van het Genootschap waren van mening dat deze bijzondere gymnastiek het best onder leiding van een heilgymnast kon geschieden en dan nog liefst een, die bewijzen heeft geleverd van zijn kennen en kunnen (met andere woorden: een heilgymnast die voor het Genootschapsdiploma is geslaagd!). De diskussie betreffende de praktische leiding rond de heilgymnastische schoolkursussen kent een hoogtepunt in de jaren 1910-1915. Dit voor wat betreft de relatie tussen de schoolarts en de heilgymnast.
Het schoolarts-instituut deed snel opgang in ons land in het eerste decennium van deze eeuw en bleef niet onbesproken. Sommigen beweerden dat hiermee een mogelijkheid was geschapen om een teveel aan afgestudeerde medici aan een baan te helpen. Anderen bekritiseerden de in hun ogen overdreven bemoeizucht van schoolartsen met alles wat met school te maken heeft. De arts E. van Dieren kan tot de laatste kategorie gerekend worden.
In 1906 – in de tijd voordat er van heilgymnastische schoolgymnastiek in Nederland sprake was – doet hij de brochure 'Geen schoolartsen! Wat dan wel?' het licht zien. Aan deze brochure wijdt Jan van Essen een korte bespreking in het Maandschrift gewijd aan de Heilgymnastiek in 1906. Interessant is de reaktie van Jan van Essen aan het einde van de bespreking. Als hij toen wist, dat enkele jaren later de relatie tussen heilgymnasten en schoolartsen zo belangrijk ging worden in het kader van de heilgymnastische schoolgymnastiek, zou hij dan de term 'tijdgeestprodukten' hebben durven gebruiken om de schoolartsen te typeren? ■

Zoals gezegd is dit de laatste bijdrage in deze historische rubriek. Ik hoop dat het een beetje heeft bijgedragen aan de beeldvorming over het verleden, maar ook dat men er van genoten heeft. Ik zou via deze weg de lezers willen bedanken voor hun aandacht en de leuke reakties, die ik naar aanleiding van dit stukje heb mogen ontvangen.

met historische groet,
Tom Terlouw
(MH, 1906, 211-212)

Boekaankondiging.

Geen Schoolartsen! Wat dan wel?

door E. van Dieren, arts.

Nu allerwegen door de Medici wordt aangedrongen op het aanstellen van schoolartsen en de argumenten er voor aangevoerd, op elkaar gelijken als twee droppels water, is het eene aangename afwisseling in deze eentonige lektuur eens wat origineels te lezen.
Wie de manier kent, waarop Dr. Van Dieren gewoon is zich te uiten over wat hij verkeerd vindt, begrijpt reeds vooraf dat in deze 144 pagina's groote brochure menig malsch woord naar de hoofden zijner tegenstanders wordt geslingerd. Hoewel niet in alles kunnende meegaan met Schr., heeft het lezen der brochure mij toch groot genoegen verschaft.
Zijn nuchtere logika en zijn rond durven uitkomen voor zijn meening, ook al druischt deze in tegen wat door nagenoeg alle collega's wordt gezegd, doen aangenaam aan.
Zoo bijv. drijft sch. er den spot mee, dat de medici alles wat den mensch lichamelijk of geestelijk ten goede kan komen, onder hun toezicht willen plaatsen; en terecht. Het doet weldadig aan dat er eindelijk eens een uit het kamp der medici naar voren durft treden, wijzende op het overdrijven in die richting.
Alles en alles behoort door den Schoolarts te worden gecontroleerd; de kleinste meest voor de hand liggende zaken worden tot groote gewichtige punten opgeblazen.
'Ook zal de schoolarts volgens Dr. Parvé hebben te beoordeelen of het krijt en de inkt al dan niet vergiften bevatten. Aangenomen dat daarin zooveel gevaar steekt, dan zou ik het toch wèl zoo practisch vinden, als de autoriteiten besloten dergelijke artikelen alleen te koopen bij leveranciers, die hunne waren onder

contrôle hebben gesteld van een goed bekend chemisch bureau.'
Ook staat er: 'de schoolarts zal zich overtuigen, dat wanneer leerboeken, leien, potlooden en penhouders van vroegere leerlingen gebruikt worden, behoorlijke antiseptische reiniging of desinfectie heeft plaats gehad.'
Toen ik dat voor het eerst las, schoot ik in een lach bij de gedachte aan een troepje kinderen, beurtelings zuigend op een pijp drop en happend in een appel; ik zag als 't ware, hoe een afgezabbeld balletje van mond tot mond ging, evenals in overoude tijden de met meet gevulde menschenschedel de rondte deed bij de 'gespierde braven', waarvan wij ons het 'het nakroost' mogen noemen 'vol van moed en trouw'.
In naam der wetenschap zal aan dergelijke idyllen een einde gemaakt dienen te worden, want het vaderland heeft weerbare mannen noodig, van jongsaf gestaald en gevrijwaard tegen mogelijke infecties, overgebracht door potlooden, penhouders en versnaperingen.
Omtrent de borden en de kaarten vinden wij bij Dr. Stein Parvé geen bizonderheden. Geen nood! In alle inleidingen tot de studie der schoolhygiëne, in alle handboeken handelend over dit nieuwste takje aan den geneeskundigen boom kunt gij het lezen: de borden moeten zijn 'dof zwart of wit' en ook de kaarten 'mogen niet glimmen'; bovendien moeten zij 'zóó duidelijk gedrukt zijn, dat zelfs de verst verwijderde kinderen er een goeden kijk op hebben.' Als ik ooit een inleiding of een handleiding ga schrijven dan zal ik er bijvoegen: de kaarten mogen gedurende het onderwijs niet onderste boven en ook niet achterste voren worden opgehangen. Dat hebben de verschillende auteurs tot dusverre vergeten te vermelden.
Dames en Heeren, ik neem niet ten onrechte een loopje met de 'Wichtigthuerei', die op dit gebied te constateren valt. Op iedere bladzijde van ieder boek over schoolhygiëne vindt men zinnetjes als die, welke ik over de borden en kaarten ten beste gaf; ik zal er u ter overtuiging een paar meedeelen:
'Hoe meer licht er is, des te duidelijker is alles zichtbaar'.
'Des zomers kan de hitte in de lokalen tot een groote hoogte stijgen.'
'Tegen de nadeelen van het direct invallend zonlicht is door gordijnen grootendeels te waken.'
'Vermeden moet worden algeheele onmogelijkheid voor toetreding van het directe zonlicht, d.w.z. van de zonnestralen in de lokalen.'
'Wanneer de temperatuur der lucht in de schoollokalen te laag wordt, zoodat de onderwijzer en leerlingen in hunnen arbeid worden belemmerd, moet men zijn toevlucht nemen tot kunstmatige verarming door expresselijk daartoe ingerichte toestellen.'
Werkelijk, dames en heeren, ik heb die zinnetjes niet uit mijn duim gezogen, ik ontleende ze aan een boek der boeken.
Op deze wijze gaat sch. voort het 'wichtigdoen' aan de kaak te stellen en m.i. volkomen juist.
In onzen tijd van napraterij en gewichtig vinden van dood gewone zaken mag wel eens een beroep gedaan worden op het gezond verstand en de nuchtere opvatting van het publiek.
Dr. van Dieren zal zeker menige veer moeten laten over de wijze waarop hij gemeend heeft zijn taak te moeten verdedigen, maar wij zijn overtuigd dat zijn arbeid niet zal nalaten velen tot nadenken te brengen.
Werkelijk het geld voor schoolartsen uit te geven kan door heel wat Gemeenten nuttiger worden besteed. Om bij Amsterdam te blijven en bij ons vak, laat eerst eens begonnen worden het groot aantal scoliosepatiënten dat zich zonder schoolartsen al komt aanmelden, behoorlijk te behandelen; deze behandeling is eenvoudig beneden peil. Wij gaan volkomen met dr. Van Dieren mede, dat er op medisch en ander gebied allicht iets nuttigers te doen valt dan geld uit te geven voor 'tijdgeest'-producten
De brochure die de lezing overwaard is, is opgenomen in de bibliotheek. ■

Jan van Essen.

LIDVERENIGINGEN

• Landelijke Vereniging van Studenten Fysiotherapie • 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 voor Fysiotherapie bij Hart- en Vaatziekten • Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Kinder- en Jeugdgezondheidszorg

VMSF

VMSF NIET LANGER AKTIEF

Ongeveer op het moment dat de VMSF zo'n 10 jaar als lidvereniging van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie heeft gefunktioneerd, is op de laatste 15e Algemene Vergadering van 27 juni 1989 unaniem besloten de vereniging op te heffen. Het zittende bestuur kreeg van deze ledenvergadering de opdracht mee de lopende zaken statutair af te handelen.

Al geruime tijd bleek de belangstelling van de leden voor de aktiviteiten van hun organisatie dermate terug te lopen, dat de levensvatbaarheid van een eigen lidvereniging in discussie kwam. Het ontbreken van een voldoende draagvlak is uiteindelijk de primaire oorzaak, die ten grondslag ligt aan het besluit tot opheffing. Hoewel anno 1990 de gestelde einddoelen van de VMSF niet echt gerealiseerd zijn, blijken er bij het scheiden van de markt toch een aantal positieve konstateringen te maken.
In de eerste plaats is het verschijnsel multidisciplinaire samenwerking in de eerstelijns gezondheidszorg niet meer weg te denken in de huidige relatie-struktuur van de gezondheidszorg. Gezondheidscentra en hometeams funktioneren overal in het land en de fysiotherapeut is hier een vaste partner geworden in de ontwikkelde samenwerking.
Hoewel fysiotherapie officieel geen kerndiscipline is, functioneert deze groepering wel degelijk als zodanig.
Ten tweede valt te konstateren dat bij de startfase van de VMSF er geen begeleidende instanties bestonden van deze vernieuwende processen in de eerste lijn. Momenteel zijn er specifieke landelijke organisaties, die zich richten op ondersteuning en onderzoek van multidisciplinaire Samenwerking in de eerste lijn, zoals het Nivel, O&O en LVG.

