



Van bijverdienste tot broodwinning

De ontwikkeling van het economisch kader
van het beroep van fysiotherapeut

D. Kortenhoeven
augustus 1983



Nederlands Huisartsen Instituut
Postbus 2570 3500 GN Utrecht

Inhoudsopgave

	pag.
	5
	7
Deel I	11
	11
1. Ontstaan van het Genootschap voor Heilgymnastiek	13
1.1. Oprichting van het Genootschap voor Heilgymnastiek	13
1.2. Massage: gymnastiek of geneeskunst	18
1.3. Het Genootschapsexamen	21
2. Streven naar erkenning	25
2.1. Geneesheren over het Genootschapsexamen	25
2.2. Heilgymnastiek en de niet-medische concurrentie	31
2.3. Kwaliteit of kwantiteit?	37
2.4. Streven naar een staatsexamen	43
2.5. Het ei van Columbus: heilgymnastiek is geen geneeskunst	48
3. De economische positie van heilgymnasten en masseurs	51
3.1. Ongevallenwet en Rijksverzekeringsbank	51
3.2. Fysische therapie in opkomst	55
3.3. De eerste collectieve contracten met de ziekenfondsen	58
4. Conclusies	62
Deel II	65
	65
1. Fysische therapie voorbehouden aan inrichtingen?	66
1.1. Wetten, besluiten en beschikkingen	66
1.2. De ziekenfondsraad: fysische therapie uitsluitend in inrichtingen	68
1.3. Fysische therapie; en kwestie van beschikk(ing)en en besluiten	74
2. De verstrekking heilgymnastiek-massage	76
2.1. De eerste landelijke tarieven	76
2.2. De enquête over de hoogte van de honorering	77
2.3. Gewenst geachte honoraria anno 1956	84
2.4. Belangentegenstellingen tussen de beroepsbeoefenaren	86
2.5. Honoreringsovereenkomsten in de jaren zestig	89
2.6. Tariefsverhoging en kostenstijging	97

	pag.
3. Kostenstijging, een kwestie van volume en/of prijsstijging	100
3.1. Wrevels en knelpunten	100
3.2. Volumestijging	104
3.3. Prijsstijging	114
4. Conclusies	131
Literatuurverwijzing deel I	135
Literatuurverwijzing deel II	145
Bijlagen	160
Dankwoord	179
Verantwoording van de illustraties	181

Typewerk: Marina van Geelkerken en Willeke Koster

Illustratieresearch: Didi Kortenhoeven

Magda van Noppen

Omslag en lay-out: Mieke Cornelius

Druk: Anton Leerentveld

Nederlands Huisartsen Instituut, 1983

Postbus 2570 3500 GN Utrecht Tel. 030 - 319946

Dit onderzoek naar de ontwikkeling van het economisch kader van het beroep fysiotherapeut is opgezet met een tweeledig doel. Enerzijds vormt het een vervolg op en aanvulling van het rapport "Verboden toegang voor onbevoegden", dat de ontwikkeling van de wetgeving op het gebied van de medische en paramedische beroepsuitoefening tot onderwerp heeft. Met deze serie onderzoeken (waarvan het voor u liggende rapport hopelijk niet het laatste is) wordt een systematische kennisopbouw beoogd omtrent de paramedische beroepen en in het bijzonder de fysiotherapie. Als zodanig kunnen deze studies gezien worden als één der concrete activiteiten die passen in de uitgroei van het Nederlands Huisartsen Instituut tot een instituut voor de eerstelijns gezondheidszorg.

Anderzijds is deze reconstructie van de opkomst van een professie in de gezondheidszorg bedoeld als een bijdrage aan de activiteiten van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie ter gelegenheid van zijn eeuwfeest in 1989. Het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie heeft mede vanuit deze overweging de opdracht tot deze studie gegeven en zorggedragen voor de financiering ervan.

De afbakening van het onderzoeksterrein en de uitvoering van het onderzoek zijn geschied in nauw overleg met een - voor deze studie ingestelde - begeleidingsgroep waarin het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie en het Nederlands Huisartsen Instituut vertegenwoordigd zijn. Wij hopen met dit rapport beide doelen bereikt te hebben. Het oordeel daarover is aan de opdrachtgever en aan de lezer.

Fysiotherapeuten zijn niet meer weg te denken uit de Nederlandse gezondheidszorg. In het hele scala van hulpverleners nemen zij een belangrijke plaats in. Vergeleken met de medische professie zijn zij als beroepsgroep van recente oorsprong - zij het dat de activiteiten die zij uitvoeren voor een deel al veel ouder zijn. Binnen de paramedische beroepen kunnen zij echter als de oudste en meest ontwikkelde groep beschouwd worden. De fysiotherapeuten vormden de eerste groep die als paramedisch beroep een wettelijke erkenning kregen.

Een studie naar de ontwikkeling van het economisch kader van het beroep van fysiotherapeut kan dan ook als een case-study beschouwd worden voor onderzoek van de ontwikkeling van de paramedische beroepen - een onderwerp waarnaar vergeleken met de vele studies op het gebied van de medische professie slechts weinig onderzoek gedaan is. Ook om een andere reden is het onderwerp van belang. De beroepsgroep fysiotherapeuten is de snelst groeiende paramedische professie in de Nederlandse gezondheidszorg, niet alleen wat betreft het aantal beroepsbeoefenaren, maar ook wat de kostenontwikkeling aangaat.

vraagstelling

Het slagen van een dergelijk onderzoek staat of valt met de beperkingen die men zich als onderzoeker weet op te leggen, zowel met het oog op de omvang en duur van het onderzoek als met het oog op de beschikbaarheid van gegevens. De vraagstelling van het onderzoek is toegespitst op de wijze waarop de beroepsgroep de economische basis voor de honorering van zijn activiteiten heeft gelegd. Bij de beantwoording van deze vraagstelling is niet alleen aandacht besteed aan concrete economische aspecten, zoals het totstandkomen van een landelijke honoreringsstructuur en uniforme tariefafspraken. De wijze waarop de beroepsgroep de voorwaarden geschapen heeft voor deze ontwikkelingen is evenzeer van belang. Tot deze voorwaarden behoren - naast de wettelijke erkenning waaraan in het rapport "Verboden toegang voor onbevoegden" ook uitgebreid aandacht besteed is - de organisatie als beroepsgroep, de bewaking van de kwaliteit van de beroepsuitoefening door bijvoorbeeld het stellen van kwaliteitseisen aan de leden van de beroepsorganisatie en door het instellen van examens, en de afbakening van het werkterrein enerzijds ten opzichte van de medische beroepsuitoefening en anderzijds ten opzichte van de uitoefening van niet-professionele heilgymnastiek en massage en van kwakzalverij. De probleemstelling kan dus opgesplitst worden in de vraag hoe deze voorwaarden totstandgekomen zijn

en de vraag hoe de concrete economische aspecten zich ontwikkeld hebben.

De vraagstelling luidt daarom:

- a. op welke manieren is het Genootschap erin geslaagd om erkenning van de beroepsactiviteiten van zijn leden te verkrijgen;
- b. op welke wijze is de economische basis voor op-neming van de heilgymnastiek-massage/fysiotherapie in het verstrekkingenpakket van de ziekenfondsen gelegd en uitgebouwd in een landelijke honore-ringsstructuur en uniforme tariefafspraken.

Bij de beantwoording van deze vragen is de rol die het Genootschap heeft gespeeld van groot belang.

De indeling van het rapport volgt de tweedeling in de vraagstelling. In het eerste deel van het rap-port staat de vraag centraal op welke manieren een aantal gymnastiekonderwijzers erin slagen om een nieuwe beroepsgroep - de heilgymnasten - te formeren en op welke manieren vervolgens getracht wordt om de beroepsactiviteiten af te bakenen en strategieën uit te zetten om officieel erkend te worden als + paramedische - beroepsgroep.

De wijze waarop de beroepsgroep erin slaagt zijn activiteiten in het verstrekkingenpakket van de ziekenfondsen onder te brengen en de strategieën die het Genootschap uitzet in de onderhandelingen met de ziekenfondsen om zich van een adequate ho-norering van de beroepsactiviteiten te verzekeren, zullen in deel II van deze studie aan de orde ge-steld worden.

In deze studie zal niet ingegaan worden op inhou-delijke aspecten van het beroep. Waar het bijvoor-beeld gaat om uitbreiding van het takenpakket zal dit als zodanig aan de orde gesteld worden, maar de vraag of deze uitbreiding zinvol is dan wel of de nieuwe taken verantwoord worden ingepast in het be-staande takenpakket, zal niet worden gesteld.

Ook worden in deze studie geen uitspraken gedaan over de kwaliteit van de uitoefening van het beroep. Het streven naar waarborgen bij het examen en het instellen van vakscholen bijvoorbeeld zullen bena-derd worden als manieren of strategieën die het Ge-nootschap hanteert om bepaalde doelen te bereiken.

methode van onderzoek

De beantwoording van de vragen vereiste een uitge-breide bronnenstudie, eerst om vast te stellen over welke aspecten van met name de eerste vraagstelling nog gegevens te verzamelen zijn en waar die zich bevinden, en daarna de concrete materiaalverzameling. Voor de ontwikkelingen tot 1940 zijn de jaargangen van het Maandschrift van het Genootschap voor Heil-gymnastiek en Massage systematisch doorgenomen aan de hand van een lijst van gebeurtenissen en onder-werpen, die relevant zijn voor de beantwoording van

vraagstelling.

De gegevens die op deze manier verzameld zijn, zijn aangevuld door interviews met oudere leden van het Genootschap en andere ter zake kundigen. Verder is gebruik gemaakt van notulen, rapporten en verslagen voorzover deze aanwezig waren in het archief van het Genootschap en in andere + persoonlijke + archieven. Het bronnenmateriaal na 1940 is voor wat betreft de onderhandelingsverslagen en notulen over de tarieven voornamelijk afkomstig uit het archief van de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen en uit informatieblaadjes die de afzonderlijke ziekenfondsen ten behoeve van hun leden uitgeven. Ook is gebruik gemaakt van bronnen als accountantsrapporten, kosten-enquêtes, honoreringsvoorstellen etc., die ter tafel zijn gekomen bij de onderhandelingen over de honorering en het takenpakket tussen de ziekenfondsen en het Genootschap.

Een andere systematische bron werd gevormd door de jaarverslagen van de ziekenfondsraad. Hieruit zijn met name de landelijke cijfers over de kosten van uitwendige geneeswijzen/paramedische hulp afkomstig. Verder zijn de rapporten, nota's en adviezen van de ziekenfondsraad en de overheid over heilgymnastiek-massage/fysiotherapie bij deze bronnenstudie betrokken.

De wijze waarop dit bronnenmateriaal is verwerkt alsmede de moeilijkheden en mogelijkheden die dit bronnenmateriaal heeft opgeleverd is uiteengezet in de bronnenverantwoording. (Zie bijlage 9)

I

De strijd om wettelijke erkenning

Inleiding tot deel I

Het ontstaan van de organisatie van heilgymnasten en de pogingen om officiële erkenning te krijgen voor het beroep van heilgymnasten en masseurs, vormen het centrale thema van het eerste deel van het rapport.

In 1889 nemen drie gymnastiek-leraren het initiatief tot oprichting van een beroepsorganisatie voor heilgymnasten. De heilgymnastiek is in Nederland een nog onontgonnen gebied dat tussen de gymnastiek en de geneeskunst inligt; "een gat in de markt" volgens de oprichters. Deze plaatsbepaling van het beroep wordt door de meeste geneesheren bevestigd niet onderschreven. Ze menen dat het werkterrein dat de nieuwe heilgymnasten trachten te ontginnen een deel van de geneeskunst is. Met de Wet op de Uitoefening der Geneeskunst (1865) in de hand - die geneesheren een monopoliepositie op het terrein der geneeskunst toekent - probeert vooral een aantal "speciaalartsen" (orthopaeden) de ontwikkeling van de nieuwe beroepsgroep tegen te gaan. De beginperiode van de beroepsgroep heilgymnasten wordt dan ook gekenmerkt door pogingen om de grens tussen geneeskunst en heilgymnastiek duidelijk te trekken en te legitimeren.

Bij het afbakenen van een eigen beroepsterrein dient niet alleen de grens met de geneeskunst aangegeven te worden, ook de grens met de gymnastiek en andere concurrerende groepen zal getrokken moeten worden. De afbakening van het beroepsterrein heilgymnastiek ten opzichte van laatstgenoemde groepen, gebeurt op een minder vijandige en meer bedekte manier. De nieuwe beroepsgroep bestaat voor het overgrote deel uit gymnastiek-leraren die in hun vrije tijd het beroep verder trachten te ontwikkelen; het zijn autodidacten die zich qua kennis de meerdere voelen van de "gewone" gymnastiek-leraren. De wijze waarop het Genootschap tracht beide klippen te omzeilen in zijn streven naar afbakening en erkenning van het beroep, beheersen de geschiedenis van het Genootschap tot aan de Tweede Wereldoorlog. De inzet is de officiële erkenning van het beroep.

De eerste stap op weg naar dit doel vormt de instelling van een Genootschapsexamen (1895), en het verkrijgen van waarborgen voor dit examen in de vorm van vertegenwoordiging van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst bij de examens. Wanneer dit is gerealiseerd, tracht men deze eenmaal verkregen "privileges" te verdedigen en uit te bouwen.

Niet alleen moet de beroepsgroep proberen de vertegenwoordiging van de geneesheren bij het Genootschapsexamen te behouden, maar ook moet ze trachten het Genootschapsexamen als *het* examen voor het beroep heilgymnast ingang te doen vinden. Dit wordt vooral een probleem wanneer er allerlei cursussen ontstaan die zowel door geneesheren als door beunhazen en andere inferieure lieden worden opgezet. De veel kortere duur van deze cursussen waarbij een vooropleiding niet of nauwelijks vereist wordt, is kenmerkend voor de kwaliteit van deze opleidingen. Het Genootschap verlaagt daarop de toelatingseisen en tracht door een verschuiving in het streven van een kwalitatief hoogstaande groep naar een kwantitatief sterk Genootschap de verloedering van het vak tegen te gaan.

Een andere strategie om de neergaande ontwikkeling in de kwaliteit van de beroepsuitoefening een halt toe te roepen, is het pogen om subsidie voor de oprichting van vakscholen te verkrijgen. Een streven dat met succes gedwarsboemd wordt door de Nederlandsche Orthopaedische Vereniging. Het Genootschap ziet zich daarop genoodzaakt om particuliere opleidingen te stimuleren en onder het patronaat van het Genootschap te brengen. Die scholen leiden op voor het Genootschapsexamen.

Onderwijs heeft men het uiteindelijke doel - de wettelijke erkenning van het beroep - niet uit het oog verloren. Op verschillende manieren probeert het Genootschap dit doel te bereiken. Ondermeer door het verzet van de Nederlandsche Orthopaedische Vereniging en een deel der artsenstand lukt dit aanvankelijk niet. Ondanks het feit dat een aantal leden van het Genootschap er de brui aan wil geven, blijft het bestuur van het Genootschap doorgaan met zijn pogingen. Het jaar 1926 betekent een keerpunt van de soms uitzichtloze situatie. In dat jaar wordt een minderheidsrapport van één der leden van een commissie van de N.M.G. door de Algemene Vergadering van de Maatschappij aangenomen. In dit rapport worden verdere bijwoning van de examens en een regeling van het beroep heilgymnast en masseur bepleit.

De noodzaak van een wettelijke regeling dringt zich ook in toenemende mate aan de overheid op. Desgevraagd brengt een commissie van de Gezondheidsraad in 1931 een rapport uit waarin wordt geadviseerd een wettelijke regeling voor het beroep heilgymnast en masseur op te stellen. Ondanks tegenwerking van de Nederlandsche Orthopaedische Vereniging worden in 1938 de werkzaamheden van de heilgymnast/masseurs tot niet-geneeskundige handelingen verklaard.

Daarmee wordt de weg naar een wettelijke regeling opengesteld. De wettelijke erkenning van het beroep heilgymnast/masseur wordt in 1942 afgekondigd. Heilgymnastiek-massage is een volwaardige professie geworden.

1. Ontstaan van het Genootschap voor Heilgymnastiek

1.1. Oprichting van het Genootschap voor Heilgymnastiek

In welk tijdperk voor het eerst bewegingen als middel tot genezen van zieken wordt gebruikt, is niet met zekerheid te zeggen. Sommigen beweren dat het gebruik van bewegingen als geneeskundige maatregel al in de Cong-Fou (2700 vóór Christus) wordt beschreven. Bekend is dat bij Indiërs, Chinezen, Egyptenaren en andere cultuur-volken in de oudheid gymnastische oefeningen in zwang zijn geweest; gedeeltelijk is daarbij ook sprake van religieuze aspecten¹⁾. De wortels van de heilgymnastiek zullen in het kader van deze studie niet nader besproken worden. Geïnteresseerden raadplegen hiervoor: "Het geboeide lichaam bevrijd" en "Geschiedenis van de fysiotherapie"²⁾.

Op 1 september 1889 wordt het Genootschap ter beoefening van de Heilgymnastiek in Nederland opgericht. De aanzet daartoe wordt gegeven door twee gymnastiekleraren: E. Minkman en J.H. Reys. Na afloop van een scherm-concours van de studentenvereniging Arena Studiosorum te Leiden, waar beide heren als juryleden aan deelnemen, spreken ze over heilgymnastiek.

H. van Kreel organiseert met Reys en Minkman in Utrecht een bijeenkomst waar nog enkele collega's zijn uitgenodigd. Deze samenkomst resulteert in de oprichting van het Genootschap ter beoefening van de Heilgymnastiek. Hiermee vangen we de geschiedenis van de heilgymnastiek in Nederland aan³⁾.

In een vergadering op 29 december 1889 besluit men om Koninklijke Goedkeuring op de statuten aan te vragen; deze goedkeuring wordt verleend bij Koninklijk Besluit van 9 februari 1890 no. 27, Staatsblad no. 88 (zie bijlage 1.). Aan een 450 tal geneesheren wordt in een circulaire kond gedaan van de oprichting van het Genootschap; een lijst van de negen aangesloten leden wordt meegestuurd.

Het nieuwe Genootschap stelt zich een drieledig doel:⁴⁾

- * Ten eerste: "heilgymnastiek zowel praktisch als theoretisch te beoefenen", maar "de practijk is voor den heilgymnast het voornaamste"
- * Ten tweede: "eenheid te brengen in de wijzen van behandeling". Hoewel de behandeling individueel moet zijn, zullen we er toe moeten komen "allen de ware, de rechte wijze van behandeling in toepassing te brengen"
- * Ten derde: "eene goede verstandhouding tusschen medici en heilgymnasten te bevorderen".

N E D E R L A N D.

—*—

Secretariaat: J. H. REIJS Jr.,

Bilderijkstraat 16, Den Haag.

Wederbevoegde Heer!

Hierbij heb ik de eer, U in kennis te stellen met de oprichting van het „Genootschap ter beoefening van de Heilgymnastiek in Nederland” en bied U een uittreksel aan van het Reglement en de namen van hen, die als werkende leden bij dat Genootschap zijn ingeschreven.

De leden van het Genootschap zullen door alle, hun ten dienste staande, wetenschappelijke en praktische bronnen, zich beijveren het vertrouwen waardig te zijn van alle Medici, die voor hunne patienten heil zoeken in eene rationeele toepassing van de mechano-therapie.

Alle gewenschte inlichtingen verstrekt volgaarne het Bestuur.

Met de meeste hoogachting,

NAMENS HET BESTUUR:

J. H. REIJS Jr., *Secretaris.*

Kennisgeving van de oprichting

Zal de "heilgymnast zijne behandeling naar eisch kunnen toepassen, dan moet dit geschieden op advies en in overleg met den medicus (...) Het is ene helaas treurige waarheid dat er nog zoovele gymnastiek-onderwijzers zijn, die bij hunne heilgymnastische behandeling geheel en al op eigen gezag werkzaam zijn (...), die gaarne doktertje spelen",⁵⁾ zo wordt op een vergadering in 1891 benadrukt.

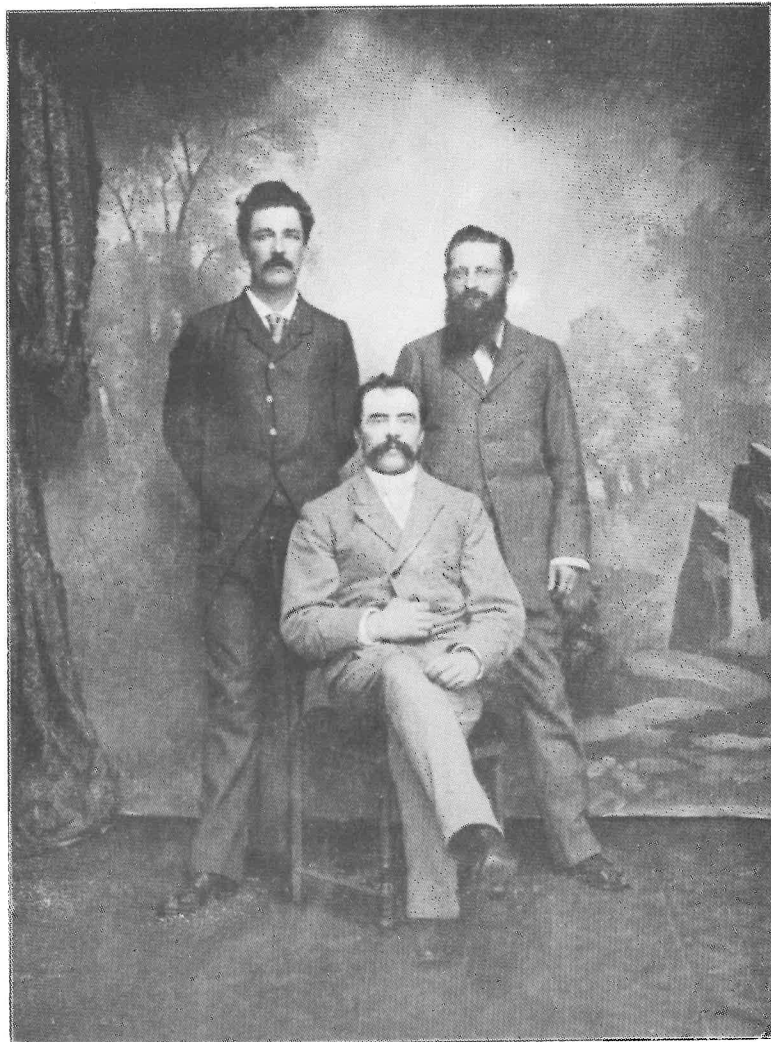
Tevens wordt in de statuten van het Genootschap de weg aangegeven waarlangs men de gestelde doelen wil trachten te verwezelijken nl.:

- * door de voorbereiding "eener wettelijke regeling en opleiding van het verkrijgen van een diploma voor de uitoefening van de heilgymnastiek". Dit hebben de "stichters zich van den beginne af voor ogen gesteld; en was een der voornaamste redenen tot oprichting van het Genootschap"⁶⁾.
- * door het houden van vergaderingen en bijeenkomsten waarin de werken op het gebied van de heilgymnas-

tiek worden besproken en waar het voorgedragene zoveel mogelijk praktisch toegelicht wordt

- * door het ondersteunen van elkander in moeilijke gevallen bijvoorbeeld door:
 - het onderzoeken van patiënten en het bespreken van de aan te wenden behandelingswijze
 - het fotograferen van patiënten om na verloop van tijd te weten hoe het gebrek van de patiënt er heeft uitgezien
 - het verkrijgen van een bibliotheek van werken over heilgymnastiek en verdere hulpmiddelen
- * door "het doen erkennen van de heilgymnastiek door wettige en gepaste middelen"

Als voorlopig bestuur worden op de oprichtingsvergadering gekozen: E. Minkman (voorzitter en later ook redacteur van het Maandschrift), J.H. Reys (secretaris) en H. van Kreel (bibliotheecaris en penningmeester).



Oprichters van het Genootschap

De leden van het Genootschap zijn geëxamineerde gymnastiek-onderwijzers en -onderwijzeressen. Naast deze werkende leden zijn er ook buitengewone leden; dit zijn medici die het Genootschap financieel en moreel ondersteunen.

Ereleden zijn zij, die zich ten opzichte van het Genootschap of van de zaak der heilgymnastiek bijzonder verdienstelijk hebben gemaakt en op voordracht van het bestuur worden benoemd. Dan zijn er nog begunstigers die het Genootschap financieel steunen en corresponderende leden die "doorhunne meedeelingen het Genootschap in het buitenland ten dienste staan". Het ledental bedraagt bij de oprichting tien (zie voor het verloop van de werkende leden tot 1940 bijlage 2).

Gedurende de eerste twee jaren na de oprichting worden berichten over heilgymnastiek opgenomen in het tijdschrift voor gymnastiek-onderwijzers Olympia. De wens naar een eigen blad is echter sterk. Daarom besluit het bestuur op de Huishoudelijke Vergadering van 28 december 1890 tot de uitgave van een eigen orgaan: "Maandschrift gewijd aan de Heilgymnastiek". De redactie wordt gevormd door E. Minkman en een buitengewoon lid (een geneeskundige dus). Er wordt tot uitgave besloten 'in de eerste plaats, omdat we in onzen arbeid zullen terzijde gestaan worden door een der Buitengewone leden van het Genootschap (...) en in de tweede plaats omdat we vertrouwen, dat het ons van de zijde der leden niet aan den noodigen steun zal ontbreken (...) Tenslotte uiten wij den wensch, dat het Maandschrift op zijn weg (...) vriendschappelijk geduld worde door het "Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde" en de "Geneeskundige Courant" ter eene en door "Olympia" en het Tijdschrift van het Ned. Gymn. Verbond ter andere zijde".⁷⁾

Toelatingseisen

Het opstellen van waarborgen voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening is in de beginperiode de voornaamste zorg van het Genootschap. Het recruterende van nieuwe werkende leden wordt met de nodige zorgvuldigheid ter hand genomen. Als voorwaarde voor toetreding wordt vereist dat degenen die lid wensden te worden "eerst aan het Bestuur blijken zouden geven, dat zij de noodige studie van de Heilgymnastiek gemaakt hadden en dat zij met de praktische uitoefening der heilgymnastische behandeling op de hoogte waren". Dit om zekerheid te hebben "dat we vooral degelijke leden, ernstige beoefenaars der heilgymnastiek in het Genootschap zouden krijgen"⁸⁾.

Het is een tijdelijke maatregel want inmiddels wordt gewerkt aan de opstelling van een examenprogramma. Op de Algemene Vergadering in 1890 wordt daartoe een commissie gevormd die de opdracht krijgt een concept-examenprogramma te maken⁹⁾. Maar in plaats van een concept ontvangt het bestuur in oktober 1890 een brief waarin de commissie meedeelt dat ze zich onbevoegd voelt om een dergelijk concept-programma op te stellen. Het "programma bevatte zooveel nieuws, er

waren tegenwoordig zoovele methoden, waardoor men den rechten weg voor de samenstelling er van niet weet, zoo dat men niet zou kunnen bepalen of aan het programma kon worden vastgehouden". Bovendien meent de commissie dat het Genootschap beter de geneeskundige faculteiten had kunnen raadplegen in plaats van de "hooge autoriteiten aan Ministeriën".