Voorts hebben VMSF-leden in de afgelopen jaren aan menig werkgroep, commissie of adviesorgaan, zowel van het NGF als van andere landelijke instanties w.o. de Begeleidingsgroep Stimuleringsregeling Samenwerkingsverbanden van WVC een bijdrage geleverd.
Gezamenlijke akties naar de Ziekenfondsraad, VNZ en LVG werden in samenwerking met de sociaal-maatschappelijke lid-

verenigingen LVFD en LVVF ondernomen in het kader van een modelovereenkomst tussen VNZ en LVG die voor de fysiotherapeuten onaanvaardbaar was.
Rondom de totstandkoming van een CAO voor gezondheidscentra is er een goede relatie onderhouden op sociaal maatschappelijk terrein met de LVFD, die voor de dienstverbanders de onderhandelingen via de FHZ voeren. Deze belangenbehartiging blijft een aktuele zaak.
Twee VMSF-ers, t.w. Albert van der Toolen en Johan Jocker zijn toegetreden tot de beleidsgroep 'arbeidsvoorwaarden gezondheidscentra' van de LVFD, welke in 1989 tot stand is gekomen. In deze nieuwe vorm kan de sociaal-maatschappelijke belangenbehartiging van dienstverbanders worden voortgezet. Voor de vrijgevestigde leden van de VMSF bleek een dergelijke oplossing niet voorhanden. Zij zullen bij sociaal-maatschappelijke problematiek op persoonlijke titel een beroep moeten doen op de VVF.
In de laatste bestuursvergadering is besloten de financiële afhandeling als volgt te doen plaatsvinden:
Voor een periode van drie jaar wordt een bedrag van ƒ 6.000,– gereserveerd voor mogelijk nieuwe initiatieven van samenwerkingsprojekten of het doen oprichten van een werkgroep van fysiotherapeuten in samenwerkingsverbanden in de eerste lijn. Dit ter beoordeling van het dagelijks bestuur van het KNGF. Het bedrag dat resteert zal ten goede komen aan het Indonesië-project.
De VMSF was in 1979 de eerste lidvereniging die toetrad tot het inmiddels weer verlaten paraplu-model van de zich vernieuwende beroepsorganisatie. Nu, 10 jaren later is na de herstrukturering de VMSF wederom de eerste lidvereniging, nu om zich op te heffen. Als mede-oprichter van het eerste uur ervaar ik dit als een bedenkelijke ontwikkeling binnen de samenwerkingsverbanden.

De nabije toekomst kent vele onzekerheden voor de positie van de fysiotherapeut in het krachtenveld van de eerste lijn. De realiteit van opheffing van een funktiegerichte lidvereniging binnen de beroepsorganisatie is hierin een betreurenswaardig feit.
Wellicht kan de oprichting van een werkgroep in de toekomst een nieuwe mogelijkheid vormen om de aanwezige know-how van fysiotherapeuten werkzaam in gezondheidscentra binnen het KNGF te benutten. ■

Namens het bestuur van de VMSF,
Henny in 't Veld.

NVFP

VERSLAG VAN DE ALGEMENE VERGADERING

De reden van deze extra algemene vergadering op 7 oktober 1989 was het bepalen van een standpunt over toelating tot lidmaatschap van de NVFP.
De goedkeuring aan de opleidingen, Mevrouw Fransman en de SWSF is officieel door het NGF verleend. De overgangsbepaling uit de statuten van 1981 kon dus vervallen met instemming van de algemene vergadering. Met 31 stemmen voor, 0 tegen en 1 blanco zijn de statuten op dit punt gewijzigd.
De vraag aan de vergadering was vervolgens of de verplichting tot het volgen van een gehele cursus zwangerschapsbegeleiding bij een collega voorwaarde bleef voor het verkrijgen van het lidmaatschap.
Op deze verplichting was destijds aangedrongen door de onderwijs/toetsingscommissie en na een gesprek met de SWSF werd duidelijk dat deze voorwaarde door de NVFP gesteld moest worden en niet door de betreffende opleiding.
Iedereen ging accoord met deze gang van zaken en gaf zich vervolgens op als stagebegeleider (de namenlijst is in het bezit van het bestuur). De Vergadering was het niet volledig eens over de vraag of door de NVFP namen van collega's in de regio van de aanvrager gegeven mogen worden.
Er wordt in het voorjaar weer een beroep gedaan op nieuwe mensen die een stageplaats willen aanbieden, om zo de stageadressenlijst zo actueel mogelijk te houden.

ENQUETE

In verband met de honoreringsonderhandelingen met de Nationale Kruisvereniging is er een enquête gemaakt. Om inzicht te krijgen in de wijze van honorering van fysiotherapeuten in de pre- en postnatale gezondheidszorg is deze enquête uitgedeeld op ons najaarscongres op 7 oktober jl.
Hier volgen de conclusies en samenvattingen:
a. Van de 113 deelnemers geeft ongeveer driekwart prenatale lessen op contractbasis met een kruisorganisatie. De meesten geven gemiddeld 2 uur les per week.
b. Van de 92 deelnemers, die postnatale kursussen geven werkt ongeveer de helft voor eigen rekening. De meesten werken ongeveer 1 uur per week.
c. Niet meer dan de helft van de ondervraagden heeft, naast de lessen, een geregelde werkkring in de fysiotherapie. Hiervan is weer de helft parttime van 11-20 uur werkzaam.
De verdeling zelfstandig/loondienst is ongeveer fifty/fifty.
d. Een relatie tussen (on)tevredenheid en de hoogte van de honorering is bijna niet te vinden. Wel kan gezegd worden, dat voor zover de vraag werd beantwoord, het merendeel ontevreden is.
De grote verdeeldheid in beloning is hiermede voldoende aangetoond. Met dank aan alle deelnemers aan de enquête hopen wij dat een afvaardiging van de NVFP en van de VVF spoedig resultaten zal behalen aan de onderhandelingstafel.

VAKATUREBANK

Er zal een start worden gemaakt met een vakaturebank. Mevrouw Linda Hootsen is bereid een en ander landelijk te coördineren.
De vakaturebank is bedoeld voor:
* leden die werk zoeken,
* leden die een vervanger zoeken,
* leden die weten dat er een vakature is/of vrij komt.

Men kan zich aanmelden bij voorkeur schriftelijk bij:

Mevrouw Linda Hootsen,
Opaalstraat 28, 2403 XK Alphen aan de Rijn,
Telefoon: 01720-37638.

NVFK

DIPLOMERING 2E CURRICULUM KINDERFYSIOTHERAPIE

Op 3 november hebben de deelnemers van de tweede Postacademiale Scholing Kinderfysiotherapie hun certificaat ontvangen. Na een part-time opleiding van drie jaar hebben opnieuw ruim twintig collega's hun verbijzondering kinderfysiotherapie voltooid. Dit is afgesloten met een feestelijk samenzijn in een passende gelegenheid te Utrecht.
Het 3e curriculum, voorafgegaan door een Inleidend Jaar is nu ruim een jaar bezig. De deelnemers zullen in het najaar van 1991 hun certificaat ontvangen.
In het voorjaar 1990 start opnieuw een Inleidend Jaar, dat voorafgaat aan de start van het 4e curriculum. Dit curriculum zal in maart 1991 beginnen.
Belangstellenden kunnen een prospectus opvragen bij het secretariaat van de Postacademiale Scholing Kinderfysiotherapie, t.a.v. mevrouw J. H. M. A. Wttewaal-Doude van Troostwijk.

Adres: Academie Instituut voor Fysiotherapie, Homeruslaan 59 A, 3581 MD Utrecht. Telefoon 030-515596. ■

VERENIGING VAN VRIJGEVESTIGDE FYSIOTHERAPEUTEN

VOOROORDELEN

Op woensdag 11 oktober jl. werd door de Stichting '100 jaar' Fysiotherapie in Nederland een Beleidssymposium georganiseerd. Naast vele kaderleden waren ook enkele tientallen vertegenwoordigers van externe relaties aanwezig.
Eén van de sprekers, de heer Gerhartl, hield een warm pleidooi voor de managementfunktie van de fysiotherapeut in de gezondheidszorg. Zijn betoog richtte zich op de fysiotherapeut in dienstverband in een intramurale instelling. Vrij vertaald zou je kunnen stellen dat zijn oproep aan de dienstverbanders gelijk is aan de oproep van de VVF naar haar leden om zich meer bewust te zijn van het ondernemerschap.
De heer Gerhartl gaf aan de hand van rekenvoorbeelden aan dat je als fysiotherapeut positief in kan spelen op ontwikkelingen binnen de instelling waar je werkt en die verder gaan dan de eigen afdeling alleen. Een goed betoog met een goede onderbouwing. Juist daarom is het zo jammer dat de heer Gerhartl in de kantlijn van zijn betoog het niet na kon laten uit te halen naar de vrijgevestigde, extramuraal werkende fysiotherapeut. De door hem genoemde tariefvergelijking in combinatie met een, door hem veronderstelde, attitude bij vrijgevestigden degradeerde deze laatstekategorie tot 'zakkenvullers'. Jammer dat de heer Gerhartl niet eerst de tarieven nagekeken heeft, dan had hij kunnen zien dat het tarief voor een behandeling massage/oefentherapie geen f 30,-, maar slechts f 21,18 is.
En voor de goede orde, daar zitten de overhead kosten dan al in. De uitlatingen van de heer Gerhartl berusten mijns inziens dan ook op vooroordelen. Vooroordelen kom je als besturenden trouwens veel tegen. In de hoop dat dit stukje voor de lezer aanleiding zal zijn wat genuanceerder over kollega-fysiotherapeuten te denken, zal ik er hier eens een paar opsommen. Een kollega-vrijgevestigde, werkzaam in een gezondheidscentrum (een kaderlid notabene) wist mij laatst te vertellen dat vrijgevestigden niet bereid zijn tot samenwerking met andere disciplines, noch dat zij daar tijd voor willen investeren.
In het kader van discussies over thuiszorg heb ik begrepen dat vrijgevestigden niet in staat zouden zijn CVA-patienten te behandelen. Het antwoord op deze kritiek: In verpleeghuizen wordt het werk voornamelijk door stagiaires gedaan, dus laat ze ons als vrijgevestigden maar niks verwijten.
Ik kan zo nog wel een tijdje doorgaan, maar ik denk dat de boodschap welduidelijk is. Onbekendheid met elkaars manier van werken leidt tot dit soort misverstanden, misschien dat een open dialoog tussen fysiotherapeuten onderling hieraan wat kan verbeteren. Het is per slot al erg genoeg dat we laatst ten kantore van de VNZ te horen moesten krijgen dat ze daar niet bereid waren om voor de fysiotherapeuten het tweede huis en dat grote zeiljacht te gaan betalen. En dat terwijl ze bij de VNZ toch zouden moeten weten dat een norminkomen van circa 72.000 gulden vergelijkbaar is met een bruto inkomen van circa 50.000 gulden in dienstverband.
Ik zou wel eens willen weten hoe ze dan praten als het over hun eigen salaris gaat.

Ton van Groeningen

FINANCIËN GEZONDHEIDSZORG

Jaarlijks sturen de Minister en Staatssekretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur een Financieel Overzicht van de Gezondheidszorg en Maatschappelijk Welzijn aan de Tweede Kamer der Staten Generaal.
Doel van dit omvangrijk in een rapport vastgelegd overzicht is om een geïntegreerd overzicht van de financiële ontwikkelingen en het financiële beleid te bieden. Het geeft het taakstellend financieel kader in de gezondheidszorg aan. Vóór 1987 werd er in het financieel overzicht een onderscheid gemaakt tussen volksgezondheid en maatschappelijk werk (FOGM).

Vanaf 1988 is deze scheiding opgeheven en zijn de voorzieningen gehergroepeerd naar kategorie van zorg. Daarbij werd er tegemoet gekomen aan de departementale herschikking van voorzieningen tussen volksgezondheid en welzijn en aan het advies over het Financieel Overzicht van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid.
In dit nieuwe Financieel Overzicht Zorg (FOZ) is primair een taakstellend financieel beleid voor de komende jaren neergelegd, waarbij in het overzicht 1990 voor het eerst gegevens over netto betalingen van de partikuliere verzekeraars zijn verstrekt.