"Moet de heilgymnast alleen staan, dan behoort hij eene opleiding aan eene universiteit te ontvangen; is hij de dienaar van de Doctoren, dan behooren deze laatsten de eischen te stellen"¹⁰⁾. Tot deze conclusie komt de commissie na besprekingen met autoriteiten (artsen) en onderlinge discussie.

Het bestuur van het Genootschap kan met een dergelijke afwachtende houding niet instemmen, en stelt - mede op basis van aantekeningen van buitengewone leden (artsen) - zèlf een concept-examenprogramma op. Dit concept wordt op de Algemene Vergadering van 5 april 1891 ter tafel gebracht, vergezeld van een pleidooi voor aanneming door het Bestuur. "Wanneer we niet het concept insturen, zullen de Doctoren het alleen doen en wat hebben we dan te wachten, daar de meeste Doctoren niet met de practijk der Heilgymnastiek bekend zijn". Dit programma is in ieder geval door vakmensen opgesteld en door doctoren gewijzigd en verbeterd, "zoodat bij de samenstelling, theorie en practijk el-kander aanvullen". Neemt de vergadering dit aan dan "wordt het nog op eene gecombineerde Vergadering van Doctoren, Bestuur en Commissie aan een laatste onderzoek onderworpen"¹¹⁾. Die vergadering stemt geenszins met dit plan in. Er moet nog veel ter ontwikkeling van de zaak der heilgymnastiek worden gedaan eer men zonder gevaar een examen kan opstellen. Waar ligt bijvoorbeeld de grens tussen gymnastiek en heilgymnastiek? Immers, ook met gewone gymnastiek kan men veel verbeteren. Het examen is bovendien niet het middel om de capaciteiten van de heilgymnast te bepalen. Een stemming wijst tenslotte uit dat het overgrote deel van de vergadering tegen verzending van het concept-examenprogramma aan de regering is.

Het bestuur van het Genootschap is niet van plan het hierbij te laten en stelt de kwestie in de Huishoudelijke Vergadering van 21 juni 1891 opnieuw aan de orde. De voorzitter voert aan dat men niet heeft toegestemd, omdat men geen heil heeft gezien in instelling van een examen, maar omdat "het Genootschap in deze nog geen toongever bij de Regeering behoorde te zijn". Hij vraagt de vergadering danook toestemming om "het concept op te zenden naar de Geneeskundige faculteiten", om daardoor uit te lokken wat de geneeskundige wereld ervan denkt. Bij stemming blijken dan negen leden voor en één tegen dit voorstel te zijn¹²⁾. Hiermee verkrijgt het bestuur het fiat van zijn leden om - zij het op een wat omzichtige manier - langs deze weg te trachten (wettelijke) erkenning te verkrijgen voor het nieuwe beroep en het examen.

1.2. Massage: gymnastiek of geneeskunst

De reactie van de geneeskundige wereld op de oprichting van het Genootschap en het streven naar erkenning, laat niet lang op zich wachten. Het overgrote deel der geneesheren ziet in het optreden van de nieuwe heilgymnasten een poging om een deel van het terrein der geneeskunst te veroveren. Een terrein waarop de geneesheren sinds 1865 wettelijk een monopoliepositie is toegekend. Men veroordeelt dit aanmatigend optreden van dat stelletje kwakzalvers dat graag doktertje wil spelen dan ook ten strengste. Deze ondeskundigen - zo niet erger - leveren een gevaar op voor de volksgezondheid. Ze bezondigen zich aan het onbevoegd uitoefenen der geneeskunst en dienen vervolgd en bestraft te worden.

Het is echter de vraag of de werkzaamheden van heilgymnasten wel tot de geneeskunst gerekend dienen te worden. In een proces dat in 1892 tegen de gymnastiekleraar H. Soeter wordt aangespannen, wordt getracht een gerechtelijk antwoord op deze vraag te verkrijgen. Het proces Soeter moet worden gezien als een proefproces; de zaak wordt tot aan de Hoge Raad uitgevochten¹³⁾.

Hendrik Soeter is een 44 jarige gymnastiekonderwijzer te Groningen¹⁴⁾. Hem wordt ten laste gelegd dat hij zonder noodzaak en zonder daartoe bevoegd te zijn de geneeskunst heeft uitgeoefend als bedrijf¹⁵⁾.

Ook zou hij advertenties in verschillende dagbladen geplaatst hebben waarin hij in het openbaar aangekondigd heeft dat hij massage - een handeling die onder geneeskunst valt - als bedrijf uitoefent¹⁶⁾.

Op 30 maart 1892 komt de zaak Soeter voor het kantongerecht in Groningen. Om te bewijzen dat Soeter zich schuldig heeft gemaakt aan het "buiten noodzaak en onbevoegd uitoefenen der geneeskunst als bedrijf" (artikel 436 van het Wetboek van Strafrecht), zullen twee zaken duidelijk gemaakt moeten worden nl.:

- moet massage tot geneeskundige bijstand worden gerekend?
- zo ja, heeft Soeter deze bijstand uitgeoefend buiten noodzaak en als beroep of bedrijf?

Daartoe wordt een aantal getuigen en deskundigen gehoord. Enkele getuigen verklaren dat Soeter hen inderdaad heeft gemasseerd en dat hij daarbij vet of vaseline heeft gebruikt. Daarna liet hij hen soms spieroefeningen verrichten. Een heelkundige, Dr. S.B. Ranneft, die als deskundige wordt gehoord, verklaart dat het gebruik van vet of vaseline bij massage bedoeld is ter verzachting van de huid en zeker niet als geneesmiddel, hetgeen impliceert dat Soeter geen geneeskundige bijstand heeft verleend. Een andere deskundige, Dr. W.G. van den Berg, meent "dat de massage wetenschappelijk moet worden gerangschikt onder de genees- en heelkundige wetenschap".

Heilgymnastiek daarentegen is een onderdeel van de gymnastiek. Het specifieke onderscheid tussen massage en heilgymnastiek is "dat bij massage de handelende persoon alleen of bijna alleen is de masseur, terwijl bij heilgymnastiek hij meer uitsluitend optreedt als raadsman, maar de patiënt zelven laat oefenen".

De rechter komt op basis van deze verklaringen tot de conclusie "dat massage niet behoort tot de gymnastiek of de heilgymnastiek en, waar haar doel, zoals gedaagde niet heeft betwist, alleen is het bezigen van een middel ter genezing, dus niet anders kan worden gequalificeerd dan als uitoefening van geneeskundigen bijstand".

Wat de tweede vraag betreft - buiten noodzaak en het als beroep of bedrijf uitoefenen der geneeskunst -: in Groningen is voldoende geneeskundige hulp aanwezig dus van noodzaak is hier geen sprake, meent de rechter. Verder heeft Soeter er geen geheim van gemaakt dat hij voor zijn verrichtingen betaling heeft aangenomen. Bovendien wenst Soeter zich uitdrukkelijk niet te beschouwen als manus magistri (verlengde arm) van de arts. Hij acht zich bevoegd om op grond van zijn akte als gymnastiekonderwijzer te masseren. Dit in overweging nemend zou Soeter schuldig bevonden dienen te worden, ware het niet dat het in de dagvaarding aan Soeter ten laste gelegde feit, dat hij getuigen heeft ingewreven met het doel genezing te brengen, met de getuigenverklaringen niet te bewijzen is. Soeter wordt dan "slechts" schuldig bevonden aan het feit dat hij "niet toegelaten tot de uitoefening van een beroep, waartoe de wet eene toelating vordert, buiten noodzaak dat beroep uitoefent". Hij wordt veroordeeld "tot betaling van eene geldboete van f 25,--" of "eene hechtenis van vijf dagen". Daarna staat Soeter terecht wegens het feit dat hij advertenties heeft geplaatst in een aantal couranten¹⁷⁾ waarin hij zou hebben aangekondigd dat hij massage uitoefende. Vervolging hiervan geschiedt op uitdrukkelijke last van de minister van Justitie. De verdiger van Soeter (Mr. M. Rutgers van der Loeff) voert aan dat in geen van de advertenties wordt aangegeven welke persoon in de inrichting van Soeter masseert. Het is dan ook onjuist om aan te nemen dat degene die de advertentie geplaatst heeft, zou hebben aangekondigd dat hij zèlf masseerde c.q. de geneeskunst uitoefende. De vraag is danook niet of de heer Soeter masseerde maar of hij annonceerde dat hij masseerde. Het zou toch niet zo kunnen zijn dat iemand die annonceert dat hij de geneeskunst uitoefent, strafbaar is, ook al doet hij dat in de praktijk niet en omgekeerd (het zou géén strafbaar feit zijn dat iemand onbevoegd de geneeskunst uitoefent zonder dat te annonceren). Kortom er mag alleen gelet worden op de inhoud der advertenties en niet op hetgeen elders bekend is. Daarenboven wordt in de advertenties aangekondigd dat de heilgymnastiek en ook de massage

Ingezonden.

„Zoon, jij zult je plicht doen“?

„Ja pa“.

„Goed je plicht doen“?

„Ja pa“.

„Naar eer je plicht doen“?

„Ja pa“.

„Naar geweten je plicht doen“?

„Ja pa“.

„Als masseur je plicht doen“?

„Ja pa“.

„Alleen op medisch advies behandelen“?

„Ja pa“.

„Niet hoovaardig zijn“?

„Neen pa“.

„Je grenzen kennen“?

„Ja pa“.

„Niet eigenzinnig zijn“?

„Neen pa“.

„Nooit doktertje spelen“?

„Niet voor geleerd pa“.

„Geen diagnose stellen“?

„Doc ik wel pa“.

„Jij duivelse kwajongen“.

„Toch in geëxamineerd pa“.

„Hou je mond“.

„Ja pa“.

geschiedt onder geneeskundig toezicht; "bloot als dienende hand van den toezicht hebbenden geneesheer". Soeter wordt vrijgesproken voor twee advertenties waaruit niet is gebleken dat Soeter masseert, voor een derde advertentie wordt hij veroordeeld tot een geldboete van f 10,-- of drie dagen gevangenisstraf¹⁸⁾.

Het arrest van de Hoge Raad in 1892 stelt vast dat massage tot de uitoefening der geneeskunst gerekend moet worden en dus als regel aan geneesheren is voorbehouden. Of de heilgymnastiek onder het begrip geneeskunst valt blijft vooralsnog een twistpunt.

Naar aanleiding van het proces Soeter ontvangt de voorzitter van het Genootschap, Minkman, een dienstbrief van de Adjunct-Inspecteur van het Geneeskundig Staatstoezicht in de provinciën Gelderland en Utrecht. Daarin wordt het Genootschap erop gewezen dat massage tot de geneeskunst behoort, "zodat massage in den vervolge zal moeten plaats hebben door den geneesheer zelve of onder zijn persoonlijk toezicht".

De Huishoudelijke Vergadering van januari 1893, waar in deze brief wordt besproken acht "een en ander in bedoelden brief onjuist en niet noodig". Een gymnastiekonderwijzer is immers niet strafbaar "wanneer hij als manus magistri op last van den geneesheer, als diens helper optreedt".

Het Genootschap grijpt de zaak Soeter aan om zijn standpunten nog eens duidelijk kenbaar te maken. Het wordt ten eerste afgekeurd dat de "heer S. zijne heilgymnastische practijk schijnt uit te oefenen zonder advies of voorschrift van den geneeskundige".

Artikel 16 van het Reglement van het Genootschap spreekt hieromtrent duidelijke taal: "De werkende leden zijn gehouden geene patiënten te behandelen, dan na machtiging en goedkeuring van een Medicus".

Het lijdt geen twijfel dat massage als onderdeel van de geneeskunst aangemerkt moet worden. Wat dat betreft is men het eens met het arrest van de Hoge Raad. Niet eens is men het met de uitspraak van enkele getuige-deskundigen dat heilgymnastiek onder de gymnastiek te rangschikken valt. Het doel van de heilgymnastiek is om "den mensch gezonder, krachtiger, welgevormder te maken. Uit dit oogpunt beschouwd, behoort ze dus tot het uitoefenen van geneeskunde, maar is in vele opzichten toch zeer na aan de gymnastiek verwant". Massage moet beschouwd worden als een onderdeel van de heilgymnastiek en beide dienen onder "uitoefening der geneeskunst" ondergebracht te worden. Een daaraan gekoppelde vraag is *wie* heilgymnastiek uitoefent. In de meeste gevallen is dat niet de geneeskundige daar "de meeste tegenwoordige geneeskundigen de heilgymnastiek slechts bij naam kennen". Bovendien "eene heilgymnastische behandeling vordert in den regel zooveel tijd, dat het den geneeskundige

onmogelijk is, dien voor dit doel te besteden. En als hij er den tijd voor nam, zou eene behandeling den patiënt zeer kostbaar worden. (...) Is het wonder dat (...) zich langzamerhand, als direct gevolg van een algemeen gevoelde behoefte, vele gymnastiekonderwijzers zich op de heilgymnastiek hebben toegelegd en zich belasten met de practijk, waar de medicus die noodig oordeelt? (...) Het is echter zaak, dat deze hulp, die voor den geneesheer onontbeerlijk is, goed verleend wordt, dat die personen der zake kundig zijn en dat deze hulp dus niet aan onbekwame handen wordt toevertrouwd. (...) Het is de plicht der regeering om deze zaak op een behoorlijken grondslag te vestigen, om dus de uitoefening der heilgymnastische practijk op wettelijke wijze te regelen"¹⁹⁾.

1.3. Het Genootschapsexamen

Aan het einde van de eeuw ontstaat door oprichting van het Genootschap een delicate situatie waarin een nieuwe beroepsgroep zich op het terrein der geneeskunst begeeft zonder de benodigde medische kennis en in conflict komt met geneesheren die niet of nauwelijks iets afweten van heilgymnastiek. Pogingen om een gerechtelijke uitspraak uit te lokken over de plaats van de heilgymnastiek - zoals in het proces Soeter en soortgelijke processen als Davenport alias Sequah - hebben geen duidelijke uitspraken opgeleverd. Het nieuwe Genootschap staat voor de taak het eigen deskundigheidsterrein vorm te geven en erkend te krijgen. Een eerste poging daartoe is reeds ondernomen door het opstellen van een concept-examenprogramma, dat naar de medische faculteiten verstuurd zou worden. Naar aanleiding van processen als dat van Soeter merkt een bestuurslid op dat "we nog kort geleden van doctorale zijde den raad kregen aan het examen niet te werken", maar "eene afwachtende houding aan te nemen, omdat 't niet anders kon, of de grenzen zouden daardoor wel duidelijk worden getroffen"²⁰⁾.

Van lekenzijde daarentegen wordt het Genootschap aangespoord om vaart te zetten achter de examenkwestie. Dit komt onder meer tot uiting in een artikel in het Maandschrift van het Genootschap, waarin wordt gesteld: "Ik betreur het, dat het bestaan van den heilgymnast, sedert het besluit van den Hoogen Raad, geheel in handen is gespeeld van de geneeskundigen. (...) Wat leert ons nu de ondervinding? Onze "werkgevers", onze "aanwijzers" en "controleurs" zijn niet berekend voor de taak, die zij moeten vervullen. De aanwijzing, het voorschrift van behandelen, zij blijven gewoonlijk achterwege, om de doodeenvoudige reden, dat het voor de H.H. Medici eene onmogelijkheid is deze te geven, omdat zij de volledige heilgymnastische behandeling niet genoegzaam machtig zijn (...).

Er is maar een uitweg om de dokters van een lastig toezicht te verlossen en de beoefenaren der heilgymnastiek recht te laten wedervaren, nl.: door het instellen van een Staatsexamen voor heilgymnastiek. Al sedert jaren wachten wij heilgymnasten tevergeefs, dat aan ons billijk verlangen zal worden voldaan, waardoor wij een weinig meer zelfstandigheid en meteen een cachet van wetenschappelijke ontwikkeling verkrijgen". Mede naar aanleiding van "de wijze van bestrijding der doktoren" wordt het de schrijver van dit artikel verder verboden om nog in het maandschrift van het Genootschap te publiceren²¹⁾.

Eén der buitengewone leden van het Genootschap pleit, ondanks zijn principiële bezwaren, voor het afnemen van een examen "in eigen boezem" gezien de huidige situatie²²⁾. Het concept-programma zoals dat door het bestuur in 1890 is opgesteld, zou volgens hem opgesplitst moeten worden in een theoretisch en een praktisch gedeelte en de eisen zullen scherp moeten zijn: "het kaf moet van het koren gescheiden worden, de vele prullen van heilgymnasten moeten uitvallen". De heilgymnast zal onder leiding van een medicus moeten werken en daardoor zal "een voorname hinderlijke factor uitvallen, namelijk de verantwoordelijkheid".

Met dit pleidooi wil niet gezegd zijn dat "het de gewenschte toestand is, dat de heilgymnast dit onderdeel van de therapie uitoefent (...) Mais qu'y faire. Het aantal der medici die massage beoefenen is nog te gering; er zijn nog te weinig medici die den tijd, den lust en de lichamelijke geschiktheid hebben zich dezen voornamen tak der therapie eigen te maken ". Kortom de gymnastiekleraar kan van dit gat in de markt profiteren. "Laten we er dan ons best voor doen van den niet-arts zooveel mogelijk een bruikbaar mechano-therapeut te maken; (...) omdat dit voorshands nog een noodzakelijk kwaad is".

In de discussie in de Algemene Vergadering van het Genootschap die volgt op dit pleidooi voor invoering van een Genootschapsexamen, wordt besloten om een commissie een nieuw concept-examenprogramma te laten opstellen²³⁾.

In het rapport dat deze commissie in april 1894 uitbrengt, wordt het streven naar een staatsexamen afgewezen; althans voorlopig. "Krijgen de geëxamineerden *rechten*, dan wordt de deur geopend voor allerlei kwakzalverij (...) Dat examen zal dan tot *gevaarlijke zelfstandigheid* leiden". Bovendien zou iedere medicus tenminste theoretisch volkomen op de hoogte moeten zijn van mechano-therapie. "Omdat dit thans niet het geval is, heeft een Staatsexamen voor heilgymnastiek ook geen waarde". Daar intussen toch wat gedaan moet worden stelt de commissie voor "dat er van wege het Genootschap een examen worde ingesteld, medici, buitengewone leden van het Genootschap zullen

worden verzocht dit examen af te nemen. (...) De geslaagde krijgt *geen* diploma; doch wordt door zijn (haar) examen lid van het Genootschap; het lidmaatschap *is* zijn diploma "(zg. quitantiediploma). Tot het examen worden toegelaten, diegenen die in het bezit zijn van de L of M akte voor gymnastiek, van het diploma eindexamen HBS of gymnasium, of van de Hulp- of Hoofdakte L.O.

De exameneisen zullen omvatten:

- kennis van de anatomie en de psychologie
- kennis van den normaal gevormden mensch
- kennis van de verschillende behandelingsmethoden
- praktijk; "dit punt is voor de candidaat wel het voornaamste".

Of er, *nadat* men is toegelaten als lid van het Genootschap, nog een cursus gevolgd zal moeten worden door de leden, daarover wenst de commissie zich niet uit te laten. Dat is een zorg voor later²⁴).

Tijdens de bespreking in de Algemene Vergadering lokt dit rapport veel reactie uit. Niet zozeer wat de instelling van een Genootschapsexamen betreft, maar veeleer de manier waarop men het examen wil inrichten. Met name de leden van de examencommissie uit 1890 benadrukken dat de gymnastiek-onderwijzers die heilgymnastiek bedrijven, een wetenschappelijke ontwikkeling moeten hebben of krijgen. Anderen menen dat het examen niet als toelatingsgrond zou moeten fungeren, maar zou moeten worden afgelegd *nadat* men als lid is toegelaten.

Verder is het al dan niet uitreiken van een diploma een heet hangijzer; het zelfstandig optreden van heilgymnasten zal met het uitreiken van een diploma in de hand gewerkt worden, vrezende sommigen.

Verdeeldheid van mening is er ook over de vraag wie het examen zal afnemen. Enkele leden menen dat dit een taak is voor de buitengewone leden van het Genootschap (geneesheren dus). Anderen vinden dat geëxamineerde heilgymnasten de buitengewone leden moeten bijstaan in de examencommissie, vooral daar waar het het praktisch examen betreft.

Uiteindelijk wordt besloten dat:

- * het Genootschap een examen instelt voor heilgymnastiek
- * dit examen geldt als toelating voor het lidmaatschap (na ballotage)
- * het wenselijk is dat de leden die al lid zijn, examen doen; slaagt men niet dan mag men toch lid blijven
- * naast de toelatingseisen die door de commissie zijn geformuleerd zullen degenen die de akte L.O.- of M.O.-gymnastiek niet hebben een supplement-examen moeten afleggen. Dit betekent in feite dat het Genootschap niet *uitsluitend* voor gymnastiekonder-

wijzers toegankelijk is.
Op de volgende Algemene Vergadering in september 1894
worden de volgende knopen doorgehakt²⁵⁾:

- * het examen dient alleen als toelating tot het Ge-
nootschap, de kwitantie dient als bewijs van lid-
maatschap en zal de vorm van een diploma krijgen;
het zogenaamde kwitantiediploma

dit n^o. De overleden leden zijn gehouden geen
postkanten te schenken, dan na machtiging en goed-
keuring van een Medicus.

Genootschap ter beoefening van de Heilgymnastiek

IN
NEDERLAND.

KWITANTIE-DIPLOMA

naar het verband bij

Appropen den

18

Samenkomst.

N^o. 582.

Paris Rue d'Anvers 21

Ontvangen van Don. Wella Theofiel Heen Dr. Vermeulen
de Somma van vijf gulden
naar contributie over ~~de maanden~~ het jaar 1899-1900

Lijp f 5.-

Utrecht den 1^{er} oct.

1899

H. van Kreeft
Samenkomst.

- * het Genootschap richt in aansluiting op het toela-
tingsexamen een cursus op voor praktische en theo-
retische heilgymnastiek.

Op de vraag: wie zal dat betalen, is het antwoord
"de leerlingen"

- * het examen is publiek voor H.H. Medici en leden van
het Genootschap. Daarenboven kunnen aanstaande
candidaten die de benodigde kwaliteiten menen te
bezitten de toegang tot het examen schriftelijk
aanvragen.

De voorzitter laat niet na een vermanend woord te
spreken: Moge "op de groote trom slaande adverten-
tiën, getuigend van kruideniers- en kwakzalversmen-
taliteit nimmer het Genootschap binnensluipen"; de
beste reclame is "het resultaat van ons werk"²⁶⁾.

Het eerste examen wordt op 6 en 7 september 1895 af-
genomen. Enkele leden van het Genootschap leveren aan

een medische commissie het bewijs "dat zij van de heilgymnastiek en de massage de noodige studie hebben gemaakt en tevens de gewenschte bedrevenheid hebben verkregen". De H.H. Medici die tevens een examen afleggen zijn allen leden van het Genootschap. De namen van de kandidaten worden niet vermeld in het Maandschrift of in de geneeskundige bladen "opdat er niet zal geschitterd worden".

2. Streven naar erkenning

2.1. Geneesheren over het Genootschapsexamen

Het Genootschap heeft zich aan het einde van de 19^e eeuw ontwikkeld tot een beroepsorganisatie die stelt garanties te kunnen bieden voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening. In het Reglement van het Genootschap wordt benadrukt dat de "leden zijn gehouden geene patiënten te behandelen, dan na machtiging en goedkeuring van een Medicus". Verder is er een Genootschapsexamen ingesteld en wordt het examen door buitengewone leden van het Genootschap afgenomen. Voldoende voorwaarden voor erkenning van de beroepsgroep heilgymnastiek door de medische stand, zo meent het Genootschap. Niets blijkt echter minder waar.

In medische kringen is men niet onverdeeld gelukkig met het instellen van een examen door het Genootschap. Naar aanleiding van een voorstel van de afdeling Rotterdam wordt deze zaak in 1897 in de Algemene Vergadering van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (voortaan afgekort tot N.M.G.) besproken. "De Algemene Vergadering der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst spreke als haar oordeel uit, dat de wijze van afnemen der examina voor heilgymnastiek en massage, zooals dit tot nu toe geschied is door sommige geneeskundigen (...) afkeuring verdient"²⁷).

In de toelichting op dit voorstel worden vervolgens de examenvragen van het heilgymnastiekexamen onder de loupe genomen. Dergelijke eisen, zo wordt gesteld, zou men zelfs niet aan een candidaat in de geneeskunde mogen voorleggen, laat staan aan leken. Uit de vragen komt naar voren "dat de heilgymnast, die toch geen medische opleiding geniet, naast en boven den medicus gesteld wordt". Kenmerkend voor de schijnbare bekwaamheid is het volgende citaat, ontleend aan het verslag van het Genootschapsexamen. "Leeken, niet-medici, die van de massage en alles wat daartoe behoort (!) een studie maken en dagelijks in de practijk toepassen, zijn toch zeker te verkiezen boven den arts, die in de geneesmiddelenleer (ons eenig therapeutisch kennen !!) hoog staat, maar die door onge oefendheid met de handen noch kracht kan zetten, noch het fijne gevoel heeft (arme chirurgen!!) dat

de vaardige masseur hebben moet om de manipulatiën met juistheid uit te voeren"28). De slotpassage luidt: "Het is in het algemeen belang, van de patiënten dat de geneeskundigen zelve niet het hecht uit handen geven, maar zelf of aan andere geneeskundigen de behandeling opdragen". Wel zou het nut kunnen hebben om een "keurbende te vormen, waarvan wij verzekerd zijn, dat zij met nauwgezetheid ieder onzer voorschriften opvolgt, gelijk dit ook tegenwoordig in de ziekenverpleging geschiedt"29).

Dergelijke aantijgingen laten de geneeskundigen-examinatoren niet op zich zitten. De examencommissie heeft mede het examenprogramma opgesteld; "aan ons dus de verdediging van onze wijze van handelen"30). Wat betreft de examenvragen; een examen kan niet beoordeeld worden op de vragen zonder de antwoorden te kennen. Een gelijkkluidende vraag zal op verschillend niveau beantwoord worden door een medicus dan wel door een heilgymnast. Bovendien bestond het merendeel van de examinandi uit leden, die òf in vergaderingen òf in het Maandschrift over verschillende onderwerpen hadden gesproken en geschreven31). Een diploma wordt niet uitgereikt om misbruik te voorkomen. Men zou bijvoorbeeld voor korte tijd lid kunnen worden, dan bedanken, en dan zelfstandig gaan optreden (dus zonder toezicht van een medicus) onder de titel "gediplomeerd heilgymnast" of nog erger. "Er zijn nu eenmaal in ons land heilgymnasten en menschen, die zich zoo betitelen in bonte menigte, tienmaal meer dan het veertigtal leden van het Genootschap, er worden dagelijks in ons vaderland tal van patiënten door hen behandeld en mishandeld (...). Laten we hen, die het goede willen, voorthelpen"32).

Bemoeienis van de NMG met het Genootschapsexamen, een internexamen dat louter recht geeft op toelating tot de ballotage voor het lidmaatschap van het Genootschap, wordt daarom door geneeskundige examinatoren afgewezen. Het verweerschrift wordt besloten met een lijst van namen van buitengewone leden van het Genootschap (21 medici).