FINANCIËLE ONTWIKKELING

In het FOZ 1990 wordt gekonstateerd dat er zich een beheersing van de kostenontwikkeling aftekent.
Bedroeg de kostenstijging tussen 1975 en 1980 nog 65%, de ramingen voor de periode 1985-1990 bedragen 15%. De jaarlijkse groei tussen 1983-1988 bedroeg gemiddeld 2.7%, terwijl in de voorafgaande periode de stijging circa 9% bedroeg.

DALING KOSTEN FYSIOTHERAPIE

Uit de gegevens van het Financieel Overzicht Zorg 1990 blijkt dat de reële kosten besteed aan de extramurale fysiotherapie in 1989 dalende zijn.

Tevens blijkt uit de verstrekte cijfers dat het volume fysiotherapie vrijwel stabiel is gebleven.

Secretariaat Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten

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

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

Correspondentie: Postbus 1033, 3800 BA Amersfoort.

EXTRAMURALE VOORZIENINGEN

De voorzieningen in de extramurale zorg, onderscheiden in enerzijds de kerndisciplines huisartsenhulp, algemeen maatschappelijk werk, gezinsverzorging en kruiswerk, anderzijds de overige disciplines kraamzorg, verloskundige hulp verleend door vrijgevestigde verloskundigen, paramedische hulp en tandheelkundige hulp exclusief tandheelkundige specialistische hulp.
De voorlopige kosten 1988 belopen een bedrag van ± 7653 miljoen. T.o.v. 1987 is dit een stijging van 2%. De kosten van de kerndisciplines stegen met 3.7%. De kosten van de overige disciplines daalden met 0.3%.

De voorlopige evaluatie over 1988 wijst op een onderschrijding van ± 42 miljoen.
In de extramurale zorg doet zich een lagere autonome groei voor dan in de raming was voorzien.

Uitkomsten voorlopige evaluatie 1988.
(onderschrijding in miljoen gld.)

Huisartsenhulp	*f* 10
Kraamzorg	*f* 6
Verloskundige hulp	*f* 6
Paramedische hulp	*f* 3
Tandheelkundige hulp	*f* 17
	f 42

Paramedische hulp.
Ontwikkeling tot en met 1988.

Onder paramedische hulp wordt verstaan:
Fysiotherapie,
Oefentherapie César,
Mensendieck,
Logopedie.

De fysiotherapie neemt circa 92% van de totale kosten ± 1049 miljoen (1988) voor zijn rekening.
Hiervan kwam ± 727 miljoen voor rekening van het ziekenfonds. Dat betekent 69,35% ziekenfondsaandeel. In 1987 bedroeg het ziekenfondsaandeel volgens de F.O.Z.-gegevens 71,5%.
Het ziekenfondsdeel van de totale kosten paramedische hulp bedroeg in 1987 728 miljoen.
Voor 1988 blijkt uit de cijfers van het F.O.Z.-overzicht het ziekenfondsaandeel in de totale paramedische kosten ± 723 miljoen te bedragen. Het blijkt dat de kosten aan paramedische hulp ziekenfondsverzekerden, zoals ook al in het hoofdstuk extramurale zorg is aangegeven, in een dalende lijn verkeren.
Zeker als in ogenschouw moet worden genomen, dat in de totale uitgaven paramedische zorg een nabetaling is verwerkt over

de jaren 1984 tot en met 1986 van maar liefst ± 41 miljoen, waarvan ± 39 miljoen voor rekening van de fysiotherapie komen.
Volgens de berichtgeving van het F.O.Z. is het Volume César en Mensendieck sterk gestegen, mogelijk als gevolg van substitutie van de fysiotherapie.
De gegevens omtrent de exacte cijfers ontbreken echter in het overzicht.

FYSIOTHERAPIE

Uit de bovenvermelde gegevens is gebleken dat de kosten fysiotherapie in de extramurale zorg vanaf 1987 dalen. Exact is die daling niet te preciseren gezien het feit dat de omvang van de stijging César en Mensendieck niet voorhanden is. In het F.O.Z.-overzicht van 1988 wordt het aandeel fysiotherapie in de kosten voor paramedische hulp echter nog als 95% omschreven.
Vertaald naar het overzicht van 1990 betekent dit een daling van 3%. Dit betekent op macro-niveau wel een bedrag van ± 31 miljoen.

VERRICHTINGEN FYSIOTHERAPIE GESTABILISEERD

Het aantal verrichtingen per 100 ziekenfondsverzekerden is in 1987 t.o.v. 1986 slechts 1,7% toegenomen.
Dit wat betreft massage en oefentherapie, terwijl het aantal applicaties gelijk is gebleven.

	1984	1985	1986	1987
oefentherapie – massage	210	216	233	237
applicaties	84	84	91	91
vaste begeleidingstijd	212	217	234	238

De ontwikkeling van de sterke stijging in 1986 kan mede worden verklaard uit het feit dat de kontrakten tussen ziekenfondsen en fysiotherapeuten zijn geformuleerd in termen van aktiviteiten ten behoeve van het gehele verzekerdenbestand en niet als gemiddelde per verzekerde. Aangezien de kleine stelselwijziging in veel gevallen niet tot kontraktherziening leidde, was een extra stijging van het aantal verrichtingen per (overblijvende) verzekerde het gevolg.
Dat het volume van het aantal verrichtingen aan ziekenfondsverzekerden inderdaad niet in de veronderstelde omvang is toegenomen, blijkt uit de beperkte kostenstijging in die periode.

BELEID EN KOSTENRAMING

Voor de jaarlijkse autonome volumegroei (toenemen van de bevolking en de vergrijzing) wordt ± 10 miljoen opgenomen.
In verband met het vervallen van de W.I.R. vindt er een nominale aanpassing plaats van ± 5 miljoen.
Voor de herstrukturering van de tarieven en de tariefsstruktuur onder budgettaire neutraliteit is nog ± 15 miljoen beschikbaar.
Uit de herbezettingsgelden is nog ± 22 miljoen beschikbaar indien volumebeheersing adequaat is gerealiseerd.

AANTAL FYSIOTHERAPEUTEN

Uit het Financieel Overzicht Zorg 1990 blijkt uit bronnen van W.V.C. het aantal fysiotherapeuten dat bij een ziekenfonds geregistreerd staat als praktijkhouder of praktijkmedewerker, in 1987 9519 te bedragen. In 1988 is dit aantal met 23 gegroeid. Deze cijfers staan op gespannen voet met de cijfers uit de registratie van

beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg 1988. Het NIVEL geeft aan dat het absolute aantal fysiotherapeuten en heilgymnasten, werkzaam in de eerstelijnsgezondheidszorg 8986 bedraagt.

KONKLUSIE

De veronderstelling dat de kosten en het volume van de fysiotherapie in de eerstelijnsgezondheidszorg een ongeremde groei kent, blijkt ongegrond. Op grond van de cijfermatige onderbouwing wordt duidelijk dat de konsumptie fysiotherapie van ziekenfondsverzekerden stabiliseert.
Garantie voor voldoende en adequate zorgverlening aan ziekenfondsverzekerden en bewaken van de kwaliteit van de zorg, zoals ook is verwoord in de notitie van de staatssecretaris inzake beleidsvoornemens ten aanzien van de fysiotherapie, laten een degressief tariefsysteem beslist niet toe.
Het instrumentarium van het budgetidee zoals door de beroepsorganisatie fysiotherapie is voorgesteld sluit direkt aan op de wens tot kosten- en volumebeheersing. Daarbij wordt ook recht gedaan aan een beroepsinhoudelijk beter verantwoorde tariefstelling in de vorm van de zitting, waarbij het uitgangspunt van budgettair neutraal niet wordt verkracht. ■

N. Loo

WETSONTWERP GEDEELTELIJKE OPHEFFING KONTRAKTEERVERPLICHTING

Ex staatssekretaris Dees heeft op 20 oktober j.l. bij de Tweede Kamer, mede in het wetsontwerp dat ingaat op de invoering van de maximumtarieven (zie elders), het voorstel ingediend tot opheffing van de in de Ziekenfondswet en de AWBZ neergelegde kontrakteerplicht van de zorgverzekeraars ten opzichte van de vrijgevestigde beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. De daar ook geregelde kontrakteerverplichting met instellingen wordt vooralsnog gehandhaafd. wederom krijgen de vrije beroepsbeoefenaren voorrang.

De staatssecretaris beoogt met dit wetsontwerp meer evenwicht te brengen in de verhouding tussen zorgverzekeraars en zorgverleners, want volgens de staatssecretaris verkeren de zorgverzekeraars in een ongunstige positie door met iedereen te moeten kontrakteren (uitgezonderd de fysiotherapeuten en de tandartsen) en zeer moeilijk het eenmaal gesloten kontrakt te kunnen opzeggen, ook als men van mening is dat de zorgverlener kwalitatief niet aan de daaraan in redelijkheid te stellen eisen voldoet. Door opheffing van de kontrakteerverplichting kunnen betere 'marktsituaties' worden bereikt – zeker in samenhang met de maximumtarieven. Ook tegen deze opvatting van de voormalige staatssecretaris heeft het bestuur ernstige bezwaren. Het wetsontwerp is een eerste stap op weg naar verdere invoering in de richting van 'verandering verzekerd' (de opvatting van het vorige kabinet omtrent de toekomst van de gezondheidszorg) en dat terwijl er thans een nieuw kabinet is en er van dit kabinet nog niet bekend is hoe zij zich zal opstellen ten aanzien van de gezondheidszorg (komt pas in het voorjaar van 1990). Steeds meer berichten bereiken de samenleving dat het plan van 'verandering verzekerd' op zeer grote uitvoeringsproblemen zal stuiten, mogelijk zelfs in strijd is met Europese richtlijnen. Het dan nu doorvoeren van een (politiek onomstreden) wetsvoorstel zal moeten worden beschouwd als een onzorgvuldige overheidsdaad tegen alle vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg, die ten koste zal gaan van de zorgverlening en de patiënt. Het zal niet eenvoudig zijn dit aan kamerleden duidelijk te maken.

EN DAN NU OOK NOG EEN TARIEFMAXIMERING

Al sedert 1974 heeft de overheid in een of andere vorm, soms indringender – dan weer minder suksesvol, zich bemoeid met de inkomensvorming van vrije beroepsbeoefenaren. Wetgeving kwam, werd door de rechter verboden om dan door nieuwe wetgeving te worden vervangen. Centraal stond daarbij steeds de inkomensvorming van vrije beroepsbeoefenaren, om niet te zeggen de aftopping van de hoge inkomens van (sommige kategorieën van) medisch specialisten (en tijdelijk van notarissen in de periode van de hoge prijzen van huizen). Staatssecretaris Dees, hoewel al lang demissionair, heeft in de werkelijk laatste dagen van zijn ambtstermijn, een nieuw wetsontwerp naar de Tweede Kamer gestuurd dat kan worden toegevoegd aan de lijst van onvriendelijke maatregelen tegen vrije beroepsbeoefenaren. Een historisch overzicht.