Het voorstel van de afdeling Rotterdam van de NMG en het verweer van de examencommissie roepen een aantal doctoren in het geweer. Ter illustratie volgen enkele commentaren:

Een orthopaed maakt zich ongerust over deze diplomaontwaarding en over het optreden van de artsen-examinatoren die de belangen van de geneeskundige stand schaden. Het gaat niet aan om jonge werkloze artsen de pas af te snijden door "soort halve doctoren aan te kweken". "Daarbij komt dat morgen aan den dag toch elke medicus, die er lust in gevoelt en eenigszins met dit terrein bekend is, met evenveel recht examens kan gaan afnemen en diploma's uitreiken (...) om dezelfde wanverhouding te scheppen als in Oostenrijk en Duitschland, waar nagenoeg elke heilgymnast is

gediplomeerd door den een of anderen Professor of Docter". Met een lijst van buitenlandse literatuur en citaten tracht hij zijn mening kracht bij te zetten³³⁾.

Het doel van het voorstel van de afdeling Rotterdam - zo menen twee artsen - is niet "den gymnastiek- onderwijzer te verdrijven of hem *zijn* werk te ontnemen "maar" te voorkomen, dat door sommige medici een nieuwe categorie van personen, heilgymnasten genoemd, wordt gevormd, die, zoodra zij het in hun belang oordeelen, zeker zich niet ontzien op eigen houtje dokter te spelen". Tot slot merken ze fijntjes op dat ze aan de redactie van het Maandschrift van het Genootschap geen ruimte zullen vragen" om de namen der ruim 2000 geneesheren uit Nederland, die géén lid van het Genootschap zijn, hieronder op te nemen"³⁴⁾. Een laatste reactie komt van een buitengewoon lid van het Genootschap. Wanneer we ons zouden houden aan de stelregel dat massage altijd plaats zou moeten vinden onder het toeziend oog van de medicus "dan zouden de weldaden van de massage slechts onder het bereik vallen van de upper ten thousand"³⁵⁾.

De kwestie, begonnen met kritiek op artsen die als examinatoren optreden bij het Genootschapsexamen, groeit uit tot een felle tegenstand tegen het uitvoeren van heilgymnastiek en massage door heilgymnasten. Binnen de artsenorganisatie (NMG) wordt de kwestie uitvoerig aan de orde gesteld. De kring Arnhem komt met het volgende voorstel:

"De Algemeene Vergadering der Ned. Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst spreke als haar oordeel uit, dat het noodig is, dat de Orthopædie, met inbegrip van Massage en Heilgymnastiek, alleen door medici en niet door leeken worde uitgeoefend. Verbetering van het hooger onderwijs op dit gebied is een zaak van dringend aanbelang"³⁶⁾.

De afdeling Breda is in een motie van mening dat eerst een grondig onderzoek zou moeten plaatsvinden alvorens een oordeel uit te spreken. Een motie die door Zutphen wordt overgenomen. "Nemen wij het voorstel Arnhem aan, dan loopen wij opnieuw gevaar dat de Maatschappij iets besluit dat zij niet kan handhaven. Men heeft immers ook vroeger gedacht, dat de ouderwetsche tandmeesters geheel door in alle opzichten bevoegde artsen vervangen zouden worden. Dit is niet geschied. Zou iets dergelijks niet mogen verwacht worden voor de heilgymnastiek en de massage eveneens?"³⁷⁾

De motie Zutphen wordt aangenomen met 75 stemmen vóór en 34 tegen de Algemene Vergadering.

Het Hoofdbestuur van de NMG stelt daarop in 1898 een commissie in die het als zijn taak beschouwt "om in de eerste plaats te geraken tot een zo volledig mogelijk overzicht van den toestand waarin zich de geneeskundige gymnastiek en massage in onze dagen in ons land bevinden"³⁸⁾.

Daartoe wordt een aantal vragen in de vorm van een circulaire aan de afdelingen van de NMG gezonden. Uit de antwoorden blijkt dat veel afdelingen de zaak slechts terloops hebben behandeld. "Opmerkelijk is, dat de meeste Afdelingen welke geen grote stad in haar gebied bezitten, voor de quaestie zeer weinig schijnen te gevoelen"³⁹⁾. Daaruit meent de commissie - zij het enigszins aarzelend - op te moeten maken, dat de betekenis van de geneeskundige heilgymnastiek door veel leden van de NMG niet hoog wordt aangeslagen.

Kort samengevat komt uit de antwoorden op de vragen in de circulaire het volgende beeld naar voren⁴⁰⁾. Over het algemeen treden de heilgymnasten zelfstandig op; een optreden dat door de afdelingen overigens op verschillende wijze wordt geïnterpreteerd. In alle grote steden, vooral Amsterdam, Den Haag en Rotterdam wordt veelvuldig geadverteerd met gediplomeerd heilgymnast of masseur". Het overgrote deel der afdelingen van de NMG vindt dat de medicus geenszins als dekmantel voor de werkzaamheden van de heilgymnasten laat gebruiken. Er blijken slechts twaalf medici te zijn die als speciaal vak uitsluitend "geneeskundige gymnastiek en massage" uitoefenen⁴¹⁾. Verder zegt het merendeel der medici geen behoefte te hebben aan assistentie voor geneeskundige heilgymnastiek en massage. Een inventarisatie van instituten voor geneeskundige gymnastiek completeert het beeld.

Op basis van deze gegevens concludeert de commissie dat de plaats van de geneeskundige gymnastiek "behoort te zijn een onderdeel van de geneeskunst, en wel een daarvan niet te scheiden onderdeel (...). Het zelfstandig optreden van de zich noemende "heilgymnasten" behoort daarom bepaald te worden afgekeurd"⁴²⁾.

Soms echter zal de medicus hulp van derden nodig hebben en het is de vraag of daarvoor een bijzondere categorie personen, een nieuwe stand in het leven geroepen moet worden zoals het Genootschap wil. Veel medici, geeft de commissie toe, zijn achtergebleven bij de enorme vlucht die orthopaedie en de mechanische geneeswijzen hebben genomen, vooral op praktisch niveau. Daartegenover hebben gymnastiekleraren wel wat in de combinatie van hun vak met geneeskunde gezien met als gevolg dat zij spoedig veel beter thuis waren op dat gebied dan de meeste medici. Medici zijn dus tot op zekere hoogte mede schuldig aan "de ontwikkeling van de soort "heilgymnast"", te meer "zoodra geneeskundigen zich lieten vinden om in door "heilgymnasten" opgerichte en beheerde inrichtingen (...) op te treden, waarbij de naam van den medicus de vlag werd, waardoor de lading van een feitelijke wetsovertreding moest worden gedekt". Aldus zijn er drie categorieën heilgymnasten ontstaan, te weten:

- A. een zeer groot aantal gymnastiek-onderwijzers/onderwijzeressen in het bezit van "eenig diploma (meestal buitenlandsch en soms van zeer twijfelachtige waarde) houdt zich onledig met de uitoefening der massage en geneeskundige gymnastiek, al of niet op advies van een geneeskundige"; een advies dat vaak niet meer om 't lijf heeft dan het doorsturen zonder meer.
Deze categorie wordt streng veroordeeld door de commissie.
- B. Een klein aantal gymnastiek-onderwijzers (en zeker niet de slechtste) die zich streng houden aan de regel om alleen als manus magistri op te treden. De commissie verdenkt deze categorie ervan dat hun optreden voor een deel uit berekening gebeurt; erkenning als afzonderlijke stand door de staat wordt zodoende beter bereikbaar.
- C. Gymnastiek-onderwijzers die inrichtingen voor geneeskundige gymnastiek in het leven geroepen hebben en werken onder geregelde contrôle van een arts. "Zoowel aan het verlangen van de medici als van het publiek werd hierdoor tegemoet gekomen". Tegen deze categorie maakt de commissie geen bezwaar⁴³⁾.

Alvorens een uitspraak te doen over de gewenste soort hulptroepen vraagt de commissie zich af of er onoverkomelijke bezwaren bestaan tegen uitvoering van de orthopaedische therapie door de medicus zèlf. Een viertal bezwaren wordt dan aangevoerd.

Ten eerste mist de medicus de praktische ervaring en oefening; theoretisch moet hij wel in staat geacht worden om in orthopaedische gevallen de juiste diagnose en therapie aan te duiden. Dit manco dient in hoofdzaak toegeschreven te worden aan het onvolledig medisch onderwijs aan de universiteiten. Het tweede bezwaar is dat dergelijke behandelingen (te) veel van de kostbare tijd van de medicus vergen. Alleen bij vermogende patiënten wordt deze tijd enigszins gecompenseerd door een equivalente beloning. Als derde nadeel wordt aangevoerd dat een gewoon medicus niet beschikt over de nodige toestellen voor geneeskundige gymnastiek; een opvatting die niet alle leden van de commissie onderschrijven. Manuele behandeling is in bijna alle gevallen te verkiezen boven één met apparaten, menen enkelen. Het vierde nadeel is dat specialisten in inrichtingen de persoonlijke uitvoering toch niet op zich kunnen nemen. Niet alleen zullen de onkosten van gebouw, inrichting, onderhoud en exploitatie zo groot zijn dat de medicus een minimum aan salaris overhoudt, maar ook zal hij om de kosten te dekken meer patiënten moeten aantrekken en dat zal dan weer ten koste gaan van de persoonlijke uitvoering van therapeutische werkzaamheden.

Hulpkrachten lijken onontbeerlijk, zo moet de commissie erkennen. De vraag dient dan gesteld aan welke kwalificatie de in te roepen hulp zou moeten voldoen. In de medische wereld bestaan daarover twee opvattingen.

- hulp bij orthopaedische manipulaties moet geschieden door iemand uit de onmiddellijke omgeving van de patiënt of eventueel een geschikt persoon met feeling die mogelijk te vinden is onder gymnastiek-onderwijzers. Scholing is niet noodzakelijk; het vergemakkelijkt hooguit de overdracht van informatie of het geven van aanwijzingen. Voor ieder afzonderlijk geval kan een geoefend persoon "ad hoc vervaardigd" worden door de medicus. Bij dergelijke "gelegenheidsfiguren" bestaat minder kans op betweterij of medeweterij dan bij geëxamineerden. "Occasionals" zijn precies wat ze horen te zijn: werktuigen in de handen van de medicus.
- wens om te kunnen beschikken over een corps geschoolde, speciaal voor het toepassen van geneeskundig gymnastische handelwijzen opgeleide hulp-troepen. "Het gelukt volgens sommigen slechts hoogst zelden om leeken met succes de handgrepen van een orthopaedische behandeling toe te vertrouwen".

Het Genootschapsexamen als opleidingsmogelijkheid voor hulpkrachten wordt afgewezen vanwege de bezwaren die daaraan kleven, nl.:

- a. het examen leidt allicht tot ongemotiveerde zelfverheffing
- b. door meewerken van medici en vooral medici van naam krijgt het Genootschap een officieel karakter
- c. door examen wordt het moeilijker de leden voor te houden dat zij alleen hulp der geneeskundigen zijn.

De commissie komt tot de slotsom dat gesignaleerde misstanden veroorzaakt worden door de slechte opleiding van medici ten aanzien van de praktische kennis op het gebied van de orthopaedie. Het is deze opleiding die aangepakt dient te worden. "Men zij voorzichtig met het bewandelen van den omgekeerden weg, dat de hulp zich op den voorgrond plaatst, terwijl de meester nog onzichtbaar is"⁴⁴).

De commissie geeft de volgende conclusies ter overweging:

1. massage en geneeskundige gymnastiek moeten beschouwd worden als onderdelen der geneeskunst en mogen als zodanig uitsluitend door geneeskundigen worden uitgeoefend
2. verbetering van het Hooger Onderwijs t.o.v. orthopaedie, vooral wat betreft de bewegingsleer, de geneeskundige gymnastiek en massage, is dringend noodzakelijk
3. inmenging van staatswege t.o.v. te verlenen hulp bij toepassing der orthopaedische therapie inclusief massage en geneeskundige gymnastiek, is overbodig⁴⁵).

De conclusies worden in de Algemene Vergadering van de NMG in 1898 zonder veel discussie aangenomen. De tekst van de tweede conclusie wordt - in een amendement van de afdeling Amsterdam - gewijzigd in: "Verbetering van de gelegenheid voor oefening en onderwijs in de mechanotherapie is wenschelijk" ⁴⁶). Dit omdat het er vooral om gaat de praktische kennis en techniek van de artsen te verbeteren. Het amendement wordt met 94 tegen 13 stemmen aangenomen. Een voorstel tot aanvulling van deze conclusie "om het meer en meer optreden van niet-deskundigen tegen te gaan" haalt het niet en met dank aan de commissie wordt dit onderwerp afgesloten. Minkman voorzitter van het Genootschap zegt in z'n commentaar op dit rapport, dat hij het streven naar een ideale situatie kan billijken, maar dan wel rekening houdende met de realiteit: een zeer groot tekort aan artsen die theoretisch en praktisch onderlegd zijn in heilgymnastiek en massage. En hoe moet dan de "nood der lijdende menschheid gelenigd worden als wij er niet zouden zijn" ⁴⁷).

2.2. Heilgymnastiek en de niet-medische concurrentie

Afbakening van de werkzaamheden van het ontstane beroep heilgymnast is niet alleen nodig naar de geneesheren toe, maar ook ten opzichte van ondeskundigen en kwakzalvers. Bij het streven naar (wettelijke) erkenning zal het beroep immers een min of meer eigen deskundigheidsgebied moeten hebben en zal de kwaliteit van de beroepsuitoefening op een voldoende hoog peil moeten staan. Vooral in het begin van de twintigste eeuw heeft het beroep in opkomst te kampen met een grote toevloed van kwakzalvers en dergelijke lieden die zich uitgeven voor "gediplomeerd heilgymnast" en daarmee het niveau van de beroepsuitoefening naar beneden halen. Het bestuur van het Genootschap ziet zich voor de taak gesteld om aannemelijk te maken dat het Genootschapsexamen de enige echte kwaliteitsgarantie biedt.

De "aanmaak" van een groot aantal "gediplomeerde heilgymnasten" komt van "bevoegde" zijde, nl. van de artsen, met name de orthopaeden. De Nederlandsche Orthopaedische Vereniging die in 1898 is opgericht wil "gaarne de chirurgen van dit deel (= orthopaedie, geneeskundig gymnastiek en massage, D.K.) van hun werk ontslaan (...). Of echter de chirurgen geneigd zijn dit aanhangsel over te geven, is aan gerechten twijfel onderhevig". Er staat "een heir van leeken gereed om zich te beijveren den chirurgen behulpzaam te zijn of zelfs patiënten geheel zelfstandig onder handen te nemen(...). Aansluiting der medici die orthopaedie beoefenen, zal nuttig zijn voor de beoefening van dit vak en in Nederland en verder onder andere

Dr. D. G. M. SCHREBER.

**GENEESKUNDIGE
KAMERGYMNASTIEK**

UITVOERBAAR ZONDER GEREEDSCHAP
OF VREEMDE HULP, EN GESCHIKT VOOR
BEIDERLEI KUNNE EN VERSCHILLENDE
LEEFTIJDEN

NAAR HET HOOGDUITSCH BEWERKT
DOOR
Dr. F. A. C. WAITZ
VOORHEEN STADSGENEESHEER TE SEMARANG

TIENDE, VERMEERDERDE EN VERBETERDE DRUK
BEWERKT DOOR
F. L. STUMPF

LEERAAR IN DE GYMNASIEK, HEILGYMNAST-MASSEUR
TE HILVERSUM

MET PLATEN EN FIGUREN IN DEN TEKST

De waarde der geneeskundige gymnastiek in 't algemeen. — De
bijzondere waarde der geneeskundige kamergymnastiek. — Alge-
meene regels voor de geneeskundige kamergymnastiek. — Vijf en
veertig vrije geneesbewegingen uiteengezet en beschreven. — Adem-
halingsgymnastiek. — Bijzondere voorschriften. — Beulit.
□ Zelfmassage. □

INGENAARD f 0.90 □ GEBONDEN f 1.25
□ UITGAAF VAN □
H. D. TJEENK WILLINK & ZOONTE HAARLEM

Advertentie uit het
Maandschrift

voor de oplossing der brandende vraag, hoe de verhouding van den medicus en zijn helpers moet worden geregeld"⁴⁸.

De oplossing voor deze brandende kwestie wordt gevonden door zèlf helpers naar eigen inzichten op te leiden; dat wil zeggen hun de nodige onderdanigheid bij te brengen.

"Wie ooren heeft om te hooren, die kan begrijpen, waar men heen wil", aldus de voorzitter van het Genootschap. De geneeskundige dient dan wel alomtegenwoordig te zijn om op het werk van zijn helpers onmiddellijk toezicht te houden, maar hoe zou hij dat, zeker in inrichtingen, kunnen waarmaken. "Wij heilgymnasten, die door ons werk en ons streven de geneeskundigen erop attent gemaakt hebben, dat in de mechano-therapie een krachtig middel te vinden is tot het bestrijden of genezen van vele menschelijke kwalen, wenschen niet door eenigen geneeskundigen achteraf gezet te worden"⁴⁹.

De orthopaeden trachten hun handelwijze te legitimeren en het Genootschapsexamen te bagatelliseren. Hieronder volgt een bloemlezing van deze pogingen. Een speciaal-arts voor orthopaedie, heilgymnastiek en massage schrijft:

"Het Genootschap heeft een examen ingesteld voor hen die zich heilgymnast en masseur noemen? Wel, wel, dat zegt wat! (...). Masseeren behoort enkel door medici te geschieden, en hoewel reeds jaren geleden door den Hoogen Raad een masseur veroordeeld werd wegens onbevoegd uitoefenen van de geneeskunde, wordt er maar steeds dapper op los gemasseerd (...). Het genootschap en het examen betekenen niets; de heilgymnasten en masseurs zijn of behooren te zijn werktuigen in de handen van medici (...). Ik heb zelf verscheidene assistenten en verschillende leerlingen, die als heilgymnasten en masseurs gevestigd zijn. Zij hebben van mij eene verklaring (...). Deze verklaring hebben zij eerst kunnen krijgen, nadat zij maanden onder mijne persoonlijke leiding hebben gewerkt en eerst als ik de volle overtuiging heb gekregen dat zij goede practici geworden zijn (...) ik protesteer tegen de voorstelling als zouden de leden van het Genootschap de goede heilgymnasten masseurs zijn en alle anderen beunhazen ⁵⁰.

Een niet onbelangrijk detail dat deze orthopaed vergeet te vermelden is dat hij z'n leerlingen schriftelijk laat verklaren dat ze zich de eerste tien jaar niet zelfstandig in zijn omgeving zullen vestigen.

Een ander prominent lid van de Orthopaedische Vereeniging haalt de schouders op voor de eigenwijze zelfgenoegzaamheid van half-weters; bedoeld zijn de Genootschapsleden. "Ik acht het onverantwoordelijk van

sommige medici dat zij zich laten vinden, om als examinatoren bij een zoogenaamd examen, door het Genootschap ingesteld op te treden en daardoor menschen op een voetstuk te plaatsen, waarop deze niet behooren te staan, dat zij aldus handelend den breeden weg, dien onbevoegden bewandelen, helpen verbreedden, dat zij willens en wetens een officieusen glimp geven aan het lidmaatschap van het Genootschap ter beoefening van Heilgymnastiek in Nederland". Hulp aan Heilgymnasten en masseurs dient alleen verleend te worden onder "voortdurend en onmiddellijk toezicht onder onze volle verantwoordelijkheid voor elk geval in het bijzonder"⁵¹).

Als laatste een reactie van een zekere P. (de voorzitter van de Orthopaedische Vereeniging, Paré wellicht?) de aanmatiging van de heilgymnasten vindt hij onverteerbaar. Hij windt zich vooral op over een artikel uit de Nieuwe Rotterdamsche Courant waarin zijns inziens door een heilgymnast wordt beweerd dat kundige heilgymnasten de *feitelijke bevoegden* zijn ook al hebben ze geen wettige vergunning. De medici zouden weliswaar de *wettelijk bevoegden* zijn maar door een tekort aan praktische en theoretische ervaring zijn zij op dit gebied in feite onbevoegd. En dan ... "De heilgymnasten schetteren gewoonlijk over hun langdurige, grondige opleiding. Eilieve, waar geschiedt die toch? (...). Te hooi en te gras moet de candidaat-heilgymnast zijn bekwaamheden opdoen om zich te bekwamen voor *het* examen, dat zij desnoods onder elkaar bekokstoven en waarvoor zij de verantwoording leggen op de schouders van eenige aan hen verbonden medici (...). Ik vrees in dezen een ernstig gevaar voor de waardigheid van den geneeskundigen stand"⁵²).

Herhaaldelijk vermaant de voorzitter van het Genootschap de leden "den dokter te geven wat des dokters is". Hoe uiterst gevoelig en explosief de verhouding tussen de artsen en het Genootschap ligt, blijkt in 1900 in een controverse tussen een buitengewoon lid en tevens vice-voorzitter en een prominent lid van het bestuur van het Genootschap⁵³).

De kwestie is als volgt. Werkende leden van het Genootschap zijn gehouden aan artikel 16 van het reglement: patiënten slechts behandelen na machtiging van een medicus. Wegens overtreding van dit artikel eist het buitengewone lid royement van het werkendelid in een brief aan het bestuur van het Genootschap. Na een grondige gedachtenwisseling tussen de partijen, zet de orthopaed zijn eis tot royement om in een eis tot een principe-uitspraak over artikel 16 door de Algemene Vergadering van het Genootschap.

De leden menen dat een behandeling mag worden begonnen, na machtinging vooraf door elke willekeurige arts. Het merendeel der buitengewone leden daarentegen meent dat als de huismedicus bezwaar maakt tegen de behandeling dit bindend is, ténzij een orthopaed daar an-

ders over denkt.

Dit fundamentele meningsverschil resulteert erin dat een groot deel der buitengewone leden en enkele werken- de leden, het Genootschap kwaad de rug toekeren.

De toestroom van "gediplomeerde hulpkrachten" is niet alleen te wijten aan geneesheren en orthopaeden die zèlf gaan opleiden, maar ook aan de opkomst van allerlei particuliere instellingen waar men soms binnen luttele maanden een diploma kan behalen ongeacht de vooropleiding. Verder is het mogelijk om in het buitenland, na een "opleiding" van enkele weken en betaling van een niet gering bedrag, een diploma te halen. Opmerkelijk is dat het veelal vrouwen zijn die behoren tot deze groep van pseudo-masseurs, vooral vrouwen van goeude huize. Daar ze veelal uit dezelfde maatschappelijke lagen komen als de artsen, krijgen ze via connecties gemakkelijk patiënten toegeschoven.

Een toonbeeld van de verwarrende situatie is de kwestie rond het beroepsvoorlichtingsbureau voor vrouwen dat (ongewild) meehelpt aan het neerhalen van het beroepsniveau van de heilgymnast.

Het begint allemaal heel onschuldig met een circulaire waarin de oprichting van het "Nationaal Bureau van Vrouwenarbeid" wordt aangekondigd⁵⁴). Door het geven van "inlichtingen en steun van allerlei aard omtrent den vrouwenarbeid in den ruimste zin des woords" tracht het Bureau het leven en lot van de arbeidende vrouwen te verbeteren. Dit probeert men onder andere te bereiken met behulp van inlichtingenformulieren over beroep en beroepsopleidingen. Een dergelijk formulier wordt ook over massage en heilgymnastiek samengesteld.

"Blijkens dat formulier zijn er nu gelegenheden te over, waar vrouwen, ook zonder gymnastiek-onderwijzers te zijn, door doctoren en heilgymnasten kunnen opgeleid worden". Een uiterst curieuze zaak, meent de voorzitter van het Genootschap, want tot heden was het voor hen die zich voor dit beroep wilde bekwamen "uiterst moeilijk daarmede voldoende bekend te worden, wat gedurig bleek uit de klachten" van de kandidaten voor het toelatingsexamen van het Genootschap.

Voor de massage is gemakkelijk een diploma te verkrijgen. "Het deelnemen voor 4 of 6 weken aan een cursus ter opleiding in de massage bij een buitenlandsche specialiteit (?) tegen betaling van zooveel, is voldoende om een diploma te verwerven (...). Ja zelfs in ons land zijn er geneeskundigen die 't liefst dames voor de uitoefening der massage trachten te bekwamen en haar nu wel geen diploma geven, wat in ons land ook bitter weinig waarde heeft, maar ze toch als zoodanig warm aanbevelen, waar dit te pas komt (...). De vrouw kan, als zij het wil, toch wat gedaan krijgen!"

ADVERTENTIE

Gevraagd

in Dr. OLDEBOOM's Sanatorium te Noordwijkerhout voor intern

een beschaafd Meisje,

op de hoogte van massage. Zich persoonlijk aan te melden bij de Directrice.

Advertentie uit het
Maandschrift

En is het voor massage al moeilijk om een *goede* (op) leiding te verkrijgen, voor de heilgymnastiek ligt de zaak nog moeilijker, vooral waar het de manuele uitoefening betreft. "Met wat een illusies zullen vele meisjes zich tot heilgymnaste en masseuse laten opleiden, daar de voorspiegelingen omtrent de uitoefening van het vak zoo schitterend zijn (...). Tot welk een toestand zal dit leiden!"⁵⁵).

Op de Algemene Vergadering van het Genootschap in 1902 wordt besloten het Bureau van de bezwaren van het Genootschap in kennis te stellen. Het Bureau geeft aan "in alles één zelfden weg te willen bewandelen als het Genootschap (...) het ligt geheel in de bedoeling alleen degelijke onderlegde vrouwelijke werkkrachten te vormen". Desondanks geeft het Bureau een formulier uit waarin de opleiding van heilgymnasten en masseuses veel te rooskleurig wordt voorgespiegeld. Dit is voor het Genootschap de aanleiding om het Bureau duidelijk te maken dat dit optreden "niet is in 't belang der vrouwen, noch in dat van 't publiek, noch in dat van ons vak, en dat in dienzelfden geest door Bestuur aan de dagbladen zal worden geschreven"⁵⁶). Pas in 1904 wordt de daad bij het woord gevoegd en krijgen enkele dagbladen en medische weekbladen een circulaire ter plaatsing toegezonden, waarin onder meer wordt gesteld:

"De kunst van het maseeren en de wetenschap ervan, bevens het met verstand kunnen toepassen van een heilgymnastisch recept, eischen een breede school, zoowel theoretisch als praktisch (...). Een dagblad is niet de plaats om in den breede uiteen te zetten, wat alzoo noodig is om zich met recht masseur of masseuse te kunnen noemen (...). Het publiek heeft slechts noodig: *een waarborg*". Door middel van in het buitenland gekochte diploma's wordt het publiek misleid. Ook in ons land worden soortgelijke nietswaardige brevetten uitgereikt/c.q. verkocht door een of ander *persoon*. Maar een diploma heeft eerst dan waarde wanneer dit is afgegeven door een bevoegde en daartoe aangewezen *commissie*. Een dergelijke officieele waarborg bestaat in Nederland niet. "Zoolang echter de Regeering het kaf niet van het koren scheidt, zoolang bestaat er in Nederland slechts één waarborg voor voldoende bekwaamheid en geschiktheid voor de uitoefening van de heilgymnastiek en de massage, namelijk het lidmaatschap van het Genootschap ter beoefening van de heilgymnastiek in Nederland"⁵⁷).