1. De machtigingswet inkomensvorming en bescherming werkgelegenheid – 1974. Nog maar net ontgroeid aan de geleide loonpolitiek van de overheid moest er voor gezorgd worden dat de tarieven van de vrije beroepsbeoefenaren niet een al te grote vlucht zouden nemen. Getracht moest worden de inkomens te koppelen aan ambtelijke vergelijkingsfiguren, daarvoor was nodig dat tarieven inzichtelijk werden en een struktuur hadden bestaande uit inkomen, kosten en de oudedagsvoorziening (op basis van de verplichte beroepspensioenregeling). Dit beleid heeft er toe geleid dat voornamelijk voor de partikuliere tarieven met de overheid onderhandeld moest worden en voor de ziekenfondstarieven de ziekenfondsen ook door de overheid in de gaten werden gehouden (Commissie Over-

VAN DE VOORZITTER

Hoewel nog wat vroeg misschien toch een korte terugblik op 1989. Het was voor mij verheugend te mogen konstateren hoe in dit jaar de vereniging tot grote bloei is gekomen en hoe menigeen zich in heeft gezet op het vlak van de perifere struktuur en het tot stand brengen van Regionale Verenigingen van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten. Wij geloven dat het voor de (zeer) nabije toekomst van groot belang is met elkaar zo gestalte te kunnen geven aan onze primaire doelstelling: de belangenbehartiging van de vrijgevestigden.
Zowel landelijk als in enkele regio's is de onderhandelingsdraad opgepakt en zal in 1990 tot konkrete resultaten moeten leiden. Het nieuwe kabinet zal met nieuwe ontwikkelingen moeten komen om te zorgen dat de Nederlandse gezondheidszorg niet gaat afglijden naar een kwalitatief bedenkelijk niveau. Fysiotherapie zal daarbij een onmiskenbare rol spelen, zowel in de thuiszorg, de eerstelijn en intramuraal. We moeten er daarbij vanuit gaan dat ook de organisaties van fysiotherapeuten in staat zullen kunnen zijn de mening van de achterban, de werkers, te vertolken – overigens met open oog voor de situatie van de niet werkenden. Er is nog heel veel te doen, als organisaties zelf, binnen de organisaties alswel samen met anderen. Dat is de inzet voor 1990.
Het sekretariaat is gesloten tussen Kerstmis en Nieuwjaarsdag, een kort moment van rust om daarna er weer tegen aan te kunnen gaan voor u en met u. Daarom wens ik voor ieder een gezond en goed 1990 in goede harmonie met de uwen thuis, in de praktijk, in de vereniging en met anderen. ■

P. A. Blaas

eenkomsten Ziekenfondsraad).

2. Toepassing van de Prijzenwet.

Eind zeventiger jaren werden vooral door de Ministeries van Sociale Zaken en van Economische Zaken nieuwe pogingen in het werk gesteld aan de hand van gehouden inkomensenquêtes. Ten aanzien van een gekonstrueerd ambtenareninkomen en rekening houdend met praktijkkosten is door de overheid gekonstateerd dat er kategorien van beroepsbeoefenaren een meer inkomen hadden, de zogenaamde restpost. Deze restposten moesten in een aantal jaren worden afgebouwd. Het middel dat daarvoor gebruikt werd was de prijzenbeschikking (per sektor) op basis van de Prijzenwet. Nieuwkomens in de markt, degenen die zich op dat moment voor het eerst vestigden, waren vrij een (partikulier)tarief in rekening te brengen (hun tarief te stellen), daarna waren zij voor prijsverhogingen onderworpen aan het regime van de prijsbeschikkingen. Fysiotherapeuten hadden geen restpost die moest worden afgebouwd.

In 1981 hebben de medisch specialisten de toepasbaarheid van de prijzenwet voor de rechter aangevochten en hebben dat uiteindelijk gewonnen. Ook de fysiotherapeutenorganisaties, de toenmalige LVVF en NVVF, hebben dat in 1982 gedaan (daarvoor waren ook de notarissen de medici gevolgd). Voor de fysiotherapeuten lag de aanleiding de zaak aan te spannen in de plotse prijsbeschikking op de partikuliere tarieven van 30 december 1981 – vooruitlopend op de invoering van de Wet Tarieven Gezondheidszorg per februari 1982 – waarbij een mengeling ontstond door de overheid van oude partikuliere tarieven gekoppeld aan de ziekenfondssystematiek. De organisaties zijn daar nimmer mee akkord gedaan en ook later in het gelijk gesteld, alleen toen werkte de WTG al. U kunt zich nog wel herinneren welke de gevolgen waren van deze tariefsverlaging (voor een groot aantal praktijken), gevolgd door een extra verlaging in 1985 – die pas in 1986 gedeeltelijk werd gekompenseerd.

Het gevolg van de overwinning van de medisch specialisten op de overheid, waarbij dus duidelijk werd dat de prijzenwet niet gebruikt mocht worden voor inkomenspolitieke doeleinden of strukturele prijsniveauverlaging, was de invoering van de Tijdelijke Wet Normering inkomens vrije beroepsbeoefenaren.

3. De Tijdelijke Wet Normering Inkomens vrije beroepsbeoefenaren – 1981.

Midden 1981 trad de TWN in werking en zou moeten gelden tot eind 1985 (dan verwachtte de overheid deze operatie volledig rond te hebben), doch werd tijdig verlengd tot 30 april 1987. De wet had een tijdelijk karakter omdat er bij de indiening haast geboden was en er geen tijd was het formele informatiecircuit te volgen en omdat deze wet toch gevolgd zou worden door een Raamwet Inkomensvorming (daarvan is door de overheid afgezien na de juridische nederlagen). Alle vrije beroepsgroepen werden onder de TWN geplaatst, alleen in de medische sektor en met de notarissen werd aktief overleg gevoerd om te komen tot norminkomens. Bij de verlenging van de wet werd het aantal kategorieën van beroepsbeoefenaren waarvoor de wet van toepassing zou zijn al ingeperkt. De wet kende een overeengekomen norminkomen dat ook van toepassing moest zijn in de tarieven volgens de Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG) en vooruitlopend daarop een aanvaardbaar inkomensniveau dat de minister de ruimte gaf toe te groeien in de tarieven naar het (door hem) gewenste aanvaardbare inkomen. Voor 1984 en 1985 gold een dergelijk aanvaardbaar inkomensniveau voor fysiotherapeuten, over 1986 kon worden gewerkt met een norminkomen. Dit laatste betreft ook 1987 omdat nog voor 30 april 1987 met de overheid overeenstemming was bereikt. Dezelfde overheid weigert echter medewerking bij het vastleggen van de gehanteerde methodiek en is er daarmee de veroorzaker van dat op de dag van vandaag er nog geen norminkomen voor 1988 en 1989 berekend is kunnen worden.

4. De Wet Inkomens Vrije Beroepen – 1987.

De TWN werd op 1 mei 1987 vervangen door de WIVB geldig tot 31 december 1989. De kategorien van vrije beroepsbeoefenaren die reeds voorzien waren van een norminkomen werden niet onder de werking van deze wet gebracht, zodat per saldo alleen nog resteren de tandartsen/medisch specialisen. De wet is toepasbaar op die beroepsbeoefenaren waarbij de hoge inkomens het gevolg zijn van gebrekkige marktwerking. Dus het hoge inkomen staat niet centraal maar de marktimperfekties en wordt er naar gestreefd de marktwerking te verbeteren via bronnenbeleid. Daarom werden de vrije beroepsbeoefenaren tamelijk geluidloos ook onder de Wet Economische Mededinging geschoven, waardoor het hen verboden is anti-marktafspraken te maken of kartels te vormen, danwel zich te bezondigen aan horizontale of vertikale prijsafspraken.

Loonbeleid wordt door de overheid in formele zin in feite niet meer gevoerd wel zijn er plannen de wet op de loonvorming zodanig te wijzigen dat in noodsituaties de overheid nog kan ingrijpen in de loonvorming (en dus inkomensvorming) van haar eigen werknemers – de ambtenaren – en degenen die daar door de wet van zijn afgeleid – de trendvolgers – en de vrije beroepsbeoefenaren.

5. Toepassing van de Wet Tarieven Gezondheidszorg.

Voor de Minister is het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg een belangrijk adviesorgaan en tevens een instelling die namens de Minister een aantal zaken afwikkeld ten aanzien van tarieven in de gezondheidszorg. Besluiten van het orgaan zijn soms onderworpen aan de goedkeuring van de Minister, waardoor de Minister toch nog het laatste woord heeft.

Voor de fysiotherapeuten gebruikte de minister dit recht bijvoorbeeld om de richtlijn over de degressieve tarieven nog steeds niet goed te keuren. Ook gebruikte hij dit om in de partikuliere tarieven een normatieve werkweek toe te staan van 40 uur per week en voor de ziekenfondstarieven uit te blijven gaan van 41 1/4 uur per week, hoewel het norminkomen gebaseerd is op maximaal 40 uur – nog even daargelaten dat de vergelijkbare ambtenaar al enige jaren 38 uur per week behoeft te werken en recht heeft op overwerkvergoeding. Ook een Minister kan met twee maten meten. Bovendien 'vergeet' de Minister aan het Centraal Orgaan door te geven hoe het norminkomen in elkaar steekt, waardoor na 1987, toen ook de fysiotherapeuten niet meer onder de TWN vielen, het niet mogelijk was een norminkomen te hanteren voor de tariefberekeningen. Via het COTG moeten nu richtlijnen tot stand worden gebracht met de ziektekostenverzekeraars om alsnog dit norminkomen vastgelegd te krijgen.

6. Wetsontwerp maximering tarieven.

Het tariefsysteem bestaat al vele jaren uit de volgende elementen:

a. inkomenskomponent (inklusief de oudedagsvoorziening voor iedereen) en sedert 1986 bepaald door het norminkomen. Volgens de TWN is het norminkomen het gemiddelde inkomen van de totale beroepsgroep rekening houdend met de daaraan bestede tijd.
b. praktijkkostenkomponent, die met de ziekenfondsen in 1979 is vastgesteld en nadien alleen maar trendmatig is aangepast en waarvan niet gezegd kan worden dat het een bedrag is dat voorwaardenscheppend is voor een kwalitatief verantwoorde beroepsuitoefening anno 1990. Het partikuliere praktijkkostendeel is van de ziekenfondsstarieven afgeleid en dus ook niet passend meer.
c. de deler. Zie daarvoor het gestelde onder punt 5.