In grote getale betreden de heilgymnasten en masseurs van twijfelachtige hoedanigheid de arbeidsmarkt. Deze geduchte concurrentie noopt het Genootschap tot herwaardering van de eigen opleiding en het examen. Moet men de examen- en toelatingseisen niet eveneens verlagen, temeer daar het aantal kandidaten dat zich aanmeldt voor het Genootschapsexamen zeer gering is. In de periode 1900 - 1910 slagen slechts zo'n gemiddeld

drie kandidaten per jaar. Verder is te overwegen of medici het Genootschapsexamen moeten blijven afnemen; medici die aan dit examen willen meewerken, zijn toch al moeilijk te vinden. En dan is er bovenal de kwestie van het al dan niet uitreiken van een diploma. Een kwestie die des te dringender om een oplossing vraagt nu inferieure opleidingen talloze mensen met schriftelijk bewijs van bekwaamheid afleveren.

Op de Huishoudelijke Vergadering van het Genootschap in augustus 1902 wordt nog wat voorzichtig om deze kwesties heengedraaid. Om de aspirant-leden niet al te erg te ontmoedigen stemt men tenslotte in met een voorstel om de verplichting voor aspirant-leden om om binnen drie jaar examen te doen - zoals het Reglement dat in artikel 5^d eist - te laten vallen. Verder wordt besloten om het examen voortaan in het najaar af te nemen, ten gerieve van de medici die de zomermaanden een lastige examenperiode vinden. Verplaatsing van het examen heeft echter niet het gewenste effect. Integendeel; door een samenloop van omstandigheden moet het examen door werkende leden worden afgenomen. Naar aanleiding van dit voorval gaan stemmen op om voortaan het praktisch gedeelte van het examen geheel door werkende leden af te laten nemen. Het bestuur doet daartoe een voorstel dat met algemene stemmen wordt aangenomen.

Het hete hangijzer - het al dan niet uitreiken van een diploma - komt in de Huishoudelijke Vergadering van januari 1905 ter tafel. Er wordt een voorstel ingediend waarin wordt gepleit voor "het uitreiken van diploma's aan hen, die aan de eischen van het jaarlijksch examen hebben voldaan". Het bestuur verklaart zich tegen het voorstel. Hoewel in de discussie die daarop volgt de argumenten vóór een diploma overwegen blijkt bij stemming dat het voorstel met acht tegen twee verworpen wordt⁵⁸). Er zullen voorts nog géén diploma's uitgereikt worden.

In 1905 staan ook de exameneisen ter discussie. "Welken eischen mogen den kandidaten gesteld worden bij het toelatingsexamen van het Genootschap" vraagt een lid van het Genootschap zich af in een artikel in het Maandschrift⁵⁹). Het examen, zo stelt hij, is in het leven geroepen met het doel het kaf van het koren te scheiden; geschikte leden voor ons Genootschap uit te selecteren. De laatste tijd schijnt een ander doel nagestreefd te worden namelijk "dat de candidaat moet toonen, dat hij theoretisch en praktisch een bedreven heilgymnast en masseur is", maar ... "dit mag en kan niet. Het mag niet, omdat dit niet het doel is waarvoor het examen is ingesteld; het kan niet, omdat het den jongeren aan de gelegenheid ontbreekt" zich vooral praktisch te bekwamen."

In de begingperiode bestond het Genootschap uit leden

die doorkneed waren in de praktijk maar onze nieuwe leden moeten "gecreëerd worden uit de jonge garde". Het zijn gymnastiekonderwijzers die overdag werken en zich in hun vrije tijd willen bekwamen in de heilgymnastiek. Een paar hebben het geluk om te mogen assisteren in een inrichting maar de meesten moeten een praktische opleiding missen. De aanstaande kandidaten moeten aankloppen bij een stadsgenoot-heilgymnast. De lessen zijn dan op zondag omdat de kandidaat door de week werkt; en juist dan ontbreekt het materiaal (= patiënten) dat dienst moet doen bij de praktische



Demonstratie van een patiënt op een cursus

toepassing. Maar zelfs al zouden de lessen op een werkdag vallen dan nog zou het moeilijk zijn om voldoende "materiaal" te krijgen, omdat de opleider alleen op "kostenloze" patiënten onderricht kan geven. We moeten ons dan ook schikken naar de omstandigheden en het accent bij het examen leggen op weten en begrijpen meer dan op praktische vaardigheid.

Een "plooibaar" examen is redelijk omdat het niet om een staatsexamen gaat dat rechten geeft om officiële betrekkingen te vervullen maar om een Genootschapsexamen dat alleen dient als toelating tot het lidmaatschap.

Hoewel de schrijver van het artikel veel protesten verwacht op zijn pleidooi voor het afzwakken van de eisen voor het praktisch gedeelte van het examen, wordt er - althans in het Maandschrift - niet op gereageerd. En intussen blijven allerlei ondeskundige krachten op de arbeidsmarkt toestromen; hoe zich tegen deze concurrentie te verweren.

2.3. Kwaliteit of kwantiteit?

Het Genootschap als vereniging moet zijn kracht niet zoeken in het aantal leden, "maar in de hoedanigheid, in het wetenschappelijk kennen en het praktisch kunnen

dier leden", zo wordt in 1906 nog zonder aarzelen in het jaarverslag gesteld⁶⁰⁾.

Het aantal werkende leden van het Genootschap - in 1895 nog 43 - neemt echter sindsdien gestaag af; waarschijnlijk vanwege het Genootschapsexamen dat in dat jaar wordt ingevoerd. (zie voor het ledenverloop bijlage 2) De ouderen melden zich volgens het bestuur niet "omdat zij na jaren lang de heilgymnastische praktijk te hebben uitgeoefend, zich moeilijk bloot konden stellen aan de kans te worden afgewezen en de jongeren omdat de eischen steeds hoger werden en de gelegenheid van opleiding tot dit examen zoo goed als niet bestond".

Ook het aantal buitengewone leden is na de strubbelingen met de artsen gedaald van 24 (in 1898) naar 7 (in 1907).

Tegen de achtergrond van deze zorgelijke situatie gaan steeds meer stemmen op die zich afvragen of men wel prioriteit moet blijven toekennen aan de kwaliteit, of dat men moet gaan ijveren voor een numeriek sterk Genootschap. In 1907 verschijnen over deze kwestie tamelijk veel publicaties in het Maandschrift. "Onverklaarbaar is het (...) dat zoovele degelijke heilgymnasten nog buiten het Genootschap blijven staan", verzucht de secretaris van het Genootschap. "Zij beseften niet dat door eendrachtig samenwerken veel kwaad zou kunnen worden gekeerd. Zoowel in den strijd tegen de zich vijandig tegenover ons stellende specialisten, als tegen het steeds wassende corps van beunhazen".⁶¹⁾ In een ander artikel wordt gesteld dat de toepassing van heilgymnastiek en massage de laatste tijd sterk verslechterd is. Ten eerste doordat medici-specialisten - die goed onderscheiden dienen te worden van huismedici - proberen om de positie van de heilgymnast-masseur te ondergraven door hen te beschouwen als assistenten die niet in staat zijn zelf te denken. Ten tweede, doordat "nu ook jonge dames zich mede in dien strijd begeven hebben. (...). Komt er nu nog bij, dat onze masseuse een aardig gezichtje heeft, zich lief weet voor te doen en er gracieuse manieren op na houdt, dan is het pleidooi beslist". Het is onverantwoordelijk en schandelijk dat medici en ook heilgymnasten zich voor dergelijke praktijken lenen. "Het noodzakelijk gevolg is, dat het vak, in ons land met zooveel moeite en studie omhoog gebracht, zal verwateren. De half-, kwart- of nietswetters zijn daarvan de oorzaak!. Om dit te verhoeden is onder meer een kwantitatief sterk Genootschap nodig. Als struikelblok voor het niet toetreden tot het Genootschap wordt als eerste het examen genoemd. Het kan maar beter afgeschaft worden want "nu moet dunkt me, wat het zwaarst is, het zwaarst wegen". Ten tweede worden de financiële offers genoemd die het lidmaatschap met zich brengt. Dat bezwaar zal opgelost zijn indien er meer leden zijn en er dus meer contributie binnenkomt⁶²⁾.

Op de Algemene Vergadering van het Genootschap in 1907 wordt de kwestie aan de orde gesteld. Het gaat in feite om een verschil in opvatting over de doelstelling van het Genootschap te weten:

- in kleine kring van gelijkgezinden de belangen van vak *kwantitatief* behartigen, daar alleen en hoog wetenschappelijk peil der leden de invloed van het Genootschap kan vergroten
- een kwantitatief groot Genootschap ter behartiging van beroepsbelangen, dat zich beter te weer kan stellen tegen de medische specialisten - met hun "koekoeksmentaliteit" - en een steeds toenemend aantal beroepsbeoefenaren met twijfelachtige certificaten⁶³⁾.

De meningsverschillen over het primair stellen van vakbelangen dan wel beroepsbelangen lopen hoog op. Er gaan zelfs geruchten dat van andere zijde pogingen in het werk worden gesteld om een tweede Genootschap voor heilgymnastiek en massage op te richten. Besloten wordt, op de Algemene Vergadering van december 1907, een commissie in te stellen die zou moeten onderzoeken:⁶⁴⁾

1. hoe het komt dat zoveel degelijke heilgymnasten zich niet aansluiten bij het Genootschap en hoe deze situatie verbeterd zou kunnen worden
2. of het wenselijk is dat het Genootschap meer aandacht gaat besteden aan de beroepsbelangen en de manier waarop
3. welke middelen aangewend moeten worden ter verkrijging van een wettelijke erkenning van heilgymnasten en masseurs.

De commissie beroepsbelangen vangt zijn werkzaamheden aan met het zenden van een circulaire naar alle gymnastiek - akte - bezitters met een daaraan toegevoegde vragenlijst⁶⁵⁾. Het is niet mogelijk gebleken het rapport van deze commissie te achterhalen. Wel geven enkele passages uit notulen en brieven aan dat er kennelijk heftige oppositie is geweest tegen het doorvoeren van de maatregelen die de commissie voorstelt om een numeriek sterk Genootschap op te bouwen te weten:

- het examen wordt niet meer verplicht gesteld
- er wordt jaarlijks gelegenheid gegeven tot het afleggen van een examen
- de geslaagde krijgt een *diploma* waaraan geen voorrechten zijn verbonden
- het examen wordt afgenomen door medici en door werkende leden die een diploma bezitten (er schijnt algemeen op aangedrongen te zijn om voor het afnemen van de examens medici te blijven aanzoeken)
- het instellen van cursussen door het Genootschap wordt niet wenselijk geacht met als argument, dat dit praktisch onuitvoerbaar is (er bestaan op dat moment al enkele particuliere cursussen die door leden van het Genootschap worden gegeven)

Kennelijk om de kwalitatieve aspecten niet geheel

te verwaarlozen, zegt men verder ernaar te streven om H.H. Medici als sprekers op vergaderingen uit te nodigen, hoewel men vreest dat de NMG dat zal tegen werken. Ook wordt het principebesluit genomen "te eeniger tijd aan te dringen op de instelling van een Staatsexamen"⁶⁶).

Het rapport van de commissie beroepsbelangen wordt in een bestuursvergadering besproken, waarna in het Maandschrift melding gemaakt wordt van de door te voeren maatregelen. Een wat curieuze situatie, te meer als men weet dat het inslaan van de "nieuwe koers" een crisis in het bestuur heeft veroorzaakt die een bestuurslid uit de pioniersfase tot aftreden heeft gedwongen⁶⁷). Wel wordt door de waarnemend hoofdredacteur van het Maandschrift verdedigd dat de "nieuwe koers" moest worden ingeslagen daar het Genootschap aan weerszijden bedreigd wordt. Het streven naar praktische en intellectuele ontwikkeling van de leden moet nu plaats maken voor "sociale belangenbehartiging". Na het inslaan van de nieuwe koers stijgt het ledenaantal, dat na 1896 is afgenomen, voortdurend. De knoeierij met diploma's gaat evenwel door. Een wettelijke erkenning van opleiding en examen van het Genootschap zou in deze situatie uitkomst kunnen bieden; de grenzen tussen malefide en bonafide opleidingen kunnen dan duidelijk worden. Die erkenning ligt echter nog in een ver verschiet en staat of valt met de medewerking van de artsen. Men moet dan ook omzichtig te werk gaan. "Drongen wij op universitaire opleiding aan - wel, onze stem zou zeker in de eerste 50 jaren nog niet doordringen. Vroegen wij een Rijksschool - wij hebben genoeg waarschuwingen ontvangen dit niet te doen - wij zouden ook dan nog in tientallen jaren geen succes hebben. Daarom vragen wij steun voor een particuliere school"⁶⁸).

In 1909 wordt aan de regering een verzoek om subsidie voor oprichting van een vakschool voor heilgymnastiek en massage gedaan. De minister van Binnenlandsche Zaken - Heemskerk - stelt in de Memorie van Antwoord dat "als eerste eisch zou mitsdien gesteld moeten worden, dat de vakschool sta onder medische leiding en dat zij tevens de gelegenheid biede tot het behandelen van patiënten. Daar nog niet is gebleken van belangstelling voor deze zaak van medische zijde, komt het reeds uit dezen hoofde ondergeteekende praematuur voor, thans op dit punt verder in te gaan". Dit wordt door het lid van de 2^e Kamer de heer Van Asch van Wijck, bestreden. Hij pleit voor instelling van een vakopleiding, omdat nu een toestand is ontstaan "waarbij ons land overstromd wordt door een aantal masseurs en masseuses, die òf elke voorbereiding missen, òf door het bijwonen van een cursus van eenige weken of hoogstens eenige maanden, zich een diploma kochten, waarmede gewapend, zij nu veelal geheel zelfstandig op het publiek proeven nemen". De minister wenst, ondanks enkele

pleidooien voor subsidieverlening voor een vakschool, eerst het advies in te winnen van de Centrale Gezondheidsraad⁶⁹).

Hoewel de Raad het verzoek om subsidie niet voor inwilliging vatbaar vindt, biedt deze de minister aan te informeren, daar voorziening in de behoefte aan deskundigen op "het gebied van heilgymnastiek en massage van groot belang geacht wordt. Een aanbod waar de minister in 1913 op ingaat". Hij verzoekt om inlichtingen over de vraag "of naast den overvloed van geneeskundigen de behoefte aan heilgymnastiek zo groot moet worden geacht, dat een vakschool een eisch des tijds moet worden geacht".

In een volgend schrijven vestigt de minister de aandacht van de Raad nog eens op de concurrentie die heilgymnasten en masseurs het grote aantal medici zullen aandoen. Bovendien is hij bang "dat zelfoverschatting en zelfstandigheid buiten den toegewezen technischen kring als het ware voor den deur staan"⁷⁰).

Het nadere advies van de Centrale Gezondheidsraad luidt positief voor de heilgymnasten en masseurs. De betekenis en het nut van heilgymnastiek en massage worden onderstreept. Concurrentie zal de artsen prikkelen zelf heilgymnastiek en massage toe te passen en de patiënten zullen er geen schade van ondervinden.

Inmiddels is ook een aanvraag om subsidie van f 2.000,= ingediend bij de gemeente 's-Gravenhage. In de Nieuwe Courant van 9 juli 1909 is te lezen dat tevens "was ingekomen een adres van de Nederlandsche Orthopaedische Vereeniging, houdende bestrijding der subsidie-aanvraag voor de Vakschool tot opleiding van Heilgymnasten". Daarin wordt gesteld dat een vakopleiding onvoldoende is om "aan den tegenwoordigen ongeregelde toestand op het gebied der heilgymnastiek en massage een einde te maken"⁷¹). "De Orthopaedische Vereeniging wijst er bovendien op, dat allerwege de wenschelijkheid wordt uitgesproken, dat de geneeskundigen zelf dat onderdeel der geneeskundige wetenschap meer zullen beoefenen, in welk geval de heilgymnasten-masseurs langzamerhand niet meer noodig zijn"⁷²).

De gemeente besluit afwijzend te beschikken op de subsidie-aanvraag voor oprichting van een vakschool, met als motieven:

- ten eerste dat de staat in deze het initiatief moet nemen
- ten tweede dat B & W niet overtuigd zijn dat een dergelijke school levensvatbaarheid bezit.

De reactie van het Genootschap is fel. De behoefte aan goede heilgymnastiek neemt dagelijks toe; in de naaste toekomst zullen meer heilgymnasten nodig zijn dan onder de huidige omstandigheden worden gevormd. Daarentegen neemt het aantal orthopaeden dat werkzaam is op het gebied van heilgymnastiek en massage, jaarlijks met ongeveer één toe. In de aankomende honderd jaren zal dus zeker wel werk zijn voor heilgymnasten en masseurs. "We eischen niets ongeoorloofds, niets dat het

publiek of de medici benadeelen kan. Daar de huidige toestand onhoudbaar is, zal ook zelfs zonder medewerking der medici een regeling getroffen moeten worden. 't Publiek ziet meer en meer in, dat de tegenwerking van medische zijde die we nu ondervinden, uitsluitend in de dubbeltjeskwestie haar oorsprong vindt⁷³⁾.

Besloten wordt om een commissie in te stellen die de mogelijkheid moet onderzoeken om uit eigen middelen een vakschool op te richten. De uitslag is dat "het Genootschap de kosten aan zulk eene school noodzakelijkerwijze verbonden niet kan dragen". Het verbeteren van bestaande opleidingsmogelijkheden kan wellicht in de naaste toekomst tot oprichting van een vakschool leiden, aldus de commissie⁷⁴⁾.

Het Genootschap zegt daarop zijn steun toe aan elke particuliere school die voldoet aan de volgende eisen:

- toelatingseis acte M.O. gymnastiek of een ander door het Bestuur van het Genootschap goedgekeurd toelatingsexamen
 - opleiden voor het examen van het Genootschap moet het doel van de school zijn; de school reikt zelf geen diploma's uit
 - het Genootschap moet belast worden met het toezicht op de vakscholen
 - er dienen tenminste drie leraren op een school werkzaam te zijn en minstens één van hen moet arts zijn
 - er zal wekelijks tenminste 10 uur les gegeven worden gedurende 2 x 40 weken en de school moet gelegenheid bieden voor praktische oefeningen van de leerlingen.
- In 1912 wordt in Amsterdam de eerste Vakschool voor Heilgymnastiek en Massage opgericht met Dr. Ch. Bles als directeur en J. van Essen als secretaris. De Kweekschool voor Lichamelijke Opvoeding in Den Haag begint ook al spoedig onderwijs in de vakken Heilgymnastiek en Massage te geven. Vakscholen worden vervolgens opgericht in Haarlem, Rotterdam en Utrecht.

Kijken we terug op de ontwikkelingen dan blijkt de tegenstelling tussen het streven naar een kwalitatief hoogstaande beroepsuitoefening en een kwantitatief sterk Genootschap geen wezenlijke tegenstelling te zijn. Beide zijn noodzakelijke voorwaarden voor wettelijke erkenning. De tegenstelling is gelegen in het feit dat het streven naar een numeriek sterke organisatie ten koste van kwaliteitseisen gaat en omgekeerd. Hoge kwaliteitseisen betekenen een hoge drempel voor toetreding. Het impliceert dat beide voorwaarden niet gelijktijdig kunnen worden nagestreefd. Het Genootschap heeft rond 1908 het streven naar een numeriek sterke organisatie op de voorgrond gesteld en de kwaliteitseisen verlaagd. Gedwongen door de situatie richt men de aandacht opnieuw op de kwaliteit, tot uitdrukking komend in het streven naar een vakschool. Een kwalitatief en kwantitatief sterk Genootschap is een noodzakelijke, maar geen voldoende voorwaarde voor wette-

**VAKSCHOOL VOOR HEIL-
GYMNASTIEK EN MASSAGE**
 KERKSTRAAT 66 :: AMSTERDAM
 □□□
 AANVANG NIEUWE CURSUS
 □□ SEPTEMBER □□
 □□□
 PROSPECTUS OP AANVRAAG VERKRIJGBAAR
 □□ AAN BOVENSTAAND ADRES □□

Advertentie uit het Maandschrift

lijke erkenning. Het streven daarnaar gaat voort.

2.4. Streven naar een staatsexamen

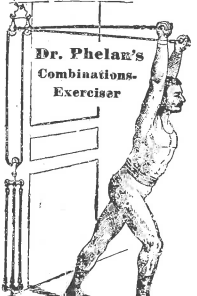
Op 13 maart 1913 ontvangt het Genootschap tot zijn verwondering een uitnodiging van de Orthopaedische Vereeniging om het examenprogramma, opgesteld door de orthopaedisch specialisten, te bespreken. Bij vergelijking met het Genootschapsexamen blijkt dat het "door de Vereeniging voorgestelde programma onvolgende" is. Over de vraag of het Genootschap zijn hoge eisen - akte gymnastiek als toelatingseis voor het examen - moet handhaven, wordt in de Algemene Vergadering van het Genootschap van gedachten gewisseld. Nadat een groot aantal "voors en tegens" op tafel zijn gelegd, besluit de vergadering na stemming een drietal afgevaardigden een blanco mandaat te geven in de besprekingen met de Orthopaedische Vereeniging⁷⁵⁾. Inmiddels belegt de Orthopaedische Vereeniging een overleg vergadering waar "de wenschelijkheid en mogelijkheid van het ter hand nemen van het vraagstuk van eene verbeterde opleiding voor heilgymnastiek en massage" ter discussie staat. Een vergadering waarvoor uitsluitend medische verenigingen zijn uitgenodigd. "Na ampele bespreking werd eene commissie benoemd, welke nader met scherp omschreven voorstellen te dezer zake opnieuw bij de Vereeniging van Orthopedisten zal aankomen". Van de verdere gang van zaken wordt niets meer vernomen⁷⁶⁾.

In 1917 wordt aan de Tweede Kamer een adres gezonden waarin het Genootschap verzoekt een staatsexamen in heilgymnastiek en massage in te stellen. Dit adres gaat vergezeld van een Memorie van Toelichting, met de welbekende argumentatie⁷⁷⁾. Succes blijft uit. Een adres aan de Minister van Arbeid in 1920 waarin om een wettelijke bescherming van het diploma wordt gevraagd - in navolging van wettelijke regelingen voor verplegend personeel - heeft evenmin succes. De verhouding tot de arts zal eerst geregeld moeten worden, alvorens een wettelijke regeling van het beroep overwogen kan worden, zo wordt het Genootschap meegedeeld⁷⁸⁾. Binnen het Genootschap gaan inmiddels steeds vaker stemmen op om het bijltje er maar bij neer te gooien. De verplichting om slechts na machtiging van de arts te behandelen is een blok aan het streven naar wettelijke erkenning, een illusie, menen ze. Het ware wellicht beter om aansluiting te zoeken bij de organisatie voor lichamelijke opvoeding, en op te gaan in een grote moedervereniging. Het bestuur wijst deze oplossingen vastbesloten van de hand. Men wil de zelfstandigheid van de organisatie niet prijsgeven, en blijft onverdroten voortgaan op de ingeslagen weg⁷⁹⁾.

PERRY & Co.

93-99 Kalverstraat - Amsterdam

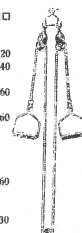
Dr. Luis J. Phelan's
Health Exerciser
HET toestel voor Heil- en
Kamer-gymnastiek.



Dr. Phelan's
Combinations
Exerciser

Voor Dames	
Vindera	f 7.20
Voor Heeren	- 8.40
Voor Slechte Heeren	- 9.60
Extra (brillen gevoelen sterk	- 12.00
Geheel ver- stelbaar toe- stel voor alle leden van 't gezin	- 12.00
Anatomisch Tableau voor oefeningen	- 0.30

■■■■■■■■■■



Borstverwijders, Systeem Dr. Phelan



f 7.50 □ f 9.— □ f 12.—

KORFBALSPLEEN

alles gemaakt volgens 't reglement van den Nederl. Korfbal Bond;
Prijs geheel compleet f 27.50.

PERRY & Co. - Amsterdam

■ KOFFERS EN TASSCHEN ■
FILIALEN: AMSTERDAM, P. V. V.; ERIEHEM, DEN HAAG, UTRECHT.

Advertentie uit het
Maandschrift

Op 16 oktober 1920 ontvangt het hoofdbestuur van de NMG een verzoek van het Genootschap. "Reeds lang wordt de noodzakelijkheid gevoeld de toepassing der heilgymnastiek en massage door "niet-artsen" wettelijk te regelen. Het bestuur van het Genootschap (...) acht thans het moment gekomen om nog eens stappen te doen, welke het tot stand komen eener zoodanige wettelijke regeling kunnen bevorderen". Daarvoor verzocht het Genootschap de gewaardeerde steun van de NMG⁸⁰⁾. Naar aanleiding van dit verzoek wordt op 5 juli 1921 door het hoofdbestuur der NMG aan de Algemene Vergadering het volgende voorstel voorgelegd:

"De algemeene vergadering drage aan het hoofdbestuur op een commissie van drie leden te benoemen, die namens de maatschappij in de examencommissie van het genootschap voor heilgymnastiek en massage gedelegeerd worden. Deze gedelegeerden behooren alle rechten te verkrijgen der examinatoren en ook invloed te kunnen uitoefenen op het examenprogramma (...). Het hoofdbestuur deele het Genootschap mede, dat er geen termen bestaan het instellen van een staatsdiploma te helpen bevorderen"⁸¹⁾.

Het voorstel wordt nagenoeg zonder discussie aangenomen. De bedoeling van vertegenwoordiging bij de Genootschapsexamens is tweeledig:

- te bevorderen dat gediplomeerden zich zullen beperken tot verrichtingen op geneeskundig voorschrift
- er voor te waken dat hun kennis voldoende is.

Inmiddels heeft het hoofdbestuur der NMG een commissie ingesteld die reeds op 17 april een advies heeft uitgebracht, waarin een onderscheid wordt aangebracht tussen uitoefening en toepassing van de heilgymnastiek en massage⁸²⁾. Gebleken is in de afgelopen 20 jaar "dat de toepassing der heilgymnastiek en massage als universitair studievak niet tot ontwikkeling is gekomen (...). Bekend is het, dat door huisartsen en specialisten een ruim gebruik gemaakt wordt van de hulp van heilgymnasten en masseurs. Hoezeer de commissie het ook zou toejuichen, indien heilgymnastiek en massage slechts door artsen (...) worden toegepast toch meent zij, dat rekening gehouden moet worden met den bestaanden toestand". Het is dan ook van belang "dat de heilgymnasten en masseurs (...) theoretisch en practisch zoo goed mogelijk onderlegd zijn (...). Het instellen van een Staatsdiploma meent de commissie te moeten ontraden (...) zij vreest, dat daardoor - zoowel door de artsen als door de heilgymnasten - zou worden vergeten, dat de indicatie tot behandeling en de bijzondere aanwijzingen daaromtrent bij den geneesheer behooren te rusten".