Het nu overgaan tot tariefmaximering kan voor de fysiotherapeuten alleen als het nu voor ieder geldende tarief (het zogenaamde punttarief) daarbij niet wordt verheven tot het maximumtarief. Het wetsvoorstel geeft niet aan dat het punttarief wordt verheven tot maximumtarief, maar vanuit deze historische beschouwing is er niet veel aanleiding hoop te verwachten vanuit Den Haag en zal zeker bij vriend en vijand duidelijk gemaakt moeten worden dat het onjuist en onredelijk is als het punttarief niet ook naar boven mag om te komen tot een maximumtarief. Wij zullen trachten de Tweede Kamer tot deze wijsheid te kunnen brengen, daar anders het wetsontwerp niet aanvaardbaar kan zijn voor alle vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg ■

Drs. Th. A. M. Deelen

LANDELIJKE VERENIGING VAN FYSIOTHERAPEUTEN IN DIENSTVERBAND

LVFD

PARTICIPEREND PROFITEREN

Ook aan het einde van dit jaar mogen twee conclusies worden getrokken. De LVFD heeft weer veel kunnen bereiken en ondanks een groeiend ledental is het draagvlak nog te gering. En dat terwijl er maar een organisatie is die echt de belangen van de fysiotherapeut in dienstverband behartigt.
Vandaar de brief van voorzitter Rooders die u met de hartekreet 'Niet meerprofiteren zonder te participeren' oproept om collega's te overtuigen van het nut van de LVFD. Degenen die niet participeren zijn eigenlijk profiteurs.
Tegelijkertijd is het bijzonder verheugend te mogen mededelen dat de eerste resultaten van die aktie al zichtbaar zijn. Nieuwe aanmeldingen komen binnen en dat geeft alle vertrouwen voor 1990. Dat hebben we ook wel nodig. Het is geen eenvoudige zaak om een goede begeleiding te geven aan de vele soorten arbeidsvoorwaarden die voor fysiotherapeuten in de diverse sektoren gelden. Dat het lukt is nu juist de motor achter het succes van de LVFD.
Het ministerie van WVC erkent weliswaar de belangrijke funktie van fysiotherapie, echter de vertaling naar aanvaardbare arbeidsvoorwaarden heeft nog niet plaatsgevonden. De enige die dat kan bereiken is de LVFD, door haar specifieke kennis. Vooral nu er steeds meer de neiging ontstaat de arbeidsvoorwaarden te flexibiliseren, dat wil zeggen aan te passen aan beroepsgroepen of zelfs individuen.
Voor de vrijgevestigde sektor geldt dat die arbeidsvoorwaarden er zijn. Echter ze worden nog niet voldoende toegepast. Volledige invoering kan alleen als voldoende fysiotherapeuten die in dienstverband werken in de vrijgevestigde praktijk zich aansluiten bij de LVFD. Dan wordt het ook mogelijk die arbeidsvoorwaarden uit te bouwen tot een CAO, waardoor ze voor iedereen bindend zijn. Saamhorigheid is ook van belang voor de verdere ontwikkeling van de fysiotherapie.
Kijkend naar het verleden kunnen we stellen dat de combinatie beroepsinhouden sociaal-maatschappelijke aspecten een goede formule is. Zonder beroepsinhoud zou het succes van de LVFD niet van deze orde zijn geweest. Bovendien kan men stellen dat het lidmaatschap van de LVFD/KNGF zichzelf terug verdient.
Met de laatste eenmalige uitkering in het kader van de CAO-Z kan men ruimschoots het lidmaatschap van LVFD/KNGF bekostigen.
Laat juist nu de LVFD-ster niet doven. De toekomst moet voor velen, door velen gemaakt worden. Vandaar: **'Doe mee en profiteer participerend!'**

Luut Tip

RECHTSBIJSTAND VERZEKERING VOOR LVFD-LEDEN

In intiem gezelschap opende waarnemend voorzitter Van Leeuwen op 15november de 20e Algemene Vergadering van de LVFD. In dat openingswoordschonk hij aandacht aan de aktiviteiten die de LVFD in het komende jaargaat ondernemen en de lopende ledenwerfaktie. Dit laatste is nodig omdatondanks een groeiend ledental nog te weinig dienstverbanders lid zijn vande LVFD.
In de rubriek mededelingen werd toelichting gegeven op de gaandeCAO-onderhandelingen van de verschillende sektoren. De aanwezigen kregenvolop de gelegenheid suggesties te doen over regelingen die in de CAO'szouden moeten worden opgenomen.
De deelnemers konden zich na enkele vragen en opmerkingen vinden in debeleidslijn voor het volgend jaar, waarmee het bestuur ruim voldoende werkom handen heeft om het een en ander uit te voeren.
De LVFD is erin geslaagd een lang geuitte wens van LVFD-leden tehonoreren. En dat is de rechtsbijstandsverzekering voor arbeidskonflikten.Na langdurige onderhandelingen is het gelukt met de VVAA totovereenstemming te komen. De vergadering gaf het bestuur mandaat deonderhandelingen af te ronden. Als dat lukt zullen LVFD-leden tegen eengeringe premie vanaf begin volgend jaar een rechtsbijstand verzekeringhebben.
Met enige moeite stemde de vergadering in met begroting encontributievoorstel. Dat laatste betekent een contributieverhoging vancirca 6,5%. Als de ledenwerfaktie het gewenste resultaat heeft zal decontributiestijging beperkt worden tot 3%.

Secretariaat Landelijke Vereniging van Fysiotherapeut in Dienstverband

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

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

Correspondentie: Postbus 1323, 3800 BH Amersfoort.

SALARISSCHALEN

Door zowel KNGF als LVFD en VVF wordt dringend aangeraden voor degenen die in dienstverband werken in de vrijgevestigde praktijk gebruik te maken van de modelarbeidsovereenkomsten LVFD/VVF.
Op zeer beperkte schaal worden de oude genootschapskontrakten voor loondienst in de vrijgevestigde praktijk toegepast (de zogenaamde witte kontrakten). Daarvoor zijn adviessalarisschalen van toepassing. Deze kunnen telefonisch worden opgevraagd bij het Centraal Bureau Fysiotherapie.

DIENSTVERBAND - LVFD - DIENSTVERBAND - LVFD - DIENST

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

VRAAG

In de Fysiovisie van maart jl. is voor de LVFD/VVF-arbeidsovereenkomsten met vast salaris een maandsalaris van *f* 3943,– aangegeven. Verandert dit bedrag nu de ziekenfondstarieven 1987 bekend zijn en moeten van dit bedrag ook de werkgeverslasten betaald worden?

ANTWOORD

Bij de arbeidsovereenkomsten met vast salaris is uitgegaan van het salaris dat de vergelijkbaar geachte ambtenaar ontvangt. Het salaris van de ambtelijke vergelijkingsfiguur is het eindbedrag van schaal 8 van het BBRA-systeem. De inhoudingswet die op ambtenaren van toepassing is, is eveneens in dit salarisbedrag verwerkt, zodat sinds 1 januari dit maandbedrag *f* 3943,– is.
In de systematiek van de LVFD/VVF-arbeidsovereenkomsten is ervoor gekozen het op hetzelfde moment voor ambtenaren geldende bedrag, ook voor de arbeidsovereenkomsten in de vrijgevestigde praktijk te hanteren. Verhoging van ziekenfondstarieven en nabetaling door de ziekenfondsen zijn dan ook niet van invloed op het salaris van de arbeidsovereenkomsten met vast salaris. Wanneer het salaris van de ambtenaar met terugwerkende kracht wijzigt, dan werkt het wel door in deze LVFD/VVF-arbeidsovereenkomsten. Het genoemde maandsalaris is een normaal bruto maandsalaris waarvan loonbelasting en de werknemersdelen van de sociale verzekeringen ingehouden worden.
De werkgeverslasten zitten niet in dit bedrag en komen dus apart voor rekening van de werkgever.

VRAAG

In de LVFD/VVF-arbeidsovereenkomsten met variabel salaris is in artikel 6, lid 2 de mogelijkheid opgenomen afhankelijk van de in de praktijk gekozen werkwijze een korting op het te verlonen percentage aan te brengen.
In de toelichting op de arbeidsovereenkomst wordt aangegeven: '. . . indien door of namens de werkgever . . .'
Een werkgever erkent dat de werknemer de receptionele taken zelf uitvoert, maar daar hij dit in dienst van de werkgever en dus namens de werkgever doet, zodat het hoogste kortingspercentage van toepassing is. Is dit juist?

ANTWOORD

Neen, zo is de zinsnede 'door of namens de werkgever' zeker niet bedoeld.
Uit de overige toelichting op het artikel 6, lid 2 blijkt dit ook.
De tarieven gaan ervan uit dat de fysiotherapeut zelf de volledige financiële en patiëntenadministratie en -registratie uitvoert, de beheerstaken verzorgt en ook de receptionele taken doet. Wanneer nu een fysiotherapeut-werknemer een of meer van deze taken niet doet, dan kan de bijbehorende korting toegepast worden. De werknemer heeft in de tijd die hij zo niet nodig heeft om de taken te doen, gelegenheid om patiënten te behandelen, terwijl uit het kortingspercentage als het ware de werkgever of iemand anders die door de werkgever is aangesteld om die taken te verrichten, betaald kan worden. ■