Opmerkelijk in dit rapport is de openlijke erkenning dat artsen heilgymnastiek en massage niet als specialime wenssen. Enkele jaren tevoren vindt de commissie van de NMG (1898) het nog wenselijk dat deze vak-

ken door aankomende artsen beoefend worden. Het Genootschap is niet ontevreden met het rapport. "Wij hebben altijd beweerd, dat deze vakken (...) voor den arts weinig aantrekkelijkheid bezaten (...). In verband daarmee hebben wij dan ook altijd gewezen op de noodzakelijkheid, dat de heilgymnast-masseur zoodanige wetenschappelijke en praktische bekwaaamheden moeten bezitten, dat hij de opdracht en de aanwijzingen van den arts begrijpen en uitvoeren kan". Dat de indicatie altijd door de geneesheer gesteld behoort te worden wordt volmondig beaamd. "Dat tegen deze opvatting nooit gezondigd is geworden" wil het Genootschap niet beweren "maar het staat (...) als een paal boven water, dat hoe hooger het peil van den heilgymnast wordt opgevoerd, hoe beter de verhouding tusschen arts en heilgymnast wordt (...) hoe minder dit zondigen zal voorkomen; het is bovendien in het welbegrepen eigenbelang van den heilgymnast om dat na te laten". En hoewel de commissie een staats-examen heeft afgeraden meent het Genootschap "dat wanneer de thans tot stand gekomen samenwerking eenige tijd bestaan heeft, (...) de bezwaren nu nog geopperd tegen een staatsdiploma, vanzelf zullen verdwijnen"⁸³).

De Orthopaedische Vereeniging kan geenszins instemmen met de gang van zaken rond het examen. In 1925 richt deze een verzoek tot de NMG om geen gedelegeerden meer af te vaardigen naar het examen van het Genootschap. Het enige zuivere argument hiervoor is volgens het Genootschap zeker "dat deze medici de met zoveel moeite verworven eenheid van het artsexamen die, van zoo groote betekenis is geweest voor den medische stand, niet willen prijsgeven"⁸⁴). Het na te streven staatsexamen houdt echter uitdrukkelijk de bepaling in dat geen patiënten behandeld mogen worden zonder advies van een medicus.

Het verzoek van de Orthopaedische Vereeniging wordt op de Algemene Vergadering van de NMG besproken. Hoewel besloten wordt om voort te gaan met vertegenwoordiging bij de Genootschapsexamens wordt door het hoofdbestuur van de NMG in 1926 weer een commissie ingesteld om over deze kwestie rapport uit te brengen.

De commissie brengt in april 1927 twee rapporten uit; een meerderheids- en een minderheidsrapport⁸⁵). In het meerderheidsrapport wordt gesteld "dat een examen in therapeutische vakken van grooten omvang alsmede in pathologie en orthopaedie, ingesteld en afgenomen door leeraren in de gymnastiek, (...) een misstand is. Daarmee stellen niet-geneeskundigen zich op het terrein van de geneeskundigen, en verkrijgen zij een schijn van bevoegdheid". Uit gegevens die de commissie daaromtrent heeft verzameld is gebleken "dat de heilgymnasten en masseurs zich plaatsen en bewegen op het gebied der pathologie als waren zij daarop bevoegden". Alleen hierom al zal de NMG zich dienen te onthouden van vertegenwoordiging bij het examen. Verder maken

RAPPORT

VAN VIJF DER ZES LEDEN VAN DE COMMISSIE, INGESTELD DOOR HET HOOFDBESTUUR DER NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST, TEN EINDE RAPPORT UIT TE BRENGEN OVER DE VRAAG OF DE MAATSCHAPPIJ ZAL VOORTGAAN ZICH TE DOEN VERTEGENWOORDIGEN BIJ DE EXAMENS VAN HET GENOOTSCHAP VOOR HEILGYMNASTIEK EN MASSAGE IN NEDERLAND".

Db. 1600
65

De oproeping voor de bijeenkomst ter installatie van de Commissie op 2 Januari 1926 spreekt van:

„De Commissie, ingesteld door het hoofdbestuur, ten einde rapport uit te brengen over de vraag of de Maatschappij zal voortgaan zich te doen vertegenwoordigen bij de examens van het Genootschap voor Heilgymnastiek en Massage in Nederland, zooals dat is aangenomen op de algemene vergadering der Maatschappij in 1921".

In de geconsueverde woorden dezer clauseule acht de Commissie 1) haar taak samengevat. Daarover zal dus het onderstaande handelen. De juistheid erkennende van het beginsel der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, dat alle zaken van sociaal-geneeskundigen aard in de sfeer harer bemoeiingen behoren betrokken te blijven, heeft de Commissie het zich in het bijzonder tot taak gerekend, te voorkomen dat deze aangelegenheid buiten die sfeer zoude geraken.

Met de Commissie, die in 1897 werd benoemd door het hoofdbestuur der Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, is de Commissie van oordeel dat het woord „heilgymnastiek" als niet-hollandsch en bovendien als misleidend moet worden verlaten, en door „geneeskundige gymnastiek" vervangen. Deze omvat bewegingstherapie, ademhalingsstherapie en mogelijk meer. Zij richt zich niet alleen op de behandeling van misvormingen en aandoeningen van spieren en gewrichten, maar ook op die van inwendige organen; en hetzelfde geldt van massage. De geneeskundige gymnastiek en massage raken dus niet alleen het terrein der orthopaedie, doch ook dat der inwendige geneeskunde. En het zou eenzijdig zijn, deze takken der medische therapie uitsluitend uit een oogpunt der orthopaedie te beoordeelen. Reeds de Commissie van 1897 voornemd zegt in haar rapport: „Het gebied der geneeskundige gymnastiek . . . omvat de anatomie, physiologie en pathologie van het menschelijk lichaam in den meest uitgebreiden zin".

Het examen, waarover dit rapport handelt, loopt blijkens officiële gegevens over:

theorie en praktijk der „heil"(geneeskundige)-gymnastiek, theorie en praktijk der massage, anatomie, physiologie, pathologie, orthopaedie.

Dit examen is ingesteld door leeraren in de gymnastiek, d. i.

1) Waar in dit rapport van „de Commissie" wordt gesproken, worden de vijf ondertekenaren bedoeld. Het zesde lid dient een afzonderlijk rapport in.

Meerderheidsrapport

de heilgymnasten en masseurs zich schuldig aan stel-selmatige reclame en propaganda voor hun zaak. "Zij "bewerken" het publiek systematisch door tijdschriften, brochures en dagbladen". En ook daaraan werkt de NMG indirect mee door bekrachtiging van het diploma.

Wanneer het Genootschap opnieuw een aanvraag doet om een staatsexamen bij de regering, dan wekt de aanwezigheid van een delegatie van de NMG bij het examen de indruk dat men een staatsexamen van de zijde van de NMG "noodig acht en steunt". "De commissie meent dat zelfs van samenwerking op eenig gebied slechts sprake kan zijn met lieden die op dat gebied ook kunnen werken; en dat leeraren in de gymnastiek (...) slechts kunnen werken onder en niet, met de geneeskundigen".

Vervolgens overweegt de commissie de vraag of in de bestaande wantoestanden verbetering is te brengen. Het Genootschap dient af te zien van pogingen tot het verkrijgen van een staatsexamen, nu en in de toekomst. De NMG zal ervoor moeten zorgen dat het geven van onderwijs en het afnemen van examens uitsluitend geschiedt door artsen met een specialistische studie en praktische ervaring. Hoewel één der leden opwerpt dat er mogelijk een onvoldoende aantal artsen voor de opleidingen zou kunnen worden gevonden, meent de meerderheid dat hieraan niet getwijfeld hoeft te worden. Het aantal artsen in ons land is groeiende en hun welstand neemt af. Daarenboven stijgt ook het aantal beoefenaren der orthopaedie en der aanverwante vakken van physische therapie.

Het komt de commissie voor dat verplegers en verpleegsters de meest geschikte lieden zijn om opgeleid te worden door geneeskundigen op cursussen. Hierdoor heeft men ten eerste een wetenschappelijke waarborg voor de bijgebrachte kennis en ten tweede een morele waarborg tegen zelfstandig en eigenmachtig optreden.

De opsteller van het minderheidsrapport (één lid) maakt allereerst bezwaar tegen het totaal gemis aan waar-dering; "van een karakteriseeren van dit heele gezelschap als, bijna zou ik zeggen, als een soort schadelijke insecten". Veeleer moet men zich afvragen "welken invloed practisch het bestaan van het Genootschap en van het examen in zijn tegenwoordigen vorm op den toestand heeft(...). Dat daar tegenover het bestaan van een Nederlandsche opleiding en examen onder voortdurende medewerking en toezicht een aantal onzer artsen, niet eenige verbetering al zou men ook maar willen zeggen eenige beperking van het kwaad zou waarborgen".

Langs welke weg kan de situatie verbeterd worden vraagt de samensteller van het minderheidsrapport zich tenslotte af. Wat betreft de beroeps-ethische zijde der misstanden (bevoegdheidsoverschrijding en te grote zelfstandigheid); in dit opzicht kan een examen geen

waarborgen scheppen, in het beste geval zal de invloed ervan zich uitstrekken tot de leden van het Genootschap.

Verbetering zou kunnen worden bereikt indien men verplicht wordt het lidmaatschap van het Genootschap in het openbaar aan te kondigen. Het lidmaatschap zal aan het examen verbonden moeten worden; alleen geëxamineerden zullen lid van het Genootschap kunnen worden (examen geeft niet zonder meer recht op het lidmaatschap). Op deze manier zal het Genootschap er belang bij hebben te zorgen voor een voldoende hoog peil van examenen en van beroepsethiek. De NMG zal daarentegen niet mede verantwoordelijk zijn voor de gedragingen van de leden van het Genootschap, daar examenen en lidmaatschap niet automatisch aan elkaar verbonden zijn. De opsteller van het minderheidsrapport stelt voor, dat het hoofdbestuur van de NMG aan de leden vraagt:

- in hoeverre er behoefte bestaat aan dusdanig opgeleide heilgymnasten
- in hoeverre de leden ervaringen hebben opgedaan met bevoegdheidsoverschrijding van heilgymnasten en masseurs
- in hoeverre hun daarbij enig onderscheid is gebleken tussen de leden van het Genootschap en "wilden" op dit terrein.

Over het resultaat zou rapport uitgebracht dienen te worden aan het Hoofdbestuur van de NMG. Het hoofdbestuur zou voorlopig de delegatie bij het examen moeten handhaven en met het Genootschap gaan praten over de vraag wat kan worden gedaan om tegenover geneeskundigen en publiek zo groot mogelijke waarborgen te scheppen vooral vanuit het oogpunt der beroepsethiek.

In de Algemene Vergadering van januari 1928 van de NMG worden de beide rapporten besproken. Het hoofdbestuur stemt in grote lijnen in met het minderheidsrapport en stelt vervolgens voor om te streven naar een leerstoel in de orthopaedie⁸⁶).

Het aannemen van het minderheidsrapport in de Algemene Vergadering betekent een eerste erkenning van de heilgymnasten en masseurs als aparte en noodzakelijke beroepsgroep door de NMG; zij het als een noodzakelijk kwaad. Deze erkenning is des te meer beduidend omdat het een overwinning betekent op de belangrijkste tegenstander van het Genootschap de Orthopaedische Vereeniging.

Aangemoedigd door deze niet en welwillende houding van de NMG gaat het bestuur van het Genootschap met verdubbelde ijver aan de slag om erkenning door de overheid te verkrijgen.



2.5. Het ei van Columbus: heilgymnastiek is geen geneeskunst

Op het congres ter gelegenheid van het veertigjarig bestaan van het Genootschap in 1929 wordt de wenselijkheid van een staatsexamen sterk benadrukt⁸⁷⁾. In het verlengde hiervan richt het Genootschap zich op 14 november 1930 opnieuw tot de Minister van Arbeid en vestigt de aandacht op "den chaotische toestand, welke hier te lande heerscht op het gebied van de heilgymnastiek en massage. (...) Waarom wij Zijne Excellentie eerbiediglijk verzoeken (...) het daaraan te leiden, dat door de Regeering en of meer Gelegeerden worden benoemd, die namens de Regeering ons examen bijwonen en de diploma's mede ondertekenen"⁸⁸⁾.

De Gezondheidsraad krijgt evenals in 1913 opdracht hierover advies uit te brengen; daartoe stelt de Raad een commissie in. De meerderheid in deze commissie is van mening dat niet volstaan kan worden met het aanwijzen van een Rijksgedelegeerde bij de examens en dat een definitieve regeling noodzakelijk is om een einde te maken aan de chaotische toestanden op het gebied van de heilgymnastiek en vooral op het gebied van de massage. Er wordt dan een subcommissie benoemd die de kwestie diepgaander moet bestuderen. Twee leden van de commissie (orthopaeden) verzetten zich tegen een regeling voor "zelfstandig corps heilgymnasten", en trekken zich uit de commissie terug wanneer blijkt dat de overige leden van de commissie een andere mening zijn toegedaan. Na tal van deskundigen op het gebied van de orthopaedie, de geneeskundige gymnastiek en heilmassage gehoord te hebben, brengt de subcommissie van de Gezondheidsraad rapport uit op 15 december 1931. De conclusie is "dat eene wettelijke regeling zeer gewenscht is". Wettelijke bescherming van het diploma wordt onvoldoende geacht. Niet alleen het diploma maar ook de bevoegdheid van de heilgymnast-masseur dient wettelijk geregeld te worden⁸⁹⁾.

De Sociaal-Hygiënische Commissie van de NMG die op verzoek van het hoofdbestuur een onderzoek heeft ingesteld naar de stand der Physische Therapie in Nederland (en waarin een afzonderlijke paragraaf aan heilgymnastiek en massage wordt gewijd) kan zich met de conclusie uit het rapport van de Gezondheidsraad niet verenigen. Een wettelijke regeling wordt wel gewenscht geacht doch zonder toekenning van bevoegdheid⁹⁰⁾.

Intussen deelt de Minister het Genootschap mee dat in afwachting van het rapport van de Gezondheidsraad vooralsnog geen beslissing genomen kan worden over het verzoek tot aanwijzing van Rijksgedelegeerden bij het genootschapsexamen.

Een tijdje komt deze kwestie niet in de publiciteit

maar dan blijkt dat de Nederlandsche Orthopaedische Vereeniging intussen niet stil heeft gezeten en een - niet openbaar - verzoekschrift in 1934 aan de Minister van Sociale Zaken heeft aangeboden. Daarin "nemen ondergeteekenden met verschuldigten eerbied de vrijheid Uwe Excellentie te verzoeken in het belang der Volksgezondheid van de instelling van een Staatscommissie voor heilgymnastiek en massage af te zien, alsmede van het aanwijzen van Rijksgedelegeerde bij de examens van het Genootschap voor Heilgymnastiek en Massage"⁹¹).

In een rapport dat een commissie van de Nederlandsche Orthopaedische Vereeniging eveneens in 1934 uitbrengt, worden de misstanden opgesomd die veroorzaakt worden door de "verderfelijke groep heilgymnasten-masseurs". Het wordt noodzakelijk geacht om (wettelijke) regels te stellen om hun gedrag in te tomen. Het voorstel van de Sociaal-Hygiënische Commissie van de NMG biedt daartoe nog de gunstigste mogelijkheden. Een wettelijke regeling zonder toekenning van bevoegdheden zou volgens de Vereeniging moeten inhouden:

1. wettelijke regeling van de eisen, waaraan de opleiding behoort te voldoen
2. nauwgezette controle bij het afnemen der examens
3. een absoluut verbod om de titel heilgymnast, masseur, sportmasseur enz. te voeren voor hen, die het door de staat erkende diploma niet hebben verworven
4. het afleggen van een eed of een belofte, waarbij tevens de betrokkenen o.a. verklaren, dat zij de heilgymnastiek of massage alleen op schriftelijk voorschrift van de behandelende geneesheer zullen toepassen, welke voorschriften bewaard moeten worden
5. de mogelijkheid overtredingen aan de tuchtraad te onderwerpen⁹²).

Het Genootschap is verontwaardigd. Onmiddellijk na het bekend worden van het rapport wordt een enquête ingesteld waarin alle aantijgingen uit het rapport worden weerlegd⁹³).

De problematiek die is ontstaan rond de heilgymnasten-masseurs is, juridisch gezien, niet gemakkelijk. Kent men deze beroepsgroep wettelijk bevoegdheden toe op een deelterrein der geneeskunst, dan zouden ze een zelfde positie gaan innemen als tandartsen en vroedvrouwen. Deze mogen namelijk op een afgebakend terrein van de geneeskunst hun beroep zelfstandig uitoefenen. Een regeling die men voor paramedische krachten in het algemeen ongewenst acht, zowel van medische zijde als van regeringszijde. De regering acht het toekennen van deelbevoegdheden ongewenst in verband met toekomstige wettelijke regelingen voor de zich snel uitbreidende groep van aanverwante medische be-

roepen. De medici wensen geen zelfstandige krachten náást zich, maar hulpkrachten die werken onder hun leiding en controle. De Sociaal-Hygiënische Commissie van de NMG neemt een midden positie in. Deze wil een wettelijke bescherming van titel en diploma, zoals die voor ziekenverpleging sinds 1921 geldt. Een dergelijke regeling stuit voor heilgymnasten en masseurs op bezwaren. Verplegend personeel oefent de *verpleeg*-kunst uit en handelt onder het toezicht van de arts; heilgymnasten en masseurs daarentegen bewegen zich op het terrein der *genees* kunst en oefenen zelfstandig het beroep uit. Daar met het van kracht worden van de Wet op de Uitoefening der Geneeskunst (WUG) in 1865 het terrein der geneeskunst tot verboden gebied voor niet-geneeskundigen verklaard is kan men de titel en/of het diploma niet beschermen van degenen die in strijd met de wet het beroep zelfstandig uitoefenen.

Toch is een wettelijke regeling van het beroep gewenst. Tot deze conclusie komt ook de NMG in 1928 met het aannemen van het minderheidsrapport. Deze erkenning van het beroep door medici, zij het schoorvoetend, neemt voor de overheid het belangrijkste beletsel voor regeling van het beroep, weg. Het advies van de Gezondheidsraad in 1931 benadrukt de noodzaak van een regeling opnieuw. Het opstellen van een wettelijke regeling die tegemoetkomt aan de wensen van de verschillende partijen is dan nog een kwestie van juridisch vernuft.

Oud-Hoofdinspecteur van Volksgezondheid Dr. J.Th. Terburgh stelt dan in een voordracht de volgende oplossing voor. Voeg aan artikel 1 van de Wet op de Uitoefening der Geneeskunst - dat een verbodsbepaling inhoudt voor niet-medici om het terrein der geneeskunst te betreden - een uitzonderingsbepaling toe. In deze bepaling wordt aangegeven dat het toepassen van heilgymnastiek en massage op aanwijzing van en in geregeld overleg met een geneeskundige niet als uitoefening der geneeskunst beschouwd wordt. Daardoor wordt het mogelijk om het beroep wettelijk te regelen zonder in strijd met de Wet op de Uitoefening der Geneeskunst te handelen.

Deze regeling heeft tevens als voordeel dat ook effectiever opgetreden kan worden tegen kwakzalvers en andere ondeskundige lieden⁹⁴⁾. In de bestaande situatie is dat niet goed mogelijk zonder de goed opgeleide heilgymnasten en masseurs mede te duperen. Bovendien behouden de artsen de beschikking over een corps goed opgeleide hulpkrachten en behoeft het publiek niet nodeloos duurdere medische hulp in te roepen. De vrees die vooral in orthopaedische kringen bestaat tegen het "doktertje spelen" van de beroepsgroep, zal niet langer nodig zijn. Aldus worden de werkzaamheden van heilgymnasten en masseurs in 1938 tot niet-geneeskundige handelingen verklaard en zo wordt de weg vrij gemaakt voor het opstellen van een

meer definitieve wettelijke regeling voor alle paramedische beroepen.

In 1942 wordt onder Duitse bezetting een kaderwet op de Paramedische Bedrijven afgekondigd. Nog in datzelfde jaar komt de invulling van deze wettelijke regeling voor de beroepsgroep der heilgymnasten en masseurs tot stand. Deze regeling heeft voornamelijk betrekking op opleidings- en exameneisen. De verhouding tussen artsen en heilgymnast-masseurs en een afbakening van de werkzaamheden wordt in deze regeling opengelaten. Met het aannemen van de Wet op de Paramedische Beroepen in 1963 en het Fysiotherapeutenbesluit in 1965 vindt de ontwikkeling een voorlopig eindpunt. De voorgeschiedenis van deze wet en de ontwikkeling sindsdien worden beschreven in de studie "Verboden Toegang voor Onbevoegden; een studie over de voorstellen tot verruiming van het wettelijk kader van de medische en paramedische beroepsuitoefening".

3. De economische positie van heilgymnasten en masseurs

In het voorgaande heeft het streven naar erkenning van de beroepsgroep door de overheid, de medici en andere aanverwante beroepsgroepen centraal gestaan. Vele pogingen zijn daartoe ondernomen totdat uiteindelijk tijdens de Tweede Wereldoorlog de zozeer begeerde wettelijke erkenning wordt verkregen. In de volgende hoofdstukken van dit rapport wordt de economische basis van het beroep behandeld. De belangrijkste ontwikkelingen op dit gebied - de collectieve onderhandelingen tussen ziekenfondsen en beroepsgroep - vinden plaats na de Tweede Wereldoorlog. De vooroorlogse situatie zal in dit hoofdstuk beschreven worden. Welke middelen van bestaan hebben heilgymnasten en masseurs vòòr de Tweede Wereldoorlog en hoe ziet hun directe arbeidssituatie eruit. Reconstructie van deze situatie, aan de hand van de schaarse en weinig systematische gegevens die het bronnenonderzoek heeft opgeleverd zal zeker niet volledig zijn.

3.1. Ongevallenwet en Rijksverzekeringsbank

Omstreeks 1880 vinden overheid en verzekeringsmaatschappij elkaar bij het opzetten van inrichtingen voor heilgymnastiek en massage. Deze instituten zijn onder meer nodig om arbeidsongevalpatiënten te behandelen, daar ziekenhuizen in die tijd nog niet beschikken over de accommodatie om lichaamsoefeningen te laten verrichten voor ongevalpatiënten. Heilgymnastiek wordt uitgeoefend door lieden met een breed scala aan beroepsactiviteiten; aanvankelijk door de gymnastiek-onderwijzer, als bijbaantje naast zijn eigenlijk beroep, maar allengs ook door niet of

nauwelijks opgeleide beroepskrachten. Vooral voor de heilgymnasten die in inrichtingen werken, groeien deze werkzaamheden op den duur uit tot een volledige dagtaak.

De afkondiging van de Ongevallenwet op 1 juni 1901 heeft niet onbelangrijke gevolgen voor de sociaal-economische positie van de beroepsgroep. De ongevallenwet die uitsluitend betrekking heeft op werklieden in industriële bedrijven en aanvankelijk slechts in de meer gevaarlijke bedrijven⁹⁵⁾ geeft de betrokkenen recht op volledige genees- en heelkundige behandeling en loonschade-vergoeding wanneer hen een ongeval in hun dienstbetrekking overkomt. Aan de Rijksverzekeringsbank - een overheidslichaam - wordt het verlenen van geneeskundige-hulp opgedragen, aan degenen die een ongeval hebben gehad⁹⁶⁾. Hiermee doet een nieuw specialisme z'n intrede: de ongevallen-geneeskunde. De ongeval-arts besteedt niet uitsluitend aandacht aan het genezen (anatomisch herstel) maar vooral ook aan het functioneel herstel. Het zo goed, zo volledig en zo spoedig mogelijk hervatten van de arbeid door de werknemer staat centraal⁹⁷⁾.

Behandeling van ongevalpatiënten dient door deskundigen te geschieden en daarom wordt binnen de gemeenten (of delen daarvan) een "register van deskundigen" aangelegd. Aan alle postkantoren worden kosteloos aangifteformulieren door de Rijksverzekeringsbank beschikbaar gesteld waarop "deskundigen" kenbaar kunnen maken dat ze zich beschikbaar stellen om hulp te verlenen in "genees- en heelkunde in haar geheelen omvang of voor een bijzonder deel daarvan". Er wordt niet uitdrukkelijk als eis gesteld dat de "deskundige" bevoegd moet zijn tot uitoefening van de genees- en heelkunst. Het tarief waarvoor wordt behandeld wordt door de Rijksverzekeringsbank vastgesteld en "behoeft niet voor alle delen des Rijks gelijk te zijn".⁹⁸⁾

In maart 1905 wordt door de NMG aan de verschillende afdelingen "eene missieve gezonden met de bedoeling een onderzoek in te stellen naar de praktijk der ongevallen-wet, voor zooverre deze op de geneesheren betrekking heeft"⁹⁹⁾. Enkele afdelingen benoemen een commissie om over deze zaak rapport uit te brengen.

De commissie uit Amsterdam stelt een vragenlijst op, waarin vooral de volgende vraag hier van belang is: "Wenscht gij omtrent andere punten, die de uitvoering en werking der ongevallen-wet 1901 betreffen, inlichtingen te geven of opmerkingen te maken"? Een controlerend geneeskundige antwoordt "dat door enkele medici te veel werk van hun patiënten wordt gemaakt (...) en ook dat enkelen een declaratie indienen, voor het masseren van een patiënt, terwijl de massage door een wijkbroeder of -zuster geschiedt".

De commissie uit 's-Gravenhage betreurt de niet altijd correcte houding van de medici ten opzichte van

de ongevallenwet. De ongewoon grote belangstelling voor massage, die sommige artsen voor ongevalpatiënten aan de dag leggen, is de commissie ongevallen. "Is het ook niet opvallend dat het enthousiasme voor massage bij sommigen sedert de invoering der Ongevallen-wet tot een voorheen ongekende hoogte is gestegen?"

Het Genootschap zou deze geestdrift een verblijvend verschijnsel vinden indien er sprake is van een juiste aanwending van heilgymnastiek en massage. Doch zijn verplegers en verpleegsters, onervaren dokters en halfbakken masseuses en masseurs wel in staat juist te masseren? Een klacht over het zelfstandig optreden van heilgymnasten en masseurs, die de Orthopaedische Vereeniging indient bij de Rijksverzekeringsbank, ontlokt reactie van het Genootschap. Het bestuur vervat zijn kritiek in een brief aan de Rijksverzekeringbank:

"Naar aanleiding van het adres, aan Uw Bestuur gericht door eenige medici specialisten in orthopaedie en massage, waarin wordt beweerd dat rijksverzekerden, welke door een ongeval zijn getroffen, *zelfstandig* worden behandeld door niet-medici, voelen wij ons gedrongen het volgende onder Uwe aandacht te brengen:

dat heilgymnasten (leden van het Genootschap) niet werken dan na machtiging van den behandelenden geneeskundige, zoals art. 16 van bijgaand reglement ons voorschrijft;

dat medici als zoodanig gelijke bevoegdheid hebben tegenover de wet als de zich noemende specialisten, daar deze laatsten geen wettelijk verkregen recht kunnen doen gelden op hun aangenomen titel;

dat heilgymnasten, werkende na machtiging of op last van een medicus niet *zelfstandig* de geneeskunst uitoefenen"¹⁰⁰).

De Orthopaedische Vereeniging laat het niet bij een klacht over het optreden maar vraagt in een rondschriften alle artsen adhesie te betuigen in een strijd tegen onbevoegden: "Weet U zelf wel, hoever het gekomen is? Ons zijn de bewijzen bekend, dat een officieel staatslichaam, in casu de Rijksverzekeringsbank, getroffen en laat behandelen door masseurs, met voorbijgaan van de medici, niet alleen van de speciaal-artsen, maar zelfs van de huismedici"¹⁰¹). Om de strijd daarentegen te kunnen aanbinden zijn gegevens nodig en daarom wordt een enquêteformulier met genoemd rondschriften meegestuurd. Een commissie van drie leden brengt in 1909 in een rapport zijn bevindingen uit. In dit verband zijn twee vragen onze aandacht waard.

Op de vraag naar ervaringen met behandeling van ongevalpatiënten door niet-medici komen "helaas eenige

bevestigende antwoorden in, welke bewijzen, dat twee controleerende geneesheren der Rijksverzekeringsbank zich aan incollegialiteit schuldig maakten (...). Tijdens het onderzoek is ons mede bekend geworden, dat hier en daar door gemeentebesturen heilgymnasten-masseurs worden gehonoreerd". Het is gebleken dat een masseur te Delft "daaromtrent een request bij den gemeenteraad heeft ingediend, met het succes dat hij thans een honorarium geniet van f 800,=". De gemeentelijke geneesheer ontvangt eveneens een honorarium van f 800,=; een ongehoorde situatie!

De vraag of de medicus bekend is met schadelijke gevolgen van een behandeling zonder geneeskundig toezicht, wordt bevestigd beantwoord. "Een zeer treffend geval is het volgende: Een geneesheer had onder behandeling een meisje van ongeveer 14 jaar, met een zeer verdachte knie (de moeder was aan tuberculose gestorven).

(...) De geneesheer verbood haar gymnastiek, dansen enz. en waarschuwde tevens de familieleden voor het dreigende gevaar van in deze te luisteren naar eventuele adviezen van een gymnastiekmeester, die hoogstwaarschijnlijk wel zou willen masseren, als hij de reden van het niet-volgen der gymnastiekles vernam. De voorspelling werd in korten tijd bewaarheid; de leraar zei, dat zij maar eens bij zijn zoon moest komen, want die masseerde"¹⁰²).

Het Genootschap en de NMG vinden elkaar in 1927 in het protest tegen een Contract van de Rijksverzekeringsbank met de Academie voor Lichamelijke Opvoeding in Amsterdam. De academie krijgt patiënten voor behandeling van heilgymnastiek en massage van de Rijksverzekeringsbank doorgewezen naar zijn polikliniek, een kliniek die aan de academie verbonden is voor het onderwijs aan leerlingen¹⁰³). De NMG vindt dat dit Contract moet worden teruggedraaid. Concentratie van behandeling op één plaats en door één arts is in strijd met de vrije artsenkeuze van de patiënt. Het Genootschap is tegen dit Contract, omdat de zestien inrichtingen voor heilgymnastiek en massage in Amsterdam geen patiënten meer krijgen doorgewezen via de Rijksverzekeringsbank en zbrodeloos dreigen te worden. Het Contract wordt in 1927 nog met succes aangevochten; later blijkt deze centralisatie zich toch door te zetten.

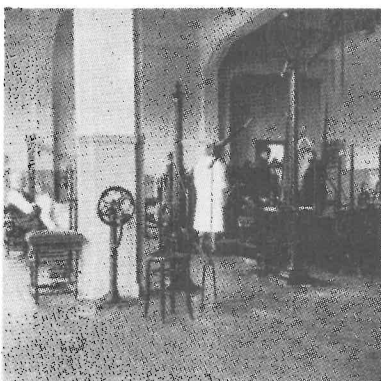
Over de situatie met betrekking tot de uitvoering van de Ongevallenwet door de Rijksverzekeringsbank in de jaren dertig is niets bekend. Het is mogelijk dat door de afkondiging van de ziekwet in 1929 en de opkomst van de ziekenfondsen, heilgymnasten en masseurs in toenemende mate voor rekening van ziekenfondsen gingen behandelen en daardoor minder afhankelijk worden van patiënten van de Rijksverzekeringsbank.

In de jaren dertig worden tevens plannen gemaakt ter

herziening van het sociale verzekeringsstelsel in Nederland. Tenslotte wordt in 1941 onder Duitse druk een verplichte ziekenfondsverzekering ingevoerd. De Rijksverzekeringsbank wordt in 1956 omgedoopt tot Sociale Verzekeringsbank hetgeen tevens een wijziging van taken betekent. In het kader van deze studie kunnen we niet op de hiergenoemde ontwikkelingen ingaan en volstaan we met een verwijzing¹⁰⁴).

3.2. Fysische therapie in opkomst

Eind vorige eeuw werden zowel door enkele gemeentebesturen als door particuliere verenigingen inrichtingen opgezet, waar geneeskundigen en gymnastiekonderwijzers met de uitvoering van heilgymnastiek en massagebehandelingen zijn belast. Onder deze inrichtingen bevinden zich, naar Zweeds voorbeeld, Zanderinstituten waar patiënten voornamelijk werden behandeld met een reeks van toestellen die door Dr. Gustav Zander zijn uitgedacht. In 1894 wordt in Groningen het eerste Zanderinstituut geopend en rond de eeuwwisseling bezitten de meeste grote plaatsen in ons land een Zanderinstituut.



Zanderzaal van het St. Elisabeth's Gasthuis

Advertentie. Assistente.

Aan het ZANDER-INSTITUUT te Amsterdam wordt gevraagd een **ASSISTENTE**, in 't bezit van acte M. O. of L. O. gymnastiek, bekend met Massage.

Salaris f 750-f 900.

Aanmelden voor 27 November bij
Heerengracht 448

J. NIEWENHUIS
Directeur.

Advertentie uit het Maandschrift

De inrichting van een Zanderinstituut is zeer kostbaar. Er wordt zelfs beweerd dat een instituut dat alle Zanderbehandelingen kan geven - één veertigtal apparaten met patentrecht - voor de aankoop van deze machines ± f 25.000,= moet investeren, exclusief de aankoop van het gebouw¹⁰⁵). Op plaatsen waar ze worden opgericht vormen deze instituten een geduchte concurrentie voor de eenvoudige inrichtingen van heilgymnasten; zij kunnen zich deze dure apparaten niet veroorloven. De "apparatenbehandeling" schept buitendien arbeidsplaatsen bij uitstek voor de fysiek minderkrachtige vrouwen.

Sommige van deze inrichtingen ontvangen gemeente subsidie voor hulp aan min- of onvermogenen. Het is niet bekend hoeveel heilgymnasten en masseurs - na 1901, Ongevallenwet-contracten afsluiten met de Rijksverze-

keringsbank; ook niet hoeveel contracten worden afgesloten met particuliere verzekeringsmaatschappijen dat er op contractbasis wordt behandeld staat vast. In het Maandschrift worden enkele individuele gevallen met name genoemd. Voor een overzicht van inrichtingen voor heilgymnastiek en massage zij verwezen naar bijlage 3.

Rond 1900 is er binnen het Genootschap een felle polemiek over de voor- en nadelen van de mechanotherapie ten opzichte van de manuele behandeling, die door de Amsterdamse wrijf- en knijpdokter Mezger in zwang is gekomen¹⁰⁶). De voor- en tegenstanders van de manuele therapie komen met elkaar op gespannen voet te staan, hetgeen tot uiting komt in de heftigheid van de artikelen in het Maandschrift. Het Genootschap waakt er angstvallig voor zich uit te spreken ten gunste van een der therapieën; er zijn vele wegen die naar Rome leiden, meent men. Deze controverse leidt in 1905 tot een naamsverandering van het Genootschap. De term massage wordt toegevoegd en vanaf 1905 noemt men zich Genootschap voor Heilgymnastiek en Massage in Nederland¹⁰⁷).

De toestand op heilgymnastisch gebied rond 1912 is in één woord treurig. Tot deze conclusie komt een commissie van het Genootschap naar aanleiding van een enquête, gehouden voor het eerste Congres voor heilgymnastiek in augustus 1912¹⁰⁸).

"Op 't platteland is nergens heilgymnastiek te verkrijgen. In de kleinere plaatsen slechts hier en daar door gymnastiekonderwijzers. In de groote plaatsen is 't een oprechte warboel. Daar zijn gymnastiekonderwijzers, die tevens heilgymnasten zijn (...) - in ons heele land slechts een half dozijn! - Verder zijn er zeer velen, die alleen 't een of ander diploma, afgegeven door een arts, een gymnastiekonderwijzer of een masseur of masseuse hebben. (...) Dan zijn er nog enkelen, die geen enkel diploma, van hoe luttel waarde ook bezitten, doch in hun betrekking als ambtenaar aan de gasfabriek, als vroedvrouw, als courantenrondbrenger enz. tevens gelegenheid vinden om zich als heilgymnast uit te geven".

Hoe de heilgymnast aan patiënten kan komen, blijkt uit het volgende. "Jonge pasgeslaagde gymnastiekonderwijzers, menschen dus, die nog alles te leeren hebben, en van heilgymnastiek geen notie hebben, dadelijk 't bordje, prijkende met het opschrift: heilgymnastiek en massage, aan de deur hangen. Veelal verfraaien ze dit opschrift nog door te spreken van Zweedsche heilgymnastiek of orthopaedie en massage, of van heilgymnastiek en Zweedsche massage, of van physische therapie, of annunceren: geneeskundige inrichting voor heilgymnastiek, en dergelijke onzin meer. De truc, die ze in de praktijk brengen, wanneer ze zich ergens benoemd zien als leeraar in de gymnastiek, vooral op kleinere plaat-

sen, is, dat ze zich goed op de hoogte stellen met de praktijk der medici en dan dien medicus z.g. als huisarts kiezen, die de beste praktijk heeft. Dan speculeeren ze al heel gauw op diens humaniteit, hem wijzende op hun te geringe verdiensten als gymnastiekonderwijzer".

In de antwoorden op de enquête wordt van verreweg de meeste heilgymnasten vermeld, dat ze een inrichting hebben. "Bij de meesten is dat een voor 't geven van heilgymnastiek ingerichte kamer van hun woonhuis, bij andere is het een gymnastieklokaal, dat de gemeente voor hen beschikbaar stelt (...). Grootere, aan meer eischen voldoende inrichtingen vindt men bijna alleen in de groote plaatsen en in enkele kleinere als Zwolle, Deventer, Tilburg, Delft, Hilversum, Groningen". Er zijn maar weinig inrichtingen waar door meer dan één persoon wordt gewerkt. Slechts in de grotere instituten wordt met assistenten gewerkt, die doorgaans de akte gymnastiek bezitten.

Een lichtpuntje in deze sombere situatie is "dat in zoovele gemeenten vanwege de gemeente subsidies worden verstrekt voor 't heilgymnastisch behandelen van onvermogens". In noot 109 wordt een overzicht van deze hulp gegeven.

"Dit alles wijst erop, dat de heilgymnastiek niet gewaardeerd wordt, geen bestaan verschaft, beschouwd wordt als kwakzalverij, enfin, een zaak is die (...) in ons land nog in de windselen rust", aldus de conclusie van de commissie.

De Zanderinstituten kunnen zich omstreeks 1910 nog maar met moeite staande houden¹¹⁰). Als argumenten voor deze snelle neergang van de Zanderinstituten wordt aangevoerd de (te) hoge installatie- en onderhoudskosten. Een andere (niet tegenstrijdige) verklaring is, dat de methode volgens Zander steeds vaker wordt aangevuld met fysische therapieën (bedoeld worden therapieën waarbij gebruik gemaakt wordt van: licht, lucht, water, warmte, electriciteit e.d.). In instituten en inrichtingen wordt de Zandertherapie langzamerhand verdrongen door fysische therapieën. De Zanderinstituten die met de nieuwe ontwikkelingen meegaan door fysische therapieën in hun behandelingspakket op te nemen blijken levensvatbaar. Een aantal Zanderinstituten schakelt niet bijtijds over op de nieuwe therapieën en wordt opgeheven of failliet verklaard¹¹¹) of overgenomen door poliklinieken van ziekenhuizen e.d.¹¹¹)

In de jaren dertig komt er binnen het Genootschap een discussie op gang over uitbreiding van het arbeidsterrein met fysische therapieën. Een discussie die een extra stimulans krijgt door de crisissituatie die grote werkloosheid veroorzaakt.

De meerderheid van de leden van het Genootschap meent dat alleen heilgymnastiek en massage tot het vakgebied behoren. Juist nu een wettelijke regeling van het be-

roep in het verschiet ligt moet men aan het afgebakende beroepsterrein vasthouden en geen nieuwe gebieden gaan ontginnen of incorporeren. Anderen daarentegen menen dat zolang de overheid de grenzen van het beroep nog niet heeft vastgelegd, deze grenzen flexibel zijn, de grenzen zijn in het verleden ook steeds verlegd. Fysische therapie gecombineerd met heilgymnastiek en massage levert een uitstekende behandelingsmethode op. Het Genootschap, zo menen zij, moet het heft niet uit handen geven en zelf de opleiding ter hand nemen en het examen met dit onderdeel uitbreiden.

Het is een vergeefs pleidooi; fysische therapie wordt vooralsnog niet tot het beroepsterrein van de heilgymnastiek en massage gerekend door het Genootschap¹¹³).

3.3. De eerste collectieve contracten met de ziekenfondsen

Omstreeks 1910 is er in de grotere plaatsen van ons land al een aantal ziekenfondsen dat heilgymnastische behandelingen voor hun leden beschikbaar stelt. Sommige ziekenfondsen, als het Ziekenfonds der Maatschappij tot Nut van 't Algemeen en het Ziekenfonds de Volharding te 's-Gravenhage, hebben zelf poliklinieken. Ook in Amsterdam hebben enkele ziekenfondsen een afdeling voor heilgymnastiek; bijvoorbeeld het Algemeen Ziekenfonds voor Amsterdam laat tegen vergoeding van f 1,00 per maand per patiënt, zijn patiënten behandelen. Aan het ziekenfonds "Door en voor Werklieden" is een masseur verbonden en het ziekenfonds in Deventer geeft een vaste som per jaar aan de aan dit fonds verbonden heilgymnast. In Zwolle heeft het Ziekenfonds Nut van 't Algemeen een aparte inrichting voor (heilgymnastiek¹¹⁴).

De grote moeilijkheid voor het bestuur van het Genootschap bij het behartigen van de beroepsbelangen van de achterban is dat deze geen homogene groep vormt, maar sterk uiteenloopt qua praktijk omvang en vestigingsplaats. De beroepsbeoefenaren variëren van eigenaars van grote inrichtingen tot heilgymnasten die het beroep als bijverdiensite uitoefenen. Om de diversiteit aan beroepsbelangen van deze heterogene groep beter te kunnen behartigen worden in 1914 acht regionale kringen opgericht.

In 1921 wordt naar aanleiding van opmerkingen van de kringen uit Den Haag en Amsterdam een aantal grieven en wensen betreffende het Genootschap geïnventariseerd. Het Genootschapsbestuur stelt een commissie in die opdracht krijgt de grieven en de wensen te onderzoeken. In het rapport dat de commissie opstelt, geeft zij haar mening kort en krachtig weer in dertien standpunten. Voor het onderwerp van deze studie zijn drie van deze uitspraken van belang:

"Het hoofdbestuur worde opgedragen, zich in ver-

binding te stellen met de besturen der ziekenfondsen, teneinde voor de heilgymnasten een zelfde regeling te krijgen als thans het geval is voor tandartsen en specialisten. Het zou zeer wenselijk zijn, zoo we de medewerking daarbij konden verkrijgen van de geneeskundige kringen.

- Omtrent de kwestie der uniforme tarieven meent de commissie te moeten voorstellen, die te laten rusten, daar we te maken hebben met concurrentie en niet-leden. Bovendien zijn er zooveel plaatselijke en persoonlijke omstandigheden, dat deze inderdaad voor het Genootschap onbereikbaar zijn.
- Het is van belang, dat het bestuur stappen doet, teneinde aan de ziekeninrichtingen vaste masseurs te krijgen, opdat zulks niet langer aan verpleegsters worde opgedragen¹¹⁵⁾.

In de jaren twintig neemt het aantal nieuwe heilgymnasten en masseurs sneller toe dan het aantal arbeidsplaatsen. Een ontwikkeling die sommigen toejuichen, omdat dit een numeriek sterker Genootschap impliceert. Anderen daarentegen menen dat een vermeerdering van de heilgymnasten en masseurs "de spoeling dun zullen maken"¹¹⁶⁾.

In een poging om arbeidsplaatsen te scheppen gaat men zich tevens richten op activiteiten voor gezonde mensen, zoals sportmassage. De kring Amsterdam slaagt erin om voor zijn leden sportmassage-contracten af te sluiten met het Nederlands Olympisch Comité ten tijde van de Olympische Spelen in Amsterdam in 1928¹¹⁷⁾. Door deze activiteiten van de kring komt de sportmassage bij de leden in de belangstelling te staan, en wordt het uitstippelen van een beleidslijn in deze geëist. Binnen het bestuur is men vooral bevreesd voor het creëren van een soort onvolwaardige beroepsbeoefenaar. Nadat een daartoe ingestelde sportcommissie over deze zaak rapport heeft uitgebracht, kiezen de leden van het Genootschap met een kleine meerderheid voor het instellen van een apart diploma sportmassage in 1933¹¹⁸⁾.

Grote propaganda voor het Genootschap maakt ook het massage-team, dat bij de Nijmeegsche Vierdaagse is vertegenwoordigd.

In 1936 wordt een permanente commissie opgericht om de beroepsbelangen van de leden van het Genootschap te behartigen: Commissie Sociale Belangen (later afgekort tot Cosobel). Doel is om de reeds door de kringen afzonderlijke ontwikkelde sociaal-economische activiteiten te bundelen. De commissie ontplooit allerhande activiteiten:

- stelt een rapport op over het voeren van ongeoorloofde reclame
- registreert gegevens ten behoeve van het bestrijden van misstanden
- inventariseert meningen over het instellen van minimumtarieven
- legt contacten met ziekenfondsen.

Afdeling Massage bij de Vierdaagse.

OPROEP!

Zij, die zich wensen op te geven als masseur of masseuse tijdens de Vierdaagse, kunnen dat doen tot en met 25 JUNI 1935 bij ondergetekende, die door het Bestuur van het Nederlands Genootschap voor Heilgymnastiek en Massage belast is met de leiding der Afdeling Massage.

Voor inlichtingen, aangifteformulen enz. wende men zich spoedig tot haar.

ROTTERDAM, Spoor singel 17.

J. A. DE HAAS, Secretaresse,

Telefoon 41309

Advertentie uit het Maanschrift



De vierdaagse; massage-afdeling voor dames

Het eerste contract met de ziekenfondsen en (kringen van) het Genootschap - voorzover dit uit archiefmateriaal is gebleken - wordt op 1 oktober 1937 afgesloten. Op de kringvergadering in Den Haag maakt de voorzitter van de kring bekend dat "het hem na een lange voorbereiding en veel conferenties is mogen gelukken, een overeenkomst tot stand te brengen met het Algemeen Afdelings Ziekenfonds (A.A.Z.) voor 's-Gravenhage en omstreken der N.M.G.". Het fonds telt ongeveer 25.000 leden en 180 huisartsen en 148 specialisten. Deelname aan dit contract is vrijwillig, dat wil zeggen ieder kringlid kan zelf bepalen of hij al dan niet een contract met dit ziekenfonds wil afsluiten. Het contract is zowel hoofdelijk als collectief aangegaan. De vergoeding aan de heilgymnast-masseur bedraagt f 0,50 per behandeling. De patiënt betaalt dit bedrag en krijgt tegen inlevering van een kwitantie met het medische attest een kwartje per verstrekking terug van het A.A.Z.

Medewerking aan het contract heeft voor de heilgymnast-masseur als groot voordeel dat zijn naam geregeld onder ogen komt van een groot aantal medici en van patiënten. Het A.A.Z. zorgt namelijk voor bekendmaking

van namen, adressen, telefoonnummers en spreekuren van zijn medewerkers aan de fondsleden, artsen en verder aangesloten. Deze publiciteit is des te aantrekkelijker als men weet dat het aan Genootschapsleden verboden is om reclame te maken (behalve de aankondiging van vestiging, spreekuur en dergelijke)¹¹⁹).

De kring Rotterdam heeft geprobeerd een zelfde contract als de kring Den Haag af te sluiten met de ziekenfondsen aldaar. "Reeds eerder deden wij pogingen in deze richting, doch konden niets bereiken bij de Contrôlecommissie voor het Ziekenfondswezen, waar alle ziekenfondsen hier ter stede aan gebonden zijn", zo wordt teleurgesteld op de jaarvergadering van de kring gemeld. Besloten wordt om toch een nieuwe poging te wagen. Verder gaat de kring ook contact opnemen met verschillende organisaties die vergoeding aan employé's voor behandelingen geven zoals de Spoorwegen, de PTT en een onderwijzbond¹²⁰).

Dat ook individueel getracht wordt een graantje mee te pikken, blijkt uit de vergadering van de kring Gooi- en Eemland. Een lid van deze kring heeft een brief gericht aan het Algemeen Ziekenfonds te Bussum, waarin hij mededeelt patiënten voor dat fonds te willen behandelen voor het zeer lage tarief van f 5,00 per maand, mits hij het alleenrecht krijgt bij dit Ziekenfonds. Dit lid wordt geroyeerd¹²¹).

De pogingen die ondermeer door de Commissie Sociale Belangen worden ondernomen contracten af te sluiten met diverse organisaties hebben uiteindelijk weinig succes, althans voorzover dit uit het beschikbare archiefmateriaal op te maken is. Bij navraag bij de Onderwijzersbond blijkt dat deze de patiënten rechtstreeks naar een sanatorium zendt¹²²). Toenadering tot de Spoorwegen is ook zonder resultaat: het hoofdbestuur bericht in '38 geen belangstelling te hebben voor een landelijke regeling met het Genootschap¹²³). De kring Rotterdam slaagt er tenslotte in met de Rotterdamse afdeling van de Nederlandsche Metaalbewerkersbond een contract voor heilgymnastiek en massage af te sluiten. De Bond geeft in bepaalde gevallen een vergoeding van f 3,00 per acht keer behandelen ten behoeve van werkloze leden en hun gezinsleden¹²⁴).

De commissie Sociale Belangen houdt tevens een inventariserend onderzoek over het mogelijkere wijs hanteren van een minimumtarief. Uit de ingekomen antwoorden van de kringen blijkt dat de meeste leden tegen het vaststellen van een uniform minimumtarief zijn. Enkele kringen willen wel onderscheiden tarieven vaststellen voor on- en minvermogens, voor ziekenfondspatiënten en/of particulieren, maar worden het niet eens over de hoogte van deze tarieven. Geconfronteerd met de onuitvoerbaarheid van een dergelijke regeling, wordt door de commissie besloten dat de kringen die vóór een minimumtarief zijn dit dan maar zelf plaatselijk moeten regelen¹²⁵).

De tijd is nog niet aangebroken voor de tot standkoming van regelingen op landelijk niveau.

4. Conclusies

De geschiedenis herhaalt zich. Dat is de indruk die men na lezing van het voorgaande overgehouden zal hebben. Met een zekere regelmaat wordt een beperkt aantal zetten herhaald: het rondsturen van een enquête, instellen van commissies, de overheid die een advies vraagt, het zenden van een adres aan de overheid.

Het Genootschap ter beoefening van de Heilgymnastiek in Nederland heeft vanaf zijn oprichting tot aan de tweede Wereldoorlog een grote vasthoudendheid getoond om het gestelde doel te bereiken. Hierbij moet men optornen tegen een groep die relatief veel groter en sterker is, de artsenorganisatie.

Het heeft een halve eeuw strijd gekost alvorens de heilgymnasten wettelijke erkenning voor een eigen zelfstandige beroepsuitoefening wisten te verkrijgen.

Boeiend is de wijze waarop de artsen en met name de orthopaeden hebben trachten te verhinderen dat het beroep heilgymnastiek-massage zou uitgroeien tot een zelfstandige para-medische professie. Beginnend met het verzet tegen buitengewone leden (artsen), die het Genootschapsexamen afnamen en toen dat niet tot het gewenste resultaat leidde, de acties tegen het vertegenwoordigen van de artsenorganisatie bij het examen. Het aannemen van een minderheidsrapport door de NMG is een eerste voorzichtige erkenning die voor de overheid de weg vrijmaakt voor een wettelijke regeling van het beroep. Het is de vraag in hoeverre de artsen de gevolgen van deze stapsgewijze erkenning hebben overzien. Onderzoek naar de meningen en verhoudingen binnen de artsenorganisatie en vooral naar de invloed van de Orthopaedische Vereniging is noodzakelijk voor beantwoording van deze vraag. De invloed van de Orthopaedische Vereniging is blijkbaar niet zo groot geweest dat men de erkenning van het beroep van heilgymnast/masseur door de NMG heeft weten te voorkomen. Getalsmatig zijn de leden van de Orthopaedische Vereniging nooit sterk geweest, maar zij hebben wel veel van zich laten horen.

Is het feit dat de NMG de gelederen niet uitgesloten heeft gehouden, te verklaren vanuit deze geringe getalsmatige sterkte, waardoor men als gevolg van de getrapte besluitvorming in de NMG via districten weinig invloed heeft gehad of zijn de ontwikkelingen binnen de medische beroepsuitoefening die leidden tot verdergaande specialisatie en het afstoten van tijdrovende en daardoor financieel onaantrekkelijke behandelingen, voor de standpuntbepaling van de NMG als geheel belangrijker geweest dan de belangen van

een kleine groep uit haar gelederen? Op zich was het denkbaar geweest dat men geprobeerd zou hebben de heilgymnast-masseurs tot hulpkrachten van de medici te maken. In andere situaties is dat ook gebeurd. Men denke aan de positie van röntgenlaboranten. Een belangrijk verschil met de situatie rond de heilgymnast-masseurs is dat deze laatste groep - in tegenstelling tot bijvoorbeeld de röntgenlaboranten - niet voortgekomen is uit de ontwikkeling van de medische technologie, maar uit een ander, bestaand beroep, de gymnastiek-onderwijzers.

Zou de beroepsgroep erin hebben toegestemd om als hulpkrachten - als manus magistri - onder de arts te werken, dan zou een wettelijke regeling zoals die van ziekenverplegers en verpleegsters uit 1921 op weinig bezwaren zijn gestuit. Het is vooral het benadrukken van de relatieve zelfstandigheid - het naar eigen inzicht behandelen ná machtiging van een medicus - die bevochten moest worden.

Dit roept de vraag op waarom de beroepsgroep heeft geprobeerd om het beroep - dat tussen het medisch en gymnastisch gebied inligt - via de "medische kant" erkent te krijgen. De strategie om via aansluiting bij de "gymnastiek-kant" een sterke organisatie op te bouwen die allengs haar deskundigheids-terrein uitbreidt, zou evengoed denkbaar geweest zijn.

Een met deze kwestie verband houdende vraag heeft betrekking op het benadrukken van artikel 16 van het Reglement: het werken op advies van een medicus. Waarom heeft men - althans in theorie - zo vastgehouden aan deze bepaling die voor de Genootschapsleden in de praktijk een ernstige belemmering betekende bij de werving van patiënten?