Een aansporing om door te gaan

NIEUWE LEDEN

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

Afdeling Achterhoek (12)
Bennink, mevr. M. W. B., p/a Bocholtsestraat 28, Aalten
Bolwerk, mevr. H. B. J., Weth. v. Akenstraat 8, Ulft
Waning, mevr. E. H. M., van Varsseveldseweg 109, Doetinchem
Afdeling Almelo (5)
Hoffen, D. J., van Saturnusstraat 31, Hardenberg, 05232-60308
Afdeling Amsterdam (34)
Schippers, Ph. P., Lindenlaan 309, Amstelveen D
Sluis, F. Th. v.d., Kanaalstraat 70/III, Amsterdam D
Wassenborg, mevr. L. Y., Sluisstraat 26-2, Amsterdam D
Afdeling Arnhem (14)
Vis, mevr. A., Burg. Weertsstraat 87/I, Arnhem V
Afdeling Breda (24)
Zanten, M. H. C. van, Valkenstraat 112, Breda D
Afdeling Dordrecht (23)
Clement, R. M., Lage Boezem 5, Nieuw Lekkerland D
Afdeling Eindhoven (19)
Wolfs, mevr. A. M., Planetenlaan 4, Eindhoven
Afdeling Enschede (8)
Dekens, J. L., Zuiderstraat 20, Enschede D
Snijders, M. W. M., Narcisstraat 1, Losser
Afdeling Flevoland (9)
Nispeling, T. E., p/a Wisselweg 1, Almere D
Teunissen, A. J. W., Braakmankreek 45, Almere D
Afdeling Friesland (2)
Dijk, W. P. van, Heliconweg 23/c, Leeuwarden D
Hassing, M. J., Aakstraat 7-c, Leeuwarden
Meulen, mevr. J., van der Olivier v. Keulenlaan 8, Dokkum
Schouten, mevr. G., Roptastate 130, Leeuwarden D
Afdeling 's-Gravenhage (29)
Dessauvagie, R. B., Sav. Lohmanlaan 473/a, 's-Gravenhage D
Doorne, mevr. E. V. van, p/a Sportlaan 600, 's-Gravenhage D
Oostrum, mevr. K. van, Madelieventuin 18, Zoetermeer D
Afdeling Groningen (3)
Bezema-Jurgens, mevr. H. C., Rozenlaan 50, Beilen V
Boer, mevr. J. W. de, Parkweg 100/a, Groningen V
Lamer, mevr. I., Sophiastraat 12, Groningen
Maris, mevr. A., Loner Esweg 11, Loon
Velde, K. R. van der, Akkerstraat 47, Groningen D
Afdeling Haarlem (33)
Kroon van Diest-Peek, mevr. J. F. Th., Santpoorterstraat 6, Haarlem V
Nieuwenhuizen-Heemskerk, mevr. E. D. M., Lisserweg 710, Lisserbroek V
Veldman, mevr. B. C. M., Zwanenburgerdijk B42, Zwanenburg D
Afdeling Helmond (20)
Uringa-Kuit, mevr. M. M. C., Macallastraat 41, Stiphout V
Afdeling 's-Hertogenbosch (18)
Gasseling, mevr. B. H. W., Laagakkerstraat 4, 's-Hertogenbosch
Groot, S. D. M., G. Borgesiusstraat 3, 's-Hertogenbosch D
Mooij, E. M., Klein Brabant 109, Vught D
Spee, G. H. M., Corellistraat 26, Boxtel, 04116-84616 V
Afdeling Hilversum (28)
Dros, mevr. M. K., Kamperfoeliestraat 21, Bussum V
Pedersen Scavo, R., Jacob Catsstraat 15, Hilversum D
Schmidt, C. P. de, Da Costalaan 6, Hilversum V
Afdeling Leiden (30)
Douma-Wijfje, mevr. J. F., Albrechtshof 26, Ter Aar V
Pieterse, mevr. A. C. J., Amethisthof 44, Leiden V
Zwet, J. A. P. van der, Kerkstraat 25, Noordwijk V
Afdeling Limburg (1)
Tilburg, E. A. M. van, Picardie 16, Gennep, 08851-12548 V
Wittenboer, I. C. M. v.d., Klompstraat 25, Heerlen
Afdeling Noord Holland (31)
Brands-Ouwehand, mevr. M., Tinnegieter 57, Hoorn
Damiaans, C. Kromme Akker 31, Noord Scharwoude, 02260-14432 V
Duif, W., Ter Braaklaan 6, Heerhugowaard V
Huitenga, F. M. J., Pr. Mauritsstraat 34, Castricum V
Huitenga-Reijrink, mevr. F. I. M., Pr. Maurisstraat 34, Castricum V
Jonkman, W. P., Schoener 54, Wieringerwerf V
Mulder, R. C. G., Geusstraat 242, Den Helder D
Postma, J. E. R. M., Lobeliastraat 198, Hoogkarspel V
Schilder, W. J. T., Wilhelminalaan 3, Schagen
Visser, H. G. F., Akkerweg 14, Oosterland V
Afdeling Nijmegen (15)
Paul, M. N., In de Betouwstraat 21, Nijmegen D
Afdeling Rotterdam (22)
Biemond, J. van, Waningstraat 31, Bleiswijk V
Radema, mevr. S., Spreeuwenstraat 15, Delft V
Vries, S. de, Blekerssingel 29, Gouda D
Afdeling Tilburg (17)
Beijsterveldt, A. G. M. van, Vreugdendaal 12, Gilze
Elzerman, G. H. M., Doesburgstraat 48, Tilburg D
Afdeling Utrecht Noord West (25)
Bakker, P. J., Burg. Reigerstraat 70, Utrecht D
Duursen, M. M. van, Marnixlaan 17, Utrecht 030-446347
Afdeling Utrecht Noord Oost (26)
Dijk, B. A. van, Nijenheim 13-17, Zeist D
Afdeling Utrecht Zuid (27)
Barlingen, mevr. B. H. H. T. van, Gravenborch 32, Houten D
Fliert-Nieuwland, mevr. M. H., Sibeliusstraat 22, Culemborg
Afdeling Zwolle (4)
Biemans-Vogels, mevr. H. H. M., Veenlanden 29, Steenwijk
Nijsingh, mevr. L. A., Zuideinde 21, Meppel D
Vuuregge, J. van, Pallandtlaan 28, Coevorden

Leden woonachtig in het buitenland
Jong, mevr. B. de, Vord. Hauptgasse 2, 4800 Zofingen, CH Zwitserland
Jong, mevr. G. P. M. de, Via Nova 2, 7013 Domat-Ems, Zwitserland
Pijnacker, J., Innsbrückstrasse 10, 6600 Reutte, Oostenrijk
Vandenberghe, mevr. C., Sam Eydesgatan 135, 3660 Rjukan, Noorwegen D
Vernooy, mevr. H. H., Peterstrasse 8-10, 5630 Remscheid, B.R.D.

Buitengewone leden
Rechtspersoon:
Leo Polakhuis, Ookmeerweg 268, Amsterdam
St. Elisabeth Gasthuishof, Caeciliastraat 16, Leiden, 071-122346 ■

AGENDA

CENTRAAL

20 januari 1990
Nascholingsdag NVMT
Dr. N. Bogduk uit Australie.
RAI te Amsterdam.

3 maart 1990
'Fysiotherapie en de ouder wordende mens'
Studentencongres LVSF.
Jaarbeurs te Utrecht.

7 april 1990
Algemene Ledenvergadering en Workshop NVFP.
Leiden.

15 mei 1990
Algemene Vergadering NVMT
Jaarbeurs te Utrecht.

20 juni 1990
Algemene Vergadering KNGF
Euroase Hotel Amersfoort.

17 november 1990
Algemene Vergadering KNGF
Euroase Hotel Amersfoort.

REGIONAAL

APELDOORN

18 januari, 17.00-18.00 uur
Behandel kinderen eens met z'n tweeën
Klinisch uur.
Door: Collega Hollak.
Plaats: Lukas Ziekenhuis, conferentiezaal 8 noord.

15 maart, 17.00-18.00 uur.
Klinisch uur.
Nadere informatie volgt.
Plaats: Juliana Ziekenhuis, vergaderzaal zesde verdieping.

17 mei, 17.00-18.00 uur
Onder voorbehoud:
Intercollegiale vergelijking
Door: collegae Hoogvliet en Nijboer.
Plaats: Lukas Ziekenhuis, conferentie zaal acht Noord.

'S-GRAVENHAGE

16 januari, 20.00 uur
Lezing en demonstratie over hulpmiddelen en voorzieningen
Door: M. van Bree.
Plaats: Harting Bank, Waldorpstraat 162, Den Haag.

7 mei, 20.00 uur
Ontspanningstherapie
Door: A. van Katwijk-Westgeest.
Nadere informatie volgt.

LEIDEN

14 december, 20.00 uur
Stabilisatie knie
Door: P. Visser, fysiotherapeut.
Plaats: Academisch Ziekenhuis Leiden, collegezaal Heelkunde, gebouw 40.
Kosten: leden gratis, niet-leden f 5,-.

25 januari, 20.00 uur
Casuistiekavond
Door: Regine Sies.
Plaats: nog nader te bepalen.

Begin maart
Stabilisatie CWK
Door: F. van den Berg

Nog nader worden uitgewerkt:
- stabilisatie schouder
- studiedag; oefentherapie/houding

OVERIGE

26 februari tot en met 2 maart
Therapeutische lymfedrainage en oedeemtherapie
Plaats: Twentse Akademie voor Fysiotherapie.
Kosten: f 525,00 p.p. incl. koffie, thee, dictaten, copieen en deelnamecertificaten.
Informatie: Hogeschool Enschede, afd. Fysiotherpaie, t.n.v. A. Simens,cursusleider ML/O, Kortenaerstraat 4, 7513 AE Enschede. Telefoon 053-871522 of 053-871521.

12 januari 1990
Lustrumdag **'Gnatologie, voor wie?'**
Door: Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde en de Nederlandse Vereniging voor Gnatologie, afdeling 't Gooi en Omstreken.
Plaats: Singer-Congrescentrum te Laren.
Kosten: Voor het congres f 150.00, voor het feest f 75.00 per persoon.
Informatie: Drs. J. van Gastel, tandarts, Melkpad 38, 1217 KD Hilversum. Telefoon 035-47431.

8 december, 13.30 uur
De doodstraf vereist een 'neen' vanuit de gezondheidszorg
Door: Johannes Wier Stichting.
Plaats: De aula van het Ziekenhuis Overvecht, Paranadreef 2, 3563 AZ Utrecht. Telefoon 030-633322.
Informatie: Johannes Wier Stichting, Postbus 62, 4450 AB Heinkenszand. Telefoon 01106-3768.

17 januari, 19.30 uur
Praktijkgericht tapen
Vijf woensdagavonden.
Door: D. Egtberts.
Plaats: Hogeschool van Amsterdam.
Kosten: f 225,00.
Informatie: Hogeschool van Amsterdam, Sector Gezondheidszorg, Ter Haarstraat 17, 1053 LH Amsterdam. Telefoon 020-122111 tst. 51.

INGEZONDEN

WAARNEEMBUREAU OPGEHEVEN

Ondergetekenden hebben vernomen dat de steun van het KNGF aan het centraal waarneembureau (CWB) wordt stopgezet en willen hun bezorgdheid over deze ontwikkeling uitspreken.
Het CWB is ontstaan uit een samenwerkingsverband van het KNGF met de Landelijke Belangenvereniging Werkzoekende Fysiotherapeuten (LBWF). We hebben begrip voor het feit dat de herstructurering een herverdeling van de taken met zich mee heeft gebracht. Doch we hebben geen begrip als uit de discussies hierover zou blijken dat in de nieuwe structuur geen financiële ruimte meer is om de LBWF te steunen.
Wij zouden als LBWF-leden in de eerste plaats als fysiotherapeut gezien willen worden. Dat we ook werkzoekend zijn heeft ertoe geleid dat we ons apart verenigd hebben. Hierbij willen we wijzen op het feit dat behalve wij, vele andere LBWF-leden ook lid zijn van het KNGF. Het KNGF investeert – terecht – veel in haar studentleden als toekomstige beroepsgroep. Het is een algemeen bekend feit dat de instroom van afgestudeerde fysiotherapeuten op de arbeidsmarkt moeizaam verloopt. Is het dan geen vreemde politiek als de beroepsverenigingen hen na het behalen van het diploma in de kou zouden laten staan?
Hopende op een positief vervolg van de samenwerking tussen de beroepsverenigingen en de LBWF,
tekenen wij,

Saskia Fonteyne, Dorine Tan, Robin de Bood en Eleonora van Tuyll

CONTRIBUTIE 1990

Degenen die nog niet hadden gereageerd op het verzoek demutatieformulieren in te zenden hebben onlangs een herhaalde oproep en eentweede set formulieren ontvangen.
Degenen die de formulieren nog niet hebben geretourneerd wordt dringendaangeraden ze per kerende post in te zenden. Bij ontbreken van gegevens ishet Centraal Bureau genoodzaakt de maximale contributie voor 1990 inrekening te brengen.

VRAAG EN AANBOD

Gevraagd: fysiotherapeut m/v in bezit van ziekenfondscontract rz/mhn voor vier avonden per week. In particuliere praktijk in W-Friesland (NH). Brieven onder nr FV 891205 aan Insert bv.

Ter overname gevraagd: ged. van praktijk in werkingsgebied ziekenfonds Amersfoort e.o. Br. ond nr. FV 891202 aan Insert bv.