De werving van patiënten is overigens een aspect dat in deze studie nauwelijks aan de orde gesteld is. Gegeven het feit dat men vasthield aan het "werken op advies van de medicus", was de enige strategie bij de artsen aanvaardbaar te maken dat voor bepaalde klachten heilgymnastiek-massage de aangewezen therapie is. Dit gaat voorbij aan de werking die een rechtstreekse beïnvloeding van het publiek kan hebben op de vraag naar de diensten van een beroepsgroep.

De rol van de overheid bij het totstandbrengen van een wettelijke regeling van het beroep van heilgymnast-masseur is er een van uiterste terughoudendheid geweest. Telkens wanneer er van de overheid een standpunt gevraagd werd, werd eerst het advies van de Gezondheidsraad ingewonnen. Men krijgt sterk de indruk dat de overheid pas in actie wilde komen op het moment dat de artsenorganisatie geen bezwaren tegen een verdere regeling had. Helemaal onbegrijpelijk is dat niet gezien het feit dat de overheid de medewerking van de artsenorganisatie nodig had op andere punten die op dat moment misschien als

belangrijker gezien werden, zoals het totstand-
brengen van een wettelijke regeling van de ziekte-
kostenverzekering en de ziekenfondsen.

II

De economische basis van het beroep

Inleiding tot deel II

In het voorgaande deel hebben het ontstaan van de beroepsgroep der heilgymnast/masseurs en de uitgroei tot een wettelijk erkend paramedisch beroep centraal gestaan. Dit deel spitsen we toe op de sociaal-economische ontwikkeling van de beroepsgroep. We willen nagaan hoe de beroepsgroep erin geslaagd is om een hechte economische basis te leggen; een basis die de groep in staat stelde om uit te groeien tot een der hoogst gehonoreerde paramedische beroepen. Een deel van het antwoord is in het voorgaande reeds gegeven. In de periode vóór de Tweede Wereldoorlog is het streven van de beroepsgroep vooral gericht op het verkrijgen van wettelijke erkenning. Heeft men eenmaal een wettelijke erkenning van beroepsopleiding, een afgebakend beroepsterrein en een wettelijke bescherming van de titel, dan gaat men aandacht en energie richten op een adequate honorering van de aan te bieden diensten. Hierover gaat het in het navolgende deel. In hoofdstuk 1 laten we de wetten, besluiten en beschikkingen de revue passeren, die aan de totstandkoming van een tarief voor fysieke therapie vooraf zijn gegaan. Cruciaal punt is vooral de kwestie *wie* fysieke therapie mag bedrijven en *waar* de behandelingen plaats mogen hebben. Aanvankelijk wordt fysieke therapie voornamelijk aan ziekenhuizen en inrichtingen voorbehouden. Beschikkingen en besluiten volgen elkaar op en uiteindelijk wordt het de zelfstandig gevestigde fysiotherapeut toegestaan fysieke therapie voor rekening van het ziekenfonds te geven; een grote sprong voorwaarts. Een eerste stap op de weg naar een adequate honorering is het komen tot landelijke afspraken met de ziekenfondsen. Door bundeling van regionale krachten (de kringen en de Commissie Sociale Belangen) in een landelijke onderhandelingsdelegatie, maakt de beroepsgroep zich sterker in de onderhandelingen met de ziekenfondsen. Met behulp van een enquête wordt in 1955 getracht inzicht te krijgen in het inkomen en de kosten van de heilgymnast-masseurs. Op basis van het bijeen gebrachte cijfermateriaal kan men het wenselijk geacht honorarium bepalen. Dit cijfermateriaal en de daarop volgende onderhandelingen met de ziekenfondsenorganisaties over de tarieven van heilgymnastiek-massage tot 1968 worden in hoofdstuk 2 aan de orde gesteld. Het jaar 1968 vormt een mijlpaal; in dat jaar komt er naast een tarief voor heilgymnastiek-massage ook een tarief voor fysieke therapie tot stand (het zogeheten "kleine pakket"). Hoofdstuk 3 gaat in op de ontwikkelingen na 1968. De tariefonderhandelingen voor heilgymnastiek-massage en fysiotherapeutische applicaties worden in de jaren 70

geheel beheerst door moeizame pogingen een geheel nieuwe honoreringsstructuur op te stellen. De kostenstijging van de verstrekking fysiotherapie vormt het hete hangijzer. Deze kostenstijging kan uiteen gelegd worden in een stijging van de prijs van fysiotherapeutische hulpverlening en/of een stijging van de omvang van de hulp. De volumecomponent wordt nader beschouwd aan de hand van een rapport over de arbeidsmarkt voor fysiotherapeuten en twee enquêtes over de beroepsuitoefening van de fysiotherapeut. De ontwikkelingen rond de aanwas van nieuwe vestigingen monden in 1982 uit in een ontheffingsmaatregel voor ziekenfondsen om een overeenkomst met een nieuwe fysiotherapeut aan te gaan (art. 47 Ziekenfondswet). Een maatregel die gezien moet worden als een eerste stap in de richting van een vestigingsbeleid voor (para)medische beroepsbeoefenaren. De prijscomponent wordt beschouwd aan de hand van de verwickelingen rond het tot stand komen van een geheel nieuwe honoreringsstructuur, die uiteindelijk in 1979 in werking treedt. Dat deze structuur zeker niet als kostenbeperkend gekenmerkt kan worden, blijkt al snel. In 1980 worden dan ook beperkende maatregelen afgekondigd voor fysiotherapeutische applicaties. Bovengeschetste ontwikkelingen - de groei van de fysiotherapeutische hulpverlening en de kosten beperkende maatregelen die daarop volgden - zullen tevens aan de hand van beschikbaar cijfermateriaal worden weergegeven. In een afsluitend hoofdstuk wordt geconcludeerd dat het jaar 1968, toen een honorering voor fysiotherapeutische applicaties tot stand kwam, een omslagpunt is geweest in de economische ontwikkeling van het beroep.

1. Fysische therapie voorbehouden aan inrichtingen?

1.1. Wetten, besluiten en beschikkingen

De wettelijke erkenning van het beroep heilgymnast-masseur komt onder de Duitse bezetting tot stand, zo is uit het voorgaande gebleken. De kaderwet op de Paramedische Bedrijven wordt in 1942 afgekondigd. Deze kaderwet bakent het gebied af waarbinnen meer concrete wettelijke regelingen voor ieder paramedisch berpep afzonderlijk kunnen worden getroffen. Nog in datzelfde jaar wordt - in het Eerste Uitvoeringsbesluit - het beroep heilgymnast-masseur binnen de Wet op de Paramedische Bedrijven geregeld. Na 1945 wordt de zogenaamde oorlogswetgeving omgevormd tot een Nederlandse wetgeving, waarna de oude regelingen vervallen verklaard worden. Ook voor de paramedische beroepen wordt na de oorlog een geheel nieuwe kaderwetgeving opgesteld. In 1963 wordt deze nieuwe wettelijke regeling - Wet op de Paramedische Beroepen - van kracht. Opnieuw is het beroep heilgymnast-masseur (intussen omgedoopt tot fysiotherapeut) het eerste beroep dat binnen deze kaderwet wordt geregeld, namelijk in het Fysiotherapeutenbesluit

van 1965. De knelpunten bij het opstellen van deze wettelijke regelingen, zoals de verhouding tussen de paramedische kracht en de medicus, en de afbakening van het deskundigheidsterrein van de paramedische beroepen, zijn behandeld in de voorgaande studie "Verboden toegang voor onbevoegden" ¹⁾. In deze studie naar het economisch kader van het beroep willen we ingaan op de besluiten en beschikkingen, die de basis vormen voor overeenkomsten tussen ziekenfondsorganisaties en de beroepsgroep der heilgymnast-masseurs en later fysiotherapeuten.

Op 1 augustus 1941 wordt het Ziekenfondsenbesluit afgekondigd; het treedt op 1 november 1941 al in werking. Artikel 14 (sub b.) van het Tweede Uitvoeringsbesluit geeft de verplicht verzekerde recht op de verstrekking "uitwendige geneeswijze". De commissaris belast met het toezicht op de ziekenfondsorganisaties stelt daartoe een aantal regels op in de Beschikking van oktober 1941²⁾. In artikel 2 van deze Beschikking wordt geregeld op welke behandelingen binnen de verstrekking "uitwendige geneeswijze" de verzekerden recht hebben:

- a. "hoogtezon, infrarood- en röntgenoppervlaktebestraling, diathermie, lichtboog-, gaslamp- en elektrische behandeling en geneeskundige baden, een en ander op verzoek van een aan het ziekenfonds verbonden huisarts of specialist, gedurende hoogstens drie maanden achtereenvolgend, in inrichtingen en wat betreft hoogtezonbestraling ook ten huize van een geneeskundige, terwijl langdurige behandelingen alleen met toestemming vanwege het bestuur of de controlerend geneesheer, zo deze aan het ziekenfonds verbonden is, kan worden verstrekt
- b. röntgenbestraling, radiumbehandeling, en Finsen en aanverwante bestraling, alleen in daarvoor aangewezen inrichtingen, op verzoek van een aan het ziekenfonds verbonden huisarts of specialist, doch slechts na goedkeuring vanwege het bestuur of van de controlerend geneesheer
- c. massage en heilgymnastiek, alleen door daartoe door het bestuur van het ziekenfonds, overeenkomstig door den Commissaris te stellen regelen aan te wijzen deskundigen, op verzoek van een aan het ziekenfonds verbonden huisarts of specialist, doch slechts in die gevallen en voor den tijdsduur, als het bestuur of de controlerend geneesheer aangewezen zal achten"³⁾.

Na de oorlog wordt de Beschikking van 25 oktober 1941 voorlopig opgeschort⁴⁾; op 27 juni 1947 komt hij geheel te vervallen (Wet Bezettingsmaatregelen). Er zijn dan geen regelingen meer die aangeven op welke behandeling de verzekerde recht heeft, althans waar het gaat om fysieke therapie. Wel wordt in 1948 een onderdeel van de fysieke therapie - de verstrekking Heilgymnastiek en Massage nader geregeld⁵⁾.

In aansluiting daarop worden aan de algemene ziekenfondszorgorganisaties in 1950 "Voorschriften en richtlijnen voor de beoordeling van aanvragen voor heilgymnastiek, massage en fysieke therapie" verstrekt ten behoeve van de controlerend geneeskundigen⁶).

In 1952 wordt artikel 14 van het Tweede Uitvoeringsbesluit van het Ziekenfondzenbesluit daterend uit 1941 gewijzigd⁷). Als verstrekkingen waarop de verzekerden recht hebben, worden genoemd "het toepassen van mechanische en fysieke behandelingsmethoden". De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is bevoegd de inhoud en de omvang ervan vast te stellen. Voor zover de minister geen gebruik maakt van deze bevoegdheid "blijven deze verstrekkingen naar inhoud en omvang gelijk aan die, welke voor verzekerden (...) golden op 31 december 1951". De Beschikking uit 1941 is echter vervallen verklaard; slechts een onderdeel - heilgymnastiek en massage - is in 1948 nader geregeld. Daar de minister van zijn bevoegdheid om inhoud en omvang te bepalen geen gebruik maakt, wordt het nu onduidelijk welk recht de verzekerde heeft op fysieke therapie. De onduidelijkheid wordt nog vergroot door een bepaald niet eenduidige terminologie. Het Tweede Uitvoeringsbesluit spreekt van "uitwendige geneeswijze". In het in 1952 herziene Besluit wordt gesproken over "het toepassen van mechanische en fysieke behandelingsmethoden". In de voorschriften en richtlijnen die in dat verband worden opgesteld, zijn de termen "heilgymnastiek en massage" en "fysieke therapie" naast elkaar gebruikt.

Nadat in 1947 de Beschikking vervallen verklaard is, zijn de ziekenfondszorgorganisaties fysieke therapie toch blijven verstrekken. Dat deze verstrekking verre van eenduidig wordt geïnterpreteerd door de ziekenfondzen is, gezien de fragmentarische regelingen, niet verwonderlijk. Fysieke therapie omvat dan voornamelijk de verstrekking heilgymnastiek en/of massage en, al naar gelang de verschillende ziekenfondszorgorganisaties dat in het verstrekkingenpakket opnemen, tevens hoogtezon en diathermie. Verder is er nog een soort restpost, de overige fysieke therapie, waarvan niet te achterhalen is welke verstrekkingen ertoe gerekend zijn door de ziekenfondszorgorganisaties.

1.2. De Ziekenfondsraad: fysieke therapie uitsluitend in inrichtingen

In 1953 besluit de Ziekenfondsraad een commissie in te stellen om de situatie rond de verstrekking fysieke therapie te onderzoeken; een situatie waarin vooral de snelle kostenstijging van de verstrekking heilgymnastiek en massage in het oog springt⁸).

Opdracht aan de commissie Fysische Therapie is om de volgende vragen te beantwoorden:

- Is het gewenst, dat de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid gebruik maakt van zijn bevoegdheden:
 - a. om de inhoud en omvang van de verstrekking "het toepassen van mechanische en fysische behandelingsmethoden" vast te stellen
 - b. om te bepalen, dat, hetzij voor alle tot deze verstrekking behorende verrichtingen, hetzij voor een deel daarvan een bijbetaling van de verzekerde zal worden gevraagd
- zo ja, op welke behandelingsmethoden moeten de verzekerden dan recht hebben, en:
 - a. onder welke voorwaarden kunnen de mechanische en fysische behandelingsmethoden worden toegepast
 - b. door wie dienen deze methoden te worden toegepast
 - c. waar dienen ze te worden toegepast.

De commissie acht het gewenst dat de minister de inhoud en de omvang van de verstrekking "mechanische en fysische behandelingsmethoden" vaststelt, vooral voor behandelingsmethoden die sinds 1941 voor rekening van het ziekenfonds worden toegepast. Het ontbreken van regels ten aanzien van deze verstrekking is weinig bevorderlijk voor het verkrijgen van gelijke rechten van verzekerden, ingeschreven bij verschillende ziekenfondsen. Het is geen stimulans voor het totstandkomen van meer uniforme honoreringsregelingen. Voor een deel van de verstrekking "mechanische en fysische behandelingsmethoden" bestaat reeds de Beschikking Heilgymnastiek en Massage Verplicht Verzekerden uit 1948; deze kan volgens de commissie in een nieuwe beschikking worden verwerkt.



Raadszaal van de Ziekenfondsraad

Uit onderzoek van de commissie is gebleken dat heilgymnast-masseurs soms een afzonderlijke honorering of kostenvergoeding voor eenvoudige warmte-applicaties behoeve van massage-patiënten aanvragen bij de

ziekenfondsen, vooral bij behandeling met infrarood-apparaten. De commissie meent dat een dergelijke applicatie "in de daartoe aangewezen gevallen een onderdeel uitmaakt van de massage-behandeling en niet als een afzonderlijke behandelingsmethode, waarvoor een aparte honorering plaats vindt, dient te worden beschouwd".

In het rapport van de commissie Fysische Therapie dat in 1960 verschijnt, is ook aandacht geschonken aan de financiële consequenties van mogelijk in de verstreking op te nemen nieuwe behandelingsmethoden of uitbreiding van de thans toegepaste verstrekingen. Op basis daarvan wordt een *limitatieve* opsomming gegeven van behandelingsmethoden die volgens de commissie voor rekening van het ziekenfonds zouden moeten komen⁹⁾. In deze opsomming worden niet opgenomen de röntgenoppervlaktebestraling, de röntgendieptebestraling en de radiumbehandeling, die in 1941 wèl tot de verstreking "uitwendige geneeswijze" worden gerekend.

Voor verstrekingen volgens de opgesomde behandelingsmethoden dienen de volgende voorwaarden te gelden:

- a. voor de verstreking is machtiging vereist van het bestuur van het algemeen ziekenfonds, gehoord de controlerend geneeskundige
- b. de medicus die het verzoek om machtiging doet, vermeldt daarbij tenminste:
 - de diagnose, c.q. de reden waarom de behandeling is geïndiceerd
 - de tijdsduur, voor welke de gehele behandeling wordt aangevraagd
 - de frequentie, waarmee binnen deze tijdsduur de afzonderlijke behandelingen dienen te worden gegeven
- c. de medicus, op wiens verzoek een machtiging is verleend, dient periodiek controle uit te oefenen op het effect der behandeling.

Voor wat betreft de plaats waar de fysische therapie kan worden gegeven, wordt, in de beschikking 1941, gesproken over "inrichtingen, ten huize van de geneeskundige" en "daarvoor aangewezen inrichtingen". Nergens is nader omschreven wat onder het begrip inrichting verstaan moet worden.

De commissie stelt voor om onder inrichting te verstaan "een door de Ziekenfondsraad erkende inrichting, waar één of meer vormen van fysische therapie worden toegepast door para-medische krachten onder directe leiding, toezicht en verantwoordelijkheid van een vast aan de inrichting verbonden medicus". Voor de toekomst acht ze het gewenst "dat fysische therapie in allerlei vormen bij voorkeur wordt gegeven in grotere instellingen onder andere ziekenhuizen en inrichtingen voor fysische therapie". Tot dit oordeel komt de commissie niet slechts uit fi-

nancieel-economische overwegingen, maar mede omdat in deze instellingen het medisch toezicht veelal beter is gewaarborgd. Slechts daar, waar door deze instellingen het medisch toezicht niet of niet voldoende in de behoefte aan fysieke therapie kan worden voorzien, of waar door de grote afstand tot deze instelling de verzekerden zouden worden belemmerd in het verkrijgen van de nodige hulp, ware inschakeling van kleine "inrichtingen" (wijkgebouwen van kruisverenigingen, ten huize van huisartsen of ten huize van heilgymnast-masseurs met een outillage voor bestraling e.d.) te overwegen". In verband hiermee wordt het raadzaam geacht "dat een ziekenfonds zich, alvorens een overeenkomst met een dergelijke inrichting aan te gaan, tot de Ziekenfondsraad wendt met de vraag of de "inrichting" in aanmerking kan komen om ingeschakeld te worden bij de verstrekking van fysieke therapie".

Heilgymnastiek en massage (als onderdeel van de fysieke therapie) daarentegen dienen bij voorkeur "ten huize van de heilgymnast-masseur" gegeven te worden, en pas wanneer dit op bezwaren stuit, in inrichtingen voor fysieke therapie¹⁰).

De commissie verantwoordt het standpunt om fysieke therapie als regel aan inrichtingen voor te behouden als volgt. Formeel is de heilgymnast-masseur slechts bevoegd tot het geven van heilgymnastiek en massage; andere fysisch-therapeutische behandelingsmethoden als warmtetherapie, hydrotherapie of electrotherapie behoren niet tot zijn bevoegdheid. Ook de voorzitter van de Ziekenfondsraad heeft dit formele standpunt als regel aangehangen. Bij een aanvraag voor vormen van warmtetherapie, hydrotherapie of electrotherapie krijgen heilgymnast-masseurs danook te horen dat de ziekenfondsen deze verstrekkingen niet honoreren. Uitzonderingen hierop komen voor in plaatsen waar geen ziekenhuis of inrichting voor fysieke therapie aanwezig is of daar waar de afstand tot dergelijke inrichtingen (te) groot is. In die gevallen laat de voorzitter van de Ziekenfondsraad de beoordeling in eerste instantie over aan het betreffende ziekenfonds.

Een wettelijke regeling van de paramedische beroepen is noodzakelijk om aan deze verwarrende situatie een einde te maken, meent de commissie, Verwarrend omdat de overheid enerzijds rijksgedelegeerden naar het examen voor heilgymnastiek en massage afvaardigt waardoor dit examen een officieel karakter krijgt, terwijl de heilgymnast-masseurs anderzijds onbevoegd zijn om (een deel van) het geleerde in praktijk te brengen.

Dit werpt de vraag op of - indien het beroep wettelijk geregeld wordt - de heilgymnast-masseur altijd als medewerker van de ziekenfondsen moet worden toegelaten. Een niet onaanzienlijk aantal fondsen heeft hiertegen in het verleden bezwaren gemaakt. De redenen

van het niet toelaten zijn onder meer geweest:

- het streven om de kosten van deze verstrekking binnen redelijke grenzen te houden. De fondsen meenden dat naarmate een groter aantal heilgymnast-masseurs zich bij een ziekenfonds zouden aansluiten, de vraag naar heilgymnastiek-massage zou toenemen; met andere woorden het aanbod schept de vraag
- de spreiding van heilgymnast-masseurs binnen een bepaald gebied die te wensen over zou laten, bijvoorbeeld in bepaalde wijken van een grote stad zou een overvloed aan heilgymnast-masseurs bestaan en in andere wijken een tekort. De toelating is door de betreffende fondsen afhankelijk gesteld van de wijk waarin de heilgymnast-masseur is gevestigd (zie bijlage 5)
- het beschikbaar zijn van fondspatiënten voor een klein deel van de tijd bijvoorbeeld de avonduren omdat men een volle dagtaak had als sportleraar en dergelijke
- een onvoldoende behandelingsruimte en inrichting daarvan.

De leden van de commissie komen over deze kwestie niet tot een eensluidende mening. Sommige leden menen dat wettelijk bevoegden het recht moeten hebben deze bevoegdheid, ook in geval van ziekenfondspatiënten, uit te oefenen. Toelating tot de ziekenfondsen zou op eenzelfde wijze geregeld dienen te worden als bij huisartsen, specialisten, apothekers, tandartsen en vroedvrouwen. Een stijging van de kosten zou op een meer adequate manier in de hand te houden zijn door het afgeven van machtigingen door de ziekenfondsen, het uitoefenen van controle op de verstrekkingen en het opnemen van waarborgen in de overeenkomsten voor behandelingsruimte en outillage. Andere leden daarentegen wensen de bestaande regeling waarin de toelating beperkt kan worden, te handhaven. De kosten van de verstrekking worden wel degelijk beïnvloed door het aantal beroepsbeoefenaren, stellen zij. Ze menen "dat controle op de verstrekkingen geenszins als een tovermiddel mag worden gezien, dat in staat is alle moeilijkheden op te lossen". Bovendien bestaat in feite praktisch overal vrije toetreding tot de ziekenfondsen en is de "vrije keuze van de verzekerden in ruime mate gewaarborgd".

Een goed voorbeeld van beperkte vrije vestiging, zo menen de voorstanders voor beperkte toelating, is de situatie bij de Haagse Ziekenfondsen. Deze fondsen kennen aanvankelijk een onbeperkte toelating, maar zijn genoodzaakt een vrij rigoreuze beperking in te voeren, omdat vele afgestudeerden van het in Den Haag gevestigde opleidingsinstituut na hun examen in deze plaats blijven wonen en zich als medewerker bij de ziekenfondsen aanmelden. Lang niet allen beschikken over een goed geoutilleerde behandelingsruimte en bovendien ontstaat er in bepaalde stadscentra een opeenhoping van praktijken, terwijl in de zich uitbreidende buitenwijken een tekort is. De plaatselijke

afdeling van het Genootschap die aanvankelijk fel van leer trekt tegen deze maatregel, heeft later in goede samenwerking met de ziekenfondsen de problemen aangepakt. Formeel kennen deze fondsen dus geen onbeperkte toelating maar in de praktijk worden de heilgymnast-masseurs die aan de gestelde eisen voldoen, als medewerker aangesteld.

Tot slot overweegt de commissie de vraag of een bijbetaling gewenst is voor de verstrekking van fysieke therapie, met het oog op het therapeutische effect dat bijbetaling op de behandeling zou kunnen hebben. Een meerderheid is ervoor; een minderheid is van het therapeutisch effect van bijbetaling in veel mindere mate of geheel niet overtuigd. De hoogte van de bijbetaling dient - aldus de voorstanders van bijbetaling - in directe relatie te staan tot de kosten van de behandeling (met een nader vast te stellen maximum bedrag).

Het rapport van de Commissie Fysieke Therapie roept protest bij het Genootschap op. Het gaat niet aan om de fysieke therapie met uitzondering van heilgymnastiek en massage voornamelijk voor te behouden aan inrichtingen en ziekenhuizen. Vooral ook omdat in het voorontwerp van Wet op de Paramedische Beroepen de heilgymnasten en masseurs een ruimere bevoegdheid wordt toegekend.

In de Wet op de Paramedische Beroepen, die in 1963 wordt afgekondigd, wordt het kader aangegeven waarbinnen concrete wettelijke regelingen voor paramedische beroepen kunnen worden opgesteld. Een wettelijke regeling van het beroep heilgymnast-masseur komt in 1965 tot stand in het Fysiotherapeutenbesluit. Dit Besluit biedt een wettelijke bescherming van titel en beroepswerkzaamheden. Er wordt in aangegeven welke behandelingen een bevoegd fysiotherapeut mag verrichten: heilgymnastiek, massage en fysieke therapie in engere zin (dat wil zeggen: fysieke therapie met uitzondering van radium en röntgenbehandelingen).

De bevoegdheid om de titel fysiotherapeut te voeren verkrijgt men nadat het examen van de erkende beroepsopleiding met goed gevolg is afgelegd. In de nieuwe beroepsopleiding is het onderdeel fysioteknik opgenomen; voorheen (vanaf 1947) werden door het Genootschap aanvullende cursussen fysioteknik gegeven. Van de 1952 heilgymnasten en masseurs die Nederland in 1965 rijk is, bezitten er 563 dit aanvullend diploma¹¹). Heilgymnasten en masseurs die in het bezit zijn van dit aanvullende diploma, kunnen hun diploma omwisselen voor dat van fysiotherapeut. Ze verkrijgen daarmee de bevoegdheid om fysiotherapie (zoals omschreven in het Fysiotherapeutenbesluit) uit te oefenen.

Het Fysiotherapeutenbesluit stelt verder voorwaarden ten aanzien van het medisch toezicht en daarmee wordt één der motieven die de Commissie Fysieke Therapie aanvoert voor het bij voorkeur verstrekken van deze

therapie in ziekenhuizen, namelijk de noodzaak van medisch toezicht, ondervangen.

1.3. Fysische therapie; een kwestie van beschikk(ing)en en besluiten

De Beschikking Heilgymnastiek en Massage uit 1948 waarin is vastgelegd welke behandelingen voor rekening van het ziekenfonds mogen worden verstrekt, wordt in 1966 vervangen door de Beschikking Fysische Therapie Ziekenfonds verzekering (stcrt 1966, 5). In deze Beschikking wordt in navolging van het rapport van de commissie Fysische Therapie gesteld dat fysische therapie bij voorkeur in inrichtingen voor fysische therapie of ziekenhuizen moet plaatsvinden.

De afkondiging van het Fysiotherapeutenbesluit en de protesten van het Genootschap tegen de beperkingen die de commissie van de Ziekenfondsraad heeft voorgesteld, leiden ertoe dat de Ziekenfondsraad de Minister adviseert om de behandelingen, verricht door zelfstandig gevestigde fysiotherapeuten voor rekening van het ziekenfonds, niet te beperken tot heilgymnastiek en massage.