Ter overname gevraagd. Praktijk of gedeelte van praktijk in het werkingsgebied van ziekenfonds A.Z.W.Z. Breda. Vanaf een paar uur reeds interesse. Brieven onder nr. FV 891213 aan Insert bv.

Ter overname aangeboden v Fysiotherapeut (wegens drukke werkzaamheden elders) Fitnesscentrum incl. Zonnestudio en schoonheidssalon. In de Randstad, goede reputatie. Prijs notk. Brieven onder nummer FV 891204 aan Insert bv.

Fysiotherapeut met ruime ervaring in particuliere praktijk **vraagt ter overname** gedeelte van praktijk regio Brabant, Zuid-Holland of Zeeland. Reakties naar Postbus 534, 4870 AM Etten-Leur.

Te koop z.g.a.n. Fango roerapparaat met aluminium tank in roestvrijstalen kast capaciteit: 70 kg, tel 058-136735. Vragen naar de afdeling fysiotherapie.

In verband met zwangerschapsverlof zoeken wij voor de maanden april/mei/juni **waarneming** in een particuliere praktijk in het Gooi/Vechtstreek. Brieven onder nummer: FV 891201 aan Insert bv.

Welke fysiotherapeut(e) werkzaam in de Achterhoek wil zijn/haar ziekenfondscontract **ruilen** met een collega met een ziekenfondscontract in de Haagse regio. Brieven onder nummer FV 891206 aan Insert bv.

Te koop: UKG-apparaat; Hüttinger, massagebank, zweedse bank, trekapparaat. Tel. 073-131081.

Ter overname aangeboden: in Dordrecht gedeelte van goedlopende praktijk in maatschap verband. Het betreft twee full-timers, waarvan één bij voorkeur met aant. manuele therapie. Brieven onder nr. FV 891207 aan Insert bv.

Te koop: Pitterling EAV-apparaat, type Dermatron st. met toebehoren. Uitstekende staat. Tel. 073-131081

Gevraagd: Manueel therapeut(e) (Eindhoven) met eigen CZT/ZMB contr. voor ± 6 uur per week in praktijk regio 's-Hertogenbosch. Brieven onder nr. 891203 aan Insert bv.

Gevraagd; fysiotherapeut(e) in bezit van contract met Gooi en omstreken voor particuliere praktijk in Bussum. L. F. J. Slabbers 02159-35900, werk in een brede interessante Para Medische praktijk. part-/fulltime

Te koop gevraagd solopraktijk voor Fysiotherapie. Eigen middelen aanwezig. Br. o. nr. FV 891208 aan Insert bv.

Gevraagd; fysiotherapeut(e) voor part. praktijk in Duitsland, omgeving Wiesbaden-Koblenz. Bel voor inlichtingen: Dagmar Biebricher, JM Horstbers 5, Katzenelnbogen, tel: 09-4964681440.

Te koop gevraagd; ziekenfondscontracturen voor het verzorgingsgebied van het centraal ziekenfonds IBAZ. tel.nr. 08867-3014

Te koop hoog/laag bank, verrijdbaar, type manumed sr en massagebank type MB-S + 4KG apparaat (incl. toebehoren) alles in een koop *f* 1200,—. Tel. 080-220148 na 6 uur.

Gevraagd: als zaakwaarnemer voor middelgrote part. praktijk in het midden des lands: 'senior'-fysiotherapeut met ervaring en uitgesproken belangstelling voor management. Aanstelling kan op korte termijn geschieden. Discretie verzekerd. Brieven onder nr. FV 891210 aan Insert bv.

Ter overname: Kleine Fysiotherapie-praktijk in het werkgebied van R.Z.M.N. Gegadigden dienen op de wachtlijst te staan. Brieven onder nummer FV 891212 aan Insert bv.

Fysiotherapeute vraagt **ter overname** gedeelte van praktijk in het werkingsgebied van ziekenfonds Amsterdam en omstr. vanaf 1 uur reeds belangstelling. Brieven onder nr. FV 891214 aan Insert bv.

Noord-Holland praktijk pand met bovenhuis (215 m²) vraagprijs *f* 864000,— optimaal ingericht, eigen zelfstandige werkruimten met alle voorzieningen. Voor vele doeleinden geschikt. Mogelijkheid oefenzaal. (26 m²), als hoor/instructieruimte te gebruiken. Welke inventieve/creatieve/integraal/ingestelde collega ziet mogelijkheden zijn levensdoel hierin te verwezenlijken. Brieven onder nr. FV 891209 aan Insert bv.

WIJ ZOEKEN WERK

Zeer gemotiveerde student zoekt een laatste **stageplaats** in een gerenommeerde particuliere praktijk in de directe omgeving van A'dam vanaf begin jan. (evt. doorlopend in een blijvend part. waarn.) tel. 03473-72271 Tom Pfaff.

Fysiotherapeut, 25 jr. zoekt **vast werk/ waarneming** in de regio Hengelo-Enschede-Almelo. Verpleeghuis/revalidatiecentrum/part. praktijk/ziekenhuiservaring. Per direct oproepbaar. Tel.: 074-431416.

Fysiotherapeute 34 jr. 12 jaar ervaring in de kinderfysiotherapie zoekt andere **part-time baan in Nijmegen of omgeving.** Kursussen: NDT, FOK, Sensomotoriek. Reakties naar: Marion Geertse, P. Potterstraat 26, 6523 CR Nijmegen, tel. 080-232519

Fysiotherapeut/student gezondheidswetenschappen, 26 jaar, zoekt **waarneming** tot max. 20 uur in omgeving Den Bosch, Eindhoven. Diploma PA, jaar M.T. Ehv + jaar werkervaring. Loek Dapper. Tel. 073-122127

Fysiotherapeute, 40 jr. man. Lymfedrainage, periostmassage, CHD1, 4e jr osteopathie, ervaring in part. praktijk, revalidatie, geriatrie zoekt **waarneming** of part-time werk in Randstad. In bezit van eigen vervoer. Reacties gaarne naar M. J. de Loos, B. Toussaintstr. 16[II], 1054 AR Amsterdam. T. 020-891298

Fysiotherapeute, 28 jr., sinds '85 werkzaam in part. praktijk, zoekt **nieuwe baan in de Randstad**. Cursussen: tapecursus, sportft. MT marsman, voetreflexologie en 2e jrs. student acupunctuur. Brieven onder nummer: FV 891211 aan Insert bv.

Op dit moment maken hart- en vaatziekten ergens in Nederland een slachtoffer.

En over 8 minuten weer.
En over 8 minuten weer.
En over 8 minuten weer.

De Hartstichting vecht voor uw leven.

Dank zij uw hulp heeft de Hartstichting in 25 jaar veel bereikt. Zo is de sterfte tijdens ziekenhuisopname voor een acuut hartinfarct teruggebracht van 30% vóór de jaren zeventig tot 5% nu!

Toch worden nog steeds 40.000 Nederlanders per jaar slachtoffer van een hartinfarct en nog eens 20.000 van een beroerte. Daarom moeten wij doorgaan.

Voor ons levensreddende werk zijn wij volstrekt aangewezen op uw hulp.

Laat uw hart spreken en géef royaler dan ooit in ons jubileumjaar.

25 jaar

nederlandse hartstichting
giro: 300, bank: 70.70.70.600
Sophialaan 10, 2514 JR 's-Gravenhage

WIJ ZOEKEN WERK/VRAAG EN AANBOD

zijn service rubrieken voor de leden van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
De kosten bedragen *f* 40,— voor 7 regels (minimum aantal). Elke regel meer kost *f* 10,—. Voor brieven onder nummer wordt *f* 25,— extra portikosten berekend. Het aantal leestekens per regel is ±35 . Een advertentie in de rubriek 'Wij zoeken werk' of 'Vraag en aanbod' kunt u door middel van onderstaande bon opgeven onder bijsluiting van een geldig betaalmiddel (girokaart, bank- of Eurocheque). U dient deze in een gesloten, ongefrankeerde enveloppe te zenden aan: Tijl Tijdschriften, Antwoordnummer 16014, 1000 SE Amsterdam.

BON

De reglementen met betrekking tot adverteren in de rubriek **'Wij zoeken werk'** en **'Vraag en aanbod'**:

1. Uitsluitend schriftelijke opgave d.m.v. bon.
2. Wettig betaalmiddel tegelijkertijd met bon opzenden.
3. Opname is gebonden aan een minimum van 7 regels.
4. De uitgever behoud zich het recht voor advertenties te weigeren; restitutie van het betaalde bedrag zal volgen.
5. Ziekenfondscontracten zijn niet overdraagbaar. Teksten die hiermee in strijd zijn kunnen derhalve niet worden opgenomen.

40,—
+ 10,—
+ 10,—
+ 10,—

Naam: _____ Lidmaatschapsnummer: _____

Adres: _____ Telefoon: _____

Woonplaats: _____ Handtekening: _____

Recreatie en toerisme

Vacantiewoningen/Boerderijen/Pensions?

Met eigen auto of trein.
Bel voor gratis kleurengids: Ropa tel: 05478-3311

Bel ook voor Goedkope Vliegtickets voorbeeld: U.S.A. ƒ 600,– retourticket.

Villa: Paradijselijk gelegen op het Griekse eiland Zakynthos

Vacances Confortables verhuurt het gehele jaar
comfortabele, stijlvolle huizen,
(2-20 pers.), in geheel Zuid-Frankrijk.
Velen met privé-zwembad. Sommigen met eigen tennisbaan, rijpaarden, sauna of bij golfterreinen.
Tel: 040-112208.

Spaanse Accommodatie Verschaffing

PINEDA DE MAR, BLANES, CALELLA – AUTO- of BUS-VAKANTIES.
Diverse privé-appartementen dichtbij centrum en strand.
Voor 14/7 en na 18/8 spec. prijzen. Folder 1990.
Voor reserveringen en informatie tel. 03408-85334.

EGYPTISCHE ZONVAKANTIE VOOR EEN *WEGGEEFPRIJS*
Uitgebreide verzorgde archeologische -en sportreizen, ook speciaal voor duikers aan de Rode Zee.
Vraag gratis brochure:
Perfect Tours bv; *Reizen voor de perfecte prijzen*
Javastraat 271ª, 2585 AL Den Haag
Tel: 070-457026/457260

Voor ondernemende mensen verzorgen wij in KENYA: wandel, paardrij en per 4 W.D. auto kampeersafari's, ook bergbeklimmen,
bv 10 dagen Turkana kampeersafari ƒ 885,– excl. vliegreis.
Inl. 040-420058.

Onder ZEIL naar Wad of IJsselmeer.

Dag, weekend, (werk)week.
Acc. p. Schip; 10-26 pers.
het adres voor: groepen-individuelen scholen-bedrijven.
ZEILVLOOT HARLINGEN
Noorderhaven 17
8861 AJ Harlingen tel; 05178-17101.

Wordt het uren in de file naar het Zuiden of ontspannen turen over het water...

Dag auto, dag file... Met Holiday Boatin Yachtcharter beleeft u de eindeloze vrijheid van vakantie op het water. Holiday Boatin verhuurt degelijke, veilige en makkelijk te bedienen Doerak motorkruisers geschikt voor 2 tot en met 7 personen. U leest er alles over in de folder die u op aanvraag gratis wordt toegezonden. Bel 05150-15781 en de vaarpret kan beginnen!

Een zekere koers voor een onvergetelijke vaarvakantie

Holiday Boatin
YACHT CHARTER
Alkerlanedijk 2, 8606 JZ Oppenhuizen/Sneek Tel. 05150-15781

WINTERSPORT

Mooie vakantiewoningen en pensions in Zwitserland en Oostenrijk.

BURO ALPENHUIS. Tel.: 050-142035

ESTARTIT COSTA BRAVA
Reserveer nu uw vakantie in één van onze in het groen gelegen luxe bungalowparken. (gehele jaar open). Tennisbanen, restaurants en zwembaden (verwarmd) in de parken aanwezig. 7 km zandstrand, surfen, zeilen, waterskiën en duiken.
Interaccion Holanda, van der Weidenlaan 5, 2101 PT Heemstede. Tel. 023-288083.

ZON-ZEIL-REIZEN
Op 15 mtr zeiljacht met Ned. schipper.
Zeilen in Caribieën vanaf Martinique.
Exotisch zeilen, snorkelen, palmstranden enz.
16 dagen v.a. ƒ 2392,– incl. vliegreis
Vraag folder: Biltstraat 101 A, 3572 AM Utrecht
Tel: 030-316873

VAKANTIE IN ITALIË
• TOSCANA • UMBRIA • ADRIA • LAGO DI GARDA •
T.H. Landhuizen, Villa's, Kasteeltjes, Boerderij-Appartementen.
Op div. ANWB campings:
Vakantiehuisjes, Sta-caravans, Bungalowtenten.
Gratis Brochure bij:
Intergarda Vakantieverblijven BV Beeklaan 262, 2201 BN Noordwijk
Tel: 01719-19492, Fax: 01719-13761

BELGISCHE **ARDENNEN**

In mooie bosrijke omgeving 2, 3, 6 + 8 pers. huisjes te huur op kleine gezellige camping. Volop wandel- en kanomogelijkheden.
Tel. 010-4151194

CARIBBEAN REIS '89-'90
Cocktails, limbo, zon en zeilen met klassiek zeilschip SIRIUS (lengte 38 m). Van december tot april tweeweekse zeiltochten in de CARIBBEAN ƒ 1980,– voor 14 dgn. In april oceaanoversteek Bahama's, Bermuda, Azoren naar Portugal voor ƒ 50,– per dag
Sail A Way 02158-4469 of Point to Point 020-263220

UITWAAIEN OP TEXEL!
Te huur vanaf Jan. 1990 bungalow "**Duinrand**". Nabij het unieke natuurgebied "**De Slufter**". Zeer lux. nieuwgebouwde 6 pers. 5 sterren bungalow met eigen sauna, kl TV, openhaard, etc. Tuin rondom omheind, in Bungalowpark met vele voorz. zoals Restaurant, supermarkt, Zwemparadijs in nabije omgeving.
Inl. tel. 071-214474

EEN WITTE KERSTMIS IN FINLAND
Wij bieden u de mogelijkheid om in het land van de kerstman uw kerstdagen en jaarwisseling door te brengen.
Spec. folder aanvragen bij:
Finland Vacanties Westerman,
Keizersgracht 628, 1017 ER Amsterdam
TEL. 020-382192 (lid S. G. R.)

Recreatie en toerisme

De oudste reisorganisaties van

KUURREIZEN

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

Vermu Reizen bv

Ontdek Ierland, het unieke vakantieland bij uitstek, met prachtige nog uitgerepte natuurgebieden. Goede accommodatie (ook voor groepen) in diverse interessante streken, o.a.: het vriendelijke Zuid-Westen. Geschikt voor zowel een aktieve als rustige vakantie.
Bel geheel vrijblijvend voor volledige inlichtingen en/of documentatie.
Tel: 050-77 39 23.

Ierland

CURAÇAO

Wat hebben wij U te bieden: Artistiek ingerichte appartementen omgeven door een weelderige tropische tuin, voor een ontspannen vakantie. Voor info:
't VALKENNEST tel.: 013-550540.

Thailand Budget Rondreis 18 dagen *vanaf ƒ 1995,—*
Complete rondreis door Thailand, met jungle tocht in Chiang Mai, voldoende tijd voor de metropool Bangkok. Een ontspannen afsluiting naar keuze op het tropische eiland Koh Samet of in de mondaine badplaats Pattaya.
Incl.: vliegreis, overnachtingen, reisleiding en transfers/alle vervoer.

Ook goedkope vliegretours in geheel Zuid Oost Azië. Bel stichting Cosmopolitana Utrecht. Tel. 030-322666

LANGLAUF NOORWEGEN

Ontdek de charme van een winter in Noorwegen. Volop sneeuw, rust en ruimte. Eindeloos skiën door ongerepte natuur. 's Morgens vertrek Schiphol, 's middags in het hotel. Voor gevorderden trektochten mogelijk en hondeslee-tochten.
Inl. en folder KETA-SKI tel. 01751-13820

Recreatie

Wilt u informatie over deze rubriek belt u dan met Janna Bakker van Insert b.v. Tel. 020-5182753

Fysio Visie

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

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

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

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

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

bel voor meer informatie
03462-65323 of 03462-62952

ook voor een beroepsaansprakelijkheidsverzekering (jaarpremie ƒ 75,—), praktijkovername, maatschapskontrakten, hypotheken en pensioenreservering.

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

Een interferentie/ultrageluid kombinatie-apparaat voor slechts

f 4980.-

(incl. BTW)

Paramedi introduceert een kombinatie-apparaat waarmee u maar liefst 99 interferentie programma's bipolair, quadrupolair, in combinatie met vector of ultrageluid kunt appliceren. Heeft u een verouderd apparaat? Vraag ons naar de verrassend hoge inruilwaarde.

Snel Service!
Uw telefonische bestellingen worden prompt uitgevoerd. Vraag naar onze overzichtelijke dokumentatie.

023-317250

paramedi

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

SPANJE
Costa Blanca

Op korte termijn zoeken wij een **waarneemster** tot mei 1990 op procent basis.

Daarnaast bieden wij een deel van onze praktijk **te koop** aan.
(bij voorkeur aan een manueel therapeut

Voor informatie bel of schrijf naar
Fimme Hoenstra of Inger van Dokkum tel. vanuit Nederland:
werk: 09-3465888797 privé: 09-3465873540.
Correspondentie: Carrer El Gall 5, 03580 Alfaz del Pj
(Alicante) Spanje

gevraagd: fysiotherapeut(e)

in het St. Franciskus-Spitali te Stykkishólmur in IJsland, 42 bedden + ambulante patiënten.

gewenst is:

- voor minstens 1 jaar dienstverband
- enige ervaring
- samenwerkig met een Belgische kollega
- kennis van de Engelse taal
- bereidheid tot het leren van de IJslandse taal

Inlichtingen en sollicitaties in het Nederlands of Frans:
zr. Lidwina Barnas, Austurgötu 7, 340 Stykkishólmur, 09-3543-81128
of G. Betsema, Groningen, 050-255767

Seit 30 Jahren vermitteln wir qualifiziertes Spitalpersonal. Wir suchen laufend:
Krankenschwestern/Pfleger ⌂ Operationsschwestern/Pfleger ⌂ Intensivschwestern/Pfleger ⌂ Anästhesieschwestern/Pfleger ⌂ Psychiatrieschwestern/Pfleger ⌂ Hebammen ⌂ Krankenpflegerinnen/Pfleger ⌂ Physiotherapeutinnen/Therapeuten ⌂ medizinische, technische Labor-Assistentinnen/Assistenten ⌂ medizinische, technische Radiologie-Assistentinnen/Assistenten mit Berufserfahrung.
Die Schweiz bietet fortschrittliche Arbeitsbedingungen und gut ausgebaute Sozialleistungen. Unsere Vermittlung ist für Sie kostenlos.
Sind Sie interessiert? Gerne geben wir Ihnen weitere Informationen.

SVAP Schweizerische Vermittlungsstelle für Spitalpersonal
Weinbergstrasse 29, CH-8006 Zürich, Telefon 01/252 52 22

Paramedi heeft, aantoonbaar, het goedkoopste ultrageluid apparaat.

Want voor deze beauty, die de output kontinue en pulserend afgeeft, een digitale timer en een waterdichte knikbare behandelkop heeft, betaalt u slechts

f 2760,-
inklusief btw nota bene!

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

paramedi
Wilhelminapark 28,
2012 KC Haarlem
Tel. 023 317250

KLINIK BAVARIA
Bad Kissingen

Wir sind eine orthopäd.-rheumatologische Rehabilitationsklinik und suchen zur Verstärkung unserer krankengymnastischen Abteilung (9 Planstellen, Praktikanten und 3 Sporttherapeuten) einen

engagierten **Krankengymnasten,**

Wir bieten einen interessanten abwechslungsreichen Arbeitsplatz und die Möglichkeit zur Vertiefung von Kenntnissen in Manueller Terapie (E + W), Schlingentisch, FBL, Trainings-, Sequenztherapie, Sportmedizin, Brügger, Wassertherapie.

Wir bemühen uns um ein fachlich hohes Niveau durch regelmäßige innerbetriebliche Fortbildung und Fürderung von externer Weiterbildung.

Ihre Bewerbung erbitten wir an:
Klinik Bavaria, z.Hd. Herrn Jörger, Leiter der Krankengymnastik, v.-d.-Tann-Str. 18-22, 8730 Bad Kissingen, Tel. 0971/829-229

Endomed-CV 405

Patiëntvriendelijke elektrostimulatie

Uitgangspunt bij het ontwikkelen van de Endomed-CV 405 was het optimaliseren van het patiëntencomfort bij elektrostimulatie. Het resultaat: een apparaat dat gebruik maakt van bifasische pulsstromen, waardoor de gemiddelde stroomvorm nul is en dus de huidbelasting minimaal. Bovendien worden, door een unieke combinatie van zowel stroom- als spanningsconstante uitgangskarakteristieken, stroomconcentraties steeds voorkómen.

Zo biedt de Endomed-CV 405 voor diagnostiek én voor behandeling een scala aan mogelijkheden. Wilt u meer weten? Vraag de folder of bel voor een vrijblijvende demonstratie.

■ twee kanaals 'constant-voltage' stimulatie ■ 3 stroomvormen: continue vorm, spectrumvorm, burstfrequentie ■ bifasische stroom voorkomt galvanische reacties ■ pulsduur en frequentie individueel instelbaar ■ vele verschillende elektroden.

Enraf-Nonius: quality for life

ENRAF NONIUS

B.V. ENRAF-NONIUS DELFT
Verkoopcentrum Delft, Röntgenweg 1, Postbus 483, 2600 AL Delft. Tel. 015 - 69 87 72 Fax 015 - 61 95 74 Tlx 38083
Verkoopcentrum Amsterdam, A.J. Ernststraat 799, 1082 LL Amsterdam. Tel. 020 - 46 20 21