In december 1967 wordt de Beschikking uit 1966 ingetrokken en vervangen door de Beschikking Fysiotherapie en Logopedie Ziekenfondsverzekering (Stcrt.1968, 7). Daarin wordt een onderscheid gemaakt tussen:

- behandelingen die door gevestigde fysiotherapeuten (èn door inrichtingen) mogen worden verleend
- behandelingen, die uit het oogpunt van kostenbewaking zijn voorbehouden aan inrichtingen (hieronder te verstaan: ziekenhuizen en speciaal voor deze behandelingen erkende inrichtingen).

De behandelingen die in beginsel voorbehouden zijn aan inrichtingen, zijn:

- elektrische volbaden
- electrodiagnostiek
- lichttherapie
- ultrageluidtherapie
- thermotherapie (behalve parafinnebehandeling)
- hydrotherapie
- balneotherapie

Wil men als zelfstandig gevestigde fysiotherapeut deze behandelingen voor rekening van het ziekenfonds verstrekken, dan zal men een verzoek om erkenning als inrichting tot de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid moeten richten.

Het Genootschap is niet tevreden met deze verruiming. Een aantal voorstellen voor een verdere versoepeling van de regeling wordt nadien door de fysiotherapeuten ingediend bij de Ziekenfondsraad.

Ook de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid - Kruisinga - vraagt advies aan de Ziekenfondsraad over de door het Genootschap gewenste uit-

breiding van vormen van fysiotherapie¹²). De raad kan voorlopig "tengevolge van uiteenlopende opvattingen op technisch en beleidsgebied bij de belanghebbende (...) helaas geen nader advies uitbrengen¹³).

De zelfstandig gevestigde fysiotherapeut die fysische therapie (in engere zin) wil geven zal vooreerst een erkenning als inrichting moeten verkrijgen. Om te waarborgen dat de inrichting aan de eisen des tijds voldoet wordt in 1970 het Besluit Inrichtingseisen afgekondigd (Staatsblad 1970, 287). Hierin worden regels gesteld waaraan inrichtingen waarin het beroep van fysiotherapeut wordt uitgeoefend moeten voldoen met betrekking tot hygiëne, outillage en leiding. In artikel 5 wordt een opsomming gegeven van de toestellen, de apparatuur en het instrumentarium welke tenminste nodig zijn voor uitoefening van het beroep van fysiotherapeut. Het zijn minimum eisen waaraan elke inrichting, dus ook een ziekenhuis moet voldoen. Men heeft er naar gestreefd slechts die toestellen voor te schrijven die de meest voorkomende behandelingen mogelijk maken en die geen grote investeringen met zich meebrengen. Het Besluit komt hiermee tegemoet aan de geldende ziekenfondsregeling, dat behandelingen waarvoor kostbare apparatuur nodig is, moeten worden beperkt tot inrichtingen waar deze apparatuur door veelvuldig gebruik rendabel kan zijn.

Naar aanleiding van de afkondiging van het Besluit Inrichtingseisen legt Staatssecretaris Kruisinga - in een adviesaanvraag van 23 maart 1971 - de Ziekenfondsraad de vraag voor "of het in de huidige omstandigheden aanbeveling verdient de in de Beschikking opgenomen erkenningsregeling voor inrichtingen, te laten vervallen".

Deze inrichtingseisen worden in het Besluit Paramedische Hulp en Logopedie Ziekenfondsverzekering dat op 1 april 1974 in werking treedt (en de Beschikking uit 1968 vervangt) niet meer opgenomen. Fysiotherapeutische hulp zoals omschreven in het Fysiotherapeutenbesluit mag voortaan verleend worden in daartoe bestemde praktijkruimten of op medisch voorschrift en na toestemming van het ziekenfonds ten huize van de verzekerde. Behandelingen die nog aan inrichtingen en ziekenhuizen voorbehouden blijven, vanwege de benodigde kostbare apparaten zijn:

- elektrische volbaden
- hydrotherapie met behulp van vlinderbaden, oefenbassins of loopbaden
- balneotherapie

In een ontsnappingsclausule wordt vastgelegd dat deze behandelingen ook door zelfstandige fysiotherapeuten verleend kunnen worden, indien een inrichting voor deze behandelingen niet in de buurt aanwezig is.

Zelfstandig gevestigde fysiotherapeuten mogen voortaan dus fysische therapie (in engere zin) toepassen voor rekening van het ziekenfonds. Een belangwekkend

resultaat dat voornamelijk via beschikkingen en besluiten tot stand is gekomen. Uit het beschikbare archiefmateriaal is niet gebleken dat de beroepsgroep het als een vooropgezet doel heeft nagestreefd; veel eerder dat deze regelingen over de hoofden van de beroepsbeoefenaren tot stand zijn gekomen. Wettelijke regelingen waren noodzakelijk om kwesties als de plaatsbepaling en de afbakening van het beroepsterrein definitief te regelen. Ook de zich ontwikkelende medische wetenschap na de Tweede Wereldoorlog en met name de opkomst van revalidatie (centra) vormt een stimulant voor het tot stand komen van een regeling van de hiaten in de bevoegdheid tot uitoefening der fysieke therapie.

Het Besluit dat fysieke therapie (in engere zin) in principe door vrijgevestigde fysiotherapeuten bedreven mag worden, heeft verstrekkende gevolgen voor de groei van de fysiotherapeutische hulpverlening en voor de kosten daarvan. Op de uitbouw van de honoreringsafspraken en de ontwikkeling van de kosten gaan we in de volgende hoofdstukken in.

2. De verstrekking heilgymnastiek massage

2.1. De eerste landelijke tarieven

De wettelijke regeling van het beroep heilgymnast-masseur in augustus 1942 opent de deur voor het aangaan van landelijke honoreringsovereenkomsten met de ziekenfondsen. Al tijdens de oorlog, in 1943, voert het Genootschap besprekingen met de commissaris belast met het toezicht op de ziekenfondsen, over een uniform tarief voor heilgymnastiek en massage.¹⁴⁾ besprekingen "welke in de augustus-dagen van 1944 zijn vastgelopen"¹⁵⁾.

De tarieven die het Nederlands Genootschap voor Heilgymnastiek en Massage omstreeks 1942 aan haar leden adviseert, bedragen f 1,00 voor een behandeling bij de heilgymnast-masseur thuis en f 2,00 voor een behandeling bij de patiënt aan huis¹⁶⁾.

In augustus 1946 dient het Genootschap een voorstel in bij het Bureau van de Commissaris, waarin de gewenste verhouding tussen heilgymnast-masseurs en de Algemene Ziekenfondsen wordt aangeduid en toegelicht. Dit leidt ertoe dat in september 1946 de Commissie van Advies voor het Ziekenfondswezen een subcommissie instelt die besprekingen over het aangaan van nieuwe overeenkomsten moet voeren. In november 1947 komt de Commissie van Advies met het volgende voorstel:

1. Een Algemeen Ziekenfonds betaald aan de heilgymnast-masseur:
 - voor hulp verleend te zijnen huize of in zijn inrichting een honorarium van f 1,50 per keer voor heilgymnastiek of massage
 - voor hulp verleend ten huize van de patiënt een honorarium van f 2,00 per keer voor heilgymnastiek en massage

2. Indien aan een patiënt voor een zelfde behandeling voor een langere duur dan zes maanden hulp wordt verleend, worden de genoemde bedragen telkenmale verminderd met f 0,25.

De Directeur-Generaal van de Prijzen gaat met de voorgestelde honoraria accoord, maar verzoekt wel de honoraria op 1 januari 1948 te laten ingaan. Nadat hij van het Genootschap meer gegevens omtrent het verleden heeft verkregen, zal hij beslissen of deze regeling ook met terugwerkende kracht zal ingaan. Nadat de Directeur-Generaal zich op de hoogte heeft laten stellen, bepaalt hij de datum van inwerkingtreding van de honoreringsregeling voor verplicht verzekerden op 1 juli 1946, en voor vrijwillig verzekerden op 1 februari 1947.¹⁷⁾

Aldus komt het eerste landelijke tarief voor heilgymnastiek-massage tot stand. Het Genootschap heeft er in eerste instantie naar gestreefd de heilgymnastiek en massage in het verstrekkingenpakket van het ziekenfonds te krijgen; de hoogte van het tarief is aanvankelijk hieraan ondergeschikt. De verstrekking is als een "vrijdagaanbieding" in het pakket gekomen, aldus de uitleg die één der leden van het Genootschap er achteraf aan geeft. Eenmaal in het verstrekkingenpakket opgenomen, kan het spel om de knikkers beginnen.

Van structureel overleg over landelijke honoreringsafspraken voor heilgymnastiek en massage tussen het Genootschap en de ziekenfondsorganisaties kan pas gesproken worden in de jaren vijftig¹⁸⁾.

De procedurele gang van zaken is als volgt. Wanneer het Genootschap en de ziekenfondsorganisaties tot een accoord zijn gekomen, worden de gemaakte afspraken in een gezamenlijke brief aan de voorzitter van de Ziekenfondsraad voorgelegd. Deze legt dit accoord op zijn beurt voor aan de "Commissie Overeenkomsten" binnen de Ziekenfondsraad. Deze commissie heeft slechts toetsingsrecht; hij mag de overeenkomsten slechts goedkeuren of afkeuren. Deze commissie mag er niets aan toevoegen, daar de goedkeurende instantie in dat geval op "de stoel van de partijen zou gaan zitten". Daarna wordt de overeenkomst ter goedkeuring voorgelegd aan de Ziekenfondsraad. Het advies van de Ziekenfondsraad behoeft vervolgens de goedkeuring van de minister die het uitgebrachte advies veelal overneemt. Zijn er door de goedkeurende instanties geen bezwaren geuit, dan is de overeenkomst rechtsgeldig.

2.2. De enquête over de hoogte van de honorering

In 1955 komen het Genootschap en de ziekenfondsorganisaties na ampel overleg overeen de bestaande tarieven met een kwartje te verhogen vanwege de gestegen

kosten van beroepsuitoefening en levensonderhoud. Om te kunnen beoordelen of deze verhoging voldoende is, wordt door het Genootschap, in samenwerking met de ziekenfondsorganisaties, een enquête ingesteld door het accountantskantoor Doornbosch 19). De enquête zal representatief cijfermateriaal over het nettohonorarium en de kosten van de heilgymnasten en masseurs moeten opleveren; cijfermateriaal dat aan de onderhandelingstafel met de ziekenfondsorganisaties kan worden gebruikt.

Een vragenlijst wordt aan alle leden van het Genootschap toegestuurd. Daar de leden beslist geen homogene groep vormen, is het nodig om met behulp van deze vragenlijst eerst gegevens te verzamelen over:

- I de wijze van beroepsuitoefening
- II het netto-inkomen van de beroepsbeoefenaren
- III de in gebruik zijnde ruimte en apparatuur 20).

ad I

Rangschikken van heilgymnasten en masseurs naar de wijze van beroepsuitoefening levert het volgende beeld op: 21)

Groep A:	
zelfstandige praktijk als enig beroep zonder medewerkers	203
Groep B:	
zelfstandige praktijk als enig beroep mét medewerkers	48
Groep C:	
zelfstandige praktijk naast de functie van leraar MO Lichamelijke opvoeding (of als zodanig gepensioneerd)	131
Groep D:	
zelfstandige praktijk als bijverdienste	45
Groep E:	
in dienstverband werkzaam	112
Groep F:	
in dienstverband werkzaam naast zelfstandige praktijkuitoefening	37
Groep G:	
diverse afwijkende gevallen, zoals praktijk in de loop van 1954 beëindigd, respectievelijk eerst in de loop van 1954 aangevangen, geen praktijkuitoefening meer wegens inmiddels gehuwd, enz. enz.	150
	<u>726</u>

ad II

De tabel op de volgende pagina geeft een overzicht van de netto inkomsten per jaar per groep.

Tabel 1: Netto-inkomsten uit zelfstandige praktijk-
uitoefening van heilgymnast-masseurs uit
de enquête van accountantskantoor Doorn-
bosch.

bedrag in gulden	groep				
	A	B	C	D	F
0 - 1000	6		59	24	6
1001 - 2000	22	2	58	13	6
2001 - 3000	43	2	18	5	4
3001 - 4000	47	7	6	1	4
4001 - 5000	33	8	6		2
5001 - 6000	21	7	5		
6001 - 7000	11	3	2		
7001 - 8000	3	4	2		1
8001 - 9000	4	4	1		
9001 - 10000	1	2	1		
10001 - 11000		3			
11001 - 12000	2	1			
12001 - 13000	1	1			
13001 - 14000					
14001 - 15000		2			
15001 - 16000		1			
geen bedrag op- gegeven	9	1	3	2	14
	203	48	131	45	37

ad III

De respondenten beschikken vrijwel allen over een eigen praktijkruimte; in enkele gevallen wordt praktijkruimte van een ziekenhuis gehuurd. De aanwezige apparatuur is in het algemeen beperkt tot massagebanken, diverse gymnastiekbenodigdheden en straalverwarmingsapparaten. Een minderheid beschikt over apparaten van faradische en galvanische stroom en hoogtezon. In een tiental gevallen is meer specifieke apparatuur voor physiotechnische behandeling aanwezig.

Uit de overige antwoorden op de vragenlijst komt veelvuldig de klacht over te lange werktijden naar voren. Verder is er een aantal klachten over de onbevredigende regelingen van de afstandsvergoeding.

De aldus verkregen gegevens dienen, volgens het Genootschap, als representatief aangemerkt te worden, daar het aantal niet bij het Genootschap aangesloten

heilgymnasten en masseurs uiterst gering is. Een check op deze representativiteit (door vergelijking van het aantal geslaagden met het aantal aanmeldingen als lid en het vaststellen van het aantal heilgymnasten en masseurs dat geen lid is aan de hand van het adressenbestand van het Maandschrift)²⁷⁾ door het accountantskantoor, toont aan dat het "aantal actieve beroepsbeoefenaren buiten het Genootschap onbelangrijk is in vergelijking met het ledental". Hierbij dient men echter wel te bedenken dat alleen degenen die een Genootschapsdiploma bezitten als heilgymnast-masseur worden aangemerkt.

Met behulp van de gegevens uit de vragenlijst wordt een definitieve enquête opgesteld²³⁾. In overleg met de deskundigen van de ziekenfondsorganisaties wordt besloten deze enquêteformulieren slechts toe te zenden aan de zelfstandig en alleen werkende heilgymnasten-masseurs en aan de zelfstandig werkende heilgymnasten-masseurs met medewerkers (de groepen A en B; respectievelijk 203 en 48 leden omvattend). De ziekenfondsorganisaties stellen daarbij als eis dat de enquête tenminste door 100 respondenten wordt ingevuld en dat "deze gegevens alle ter plaatse zouden worden gecontroleerd"²⁴⁾. Ongeveer de helft (121 leden) stuurt het enquêteformulier ingevuld terug; na controle blijken 39 formulieren ongeschikt voor verdere verwerking²⁵⁾. Met het oog op het doel van de enquête en de relatieve onbelangrijkheid van groep B (na een nadere beoordeling van de teruggezonden vragenlijsten uit deze groep) wordt besloten alleen het cijfermateriaal van groep A (= 68) te verwerken.

Doel van de enquête is, met behulp van gegevens uit 1954, het vaststellen van:

- I de bruto-ontvangsten
- II de verwervingskosten
- III de netto-inkomsten (saldo I & II)

ad I

Voor een beoordeling van de bruto-ontvangsten per jaar worden de 68 respondenten volgens weekbezetting gerangschikt en vervolgens opgesplitst in drie categorieën:

de drie grote steden (Amsterdam, Rotterdam en Den Haag), overige plaatsen en het platteland.

een derde van het totaal uitmaakt; in de andere categorieën is dat ongeveer een zesde van het totaal.

ad II

De kosten²⁶⁾ die een zelfstandig werkende heilgymnast-masseur moet maken om zijn praktijk te kunnen uitoefenen (verwervingskosten), blijken te variëren met het percentage ziekenfondspatiënten per praktijk.

Tabel 3: Verwervingskosten per jaar uitgesplitst naar het percentage ziekenfondspatiënten per praktijk voor heilgymnasten en masseurs (groep A) uit de tweede enquête van het accountantskantoor Doornbosch.

categorie	% ziekenfondspatiënten			
	0-25%	25-50%	50-75%	75-100%
grote steden	2 1376	2 1332	3 1127	7 1960
overige plaatsen	3 1724	4 1678	17 2129	17 2240
platteland	1 1518	1 1608	9 2178	2 2567
gezaamenlijk	6 1574	7 1569	29 2041	26 2190

Uit tabel 3 komt naar voren dat de verwervingskosten des te meer toenemen naarmate het percentage ziekenfondsbehandelingen stijgt, hetgeen niet aannemelijk is. Het komt omdat in de groepen met een laag percentage ziekenfondsbehandelingen een klein aantal praktijken met een overwegend zeer lage bezetting voorkomt²⁷⁾. Het is dan een financiële noodzaak om de verwervingskosten zoveel mogelijk te beperken. Uit de enquêtegegevens blijkt verder dat in praktijken met overwegend particuliere patiënten relatief meer behandelingen bij patiënten thuis plaatsvinden dan in praktijken met overwegend fondspatiënten (respectievelijk ongeveer twee vijfde en een vijfde), hetgeen de postvervoerskosten beïnvloedt²⁸⁾. Besloten wordt daarom voor de vaststelling van de verwervingskosten in een praktijk met overwegend ziekenfondspatiënten uit te gaan van een gewogen gemiddelde van de kolom 75-100% ziekenfondspatiënten uit tabel 3 (praktijken met minstens 25 uur bezetting en een gemiddeld percentage aan ziekenfondspatiënten van 85,6%). De gemiddelde verwervingskosten bedragen dan f 2.168,--.

ad III

Gegeven de berekeningen van de bruto-ontvangsten en de verwervingskosten kunnen de netto-inkomsten worden bepaald. In verband met de gevonden verschillen tussen plattelandspraktijken en overige praktijken is de tabel in tweeën gesplitst²⁹⁾.

Tabel 4a: Netto-inkomsten per jaar van zelfstandig werkende heilgymnasten en masseurs in de grote steden en overige plaatsen naar weekbezetting

aantal uren per week	netto-inkomsten			
	bruto	verwerkingskosten	premiën	netto-inkomsten
*boven 60 uur p.w.	14133	3261	1300	9572
*50-60 uur per week	10027	2121	1300	6606
*45-50 uur per week	8800	2121	1300	5379
*40-45 uur per week	7384	2121	1300	3963
*35-40 uur per week	7666	2121	1300	4245
*30-35 uur per week	6315	2121	1300	2894
*25-30 uur per week	5097	2121	1300	1676
*20-25 uur per week	5140			
*15-20 uur per week	3702			
*10-15 uur per week	3417			
*5 -10 uur per week	1587			

Tabel 4b: Netto-inkomsten per jaar van zelfstandig werkende heilgymnasten en masseurs op het platteland naar weekbezetting

aantal uren per week	netto-inkomsten			
	bruto	verwerkingskosten	premiën	netto-inkomsten
*boven 60 uur p.w.	12469	5069	1300	6100
*50-60 uur per week	8565	2567	1300	4698
*45-50 uur per week				
*40-45 uur per week	7214	2567	1300	3347
*35-40 uur per week	6636	2567	1300	2769
*30-35 uur per week	4921	2567	1300	1054
*25-30 uur per week	5108	2567	1300	1241
*20-25 uur per week	3767			
*15-20 uur per week	3354			
*10-15 uur per week	3354			
*5 -10 uur per week				

De netto-inkomsten bedragen per jaar van de zelfstandig werkende heilgymnast-masseurs in 1954, in de categorie met een weekbezetting van 40-45 uur, gemiddeld f 3.874,--, aldus de berekeningen van het accountantskantoor Doornbosch. De berekeningen zijn gebaseerd op de enquêtegegevens van 68 zelfstandig werkende heilgymnasten en masseurs. Ofschoon bezwaren kunnen worden aangevoerd tegen de representativiteit en de grootte van de onderzochte groep, moet men wel bedenken dat dit het eerst systematisch opgezette onderzoek naar de economische positie van heilgymnast-masseurs is.

2.3. Gewenst geachte honoraria anno 1956

Met de gegevens uit het accountantsrapport kunnen de "gewenst geachte honoraria" voor heilgymnast-masseurs berekend worden³⁰⁾. Het accountantskantoor Doornbosch krijgt van het Genootschap als opdracht de calculatie zodanig op te zetten dat het berekende bruto-honorarium kan worden bereikt bij een normale volle praktijkbezetting en met 100% behandelingen voor rekening van het ziekenfonds. Uit praktische overwegingen wordt eenzelfde berekeningsopbouw gevolgd als bij de huisartsen. Deze berekeningswijze steunt op twee componenten te weten:

- het netto-inkomen in een vergelijkbaar beroep
- het daarop gebaseerde bruto-inkomen.

Op grond van een aantal overwegingen wordt als vergelijkbaar beroep ter bepaling van het netto-inkomen de gymnastiekleraar gekozen. De aard van de verrichtingen van de heilgymnast-masseur heeft een sterke verwantschap met die van het beroep van gymnastiekleraar. Voor dit laatstgenoemde beroep is evenwel een vooropleiding van 5-jarige HBS vereist; voor de opleiding tot heilgymnast-masseur daarentegen kan volstaan worden met een MULO-diploma. Ondanks dit verschil wordt het beroep van gymnastiekleraar als basis voor de berekening genomen. De beroepsuitoefening van de heilgymnast-masseur vraagt een bijzondere verantwoordelijkheid en het is niet onredelijk om daar bij de bepaling van het inkomen rekening mee te houden. Als vergelijkbaar inkomen wordt het gemiddelde salaris van de leraar M.O. lichamelijke opvoeding en van de gymnastiek-onderwijzer aan L.O. of ULO van 21 tot 65 jaar genomen. Het netto-inkomen voor deze groep wordt berekend op f 8.583,-- per jaar³¹⁾.

Het bijbehorende bruto-inkomen wordt verkregen door het netto-inkomen te verhogen met de beroepskosten en premies voor ongevallen-, ziekte- en pensioenverzekering. Zodoende verkrijgt men het noodzakelijk geacht bruto-honorarium van f 14.871,-- per jaar,

een bedrag dat in een volledige werktijd van 44 uur per week moet worden verkregen. De benodigde inkomsten per uur kunnen nu als volgt berekend worden:
 per jaar 52 weken à 44 uur
 af:

vacantie en feestdagen	4 weken
administratie, contact met doctoren	
verliestijden, verplicht spreekuur	
per week	4 uur
beschikbare tijd	<u>48 weken à 40 uur</u>
	= 1920 uur

Inkomsten per uur bruto honorarium f14.874,- = f7,75
beschikbare tijd 1920 uur

Weet men hoeveel tijd een behandeling in beslag neemt dan kan een tarief opgesteld worden. Met behulp van de enquêtegegevens worden drie normtijden opgesteld:

- de behandeltime in de inrichting van de heilgymnast-masseur. Deze wordt op 30 minuten gesteld, inclusief directe begeleidingstijd
- de behandeltime bij de patiënt aan huis. Deze wordt geschat op 45 minuten; er is dus één kwartier extra bijgeteld om de patiënt te bezoeken. Voor praktijk uitoefening op het platteland wordt één uur voor een behandeling bij de patiënt thuis gerekend
- de behandeltime in een ziekenhuis. Daarvoor wordt een norm van 37½ minuut aangenomen. De heilgymnast-masseur zal bij een bezoek aan een ziekenhuis meestal meer dan een patiënt behandelen, vandaar dat maar éénmaal het extra kwartier voor buitenbezoek wordt opgevoerd.

Praktijkonderzoek van het accountantskantoor heeft uitgewezen dat de opgestelde normtijden in de meeste gevallen "belangrijk lager" liggen dan de werkelijke behandelingsstijden.

De tarieven (in een stadspraktijk) dienen op basis van de gevonden normtijden te bedragen (gegeven een uurloon van f7,75):

- in een inrichting met een normtime van 30 minuten f3,87
- in een ziekenhuis met een normtime van 37½ minuten f4,84
- bij een patiënt aan huis met een normtime van 45 minuten f5,81

Vergelijkt men deze door het accountantskantoor berekende tarieven met de geldende tarieven (voor behandeling ten huize van de heilgymnast-masseur f2,- en voor behandeling bij de patiënt thuis f3,-), dan blijkt dat het vigerende tarief inderdaad te laag ligt.

Men kan bij een volledige dagtaak als heilgymnast-masseur met deze tarieven geen redelijk inkomen verwerven.

2.4. Belangentegenstellingen tussen de beroepsbeoefenaren

Het beroep van -zelfstandig gevestigd heilgymnast-masseur zal geleidelijk aan uitsterven, doordat ziekenhuizen en inrichtingen de patiënten naar zich toe trekken, zo stelt het Genootschap verontrust in de onderhandelingsvergadering met de ziekenfondsorganisaties in 1959³²⁾.

Het Genootschap heeft er vooral bezwaar tegen dat een aantal inrichtingen en ziekenhuizen lager declareert dan de honoreringsovereenkomst tussen het Genootschap en de ziekenfondsorganisaties voorschrijft. Dit is onder meer mogelijk door het laten behandelen van patiënten door onbevoegde, minder dure krachten. Deze ongelijke honorering maakt dat de ziekenfondsen economisch belang krijgen bij verwijzing naar ziekenhuizen en inrichtingen.

De ziekenfondsen achten een lagere kostprijs bij een massale vorm van hulpverlening logisch. Het behoort bovendien niet tot de competentie van de ziekenfondsorganisaties een tarief of een overeenkomst aan ziekenhuizen en inrichtingen op te leggen. Als het Genootschap voldoende "greep" heeft op de leden, heeft het ook de tariefstelling in de hand. Met de ziekenhuizen zou dan een tarief kunnen worden aangegaan dat overeenkomt met de landelijke tarieven, aldus de ziekenfondsorganisaties.

De ziekenhuizen weigeren echter aan een dergelijke regeling mee te werken volgens het Genootschap. De meeste ziekenhuizen en inrichtingen geven een vast salaris - veelal aan de zeer lage kant - en de betrokken heilgymnast-masseurs hebben geen zeggenschap in hetgeen aan de fondsen wordt gedeclareerd. Soms ook wordt tegen een bepaald percentage van de totale declaratie gewerkt. Het Genootschap dringt er dan op aan om tenminste te bepalen dan voor behandeling van een ziekenfondspatiënt door een leerling - hetgeen in een ziekenhuis veelvuldig voorkomt - niet gedeclareerd mag worden. De leerling mag wel onder toezicht en leiding een behandeling uitvoeren. De ziekenfondsorganisaties verklaren zich bereid daarop toe te zien.

De trek van patiënten naar ziekenhuizen en inrichtingen betekent een geduchte concurrentie voor de zelfstandig gevestigde beroepsbeoefenaren. Voor de heilgymnast-masseurs in dienstverband is het echter een gunstige ontwikkeling.

Signalering van het "ontstellend tekort aan heilgymnast-masseurs in ziekenhuizen en revalidatiecentra" noodzaakt het hoofdbestuur van het Genootschap zich eens ernstig op deze kwestie te beraden. Drie alternatieven worden ter vergadering overwogen³³⁾

- drastische verlaging van de toelatingseisen

Dit wordt zonder meer van de hand gewezen. "Nimmer zullen wij mogen dulden, dat men tot verlaging van

de eisen overgaat. Het verzwakt onze positie; niet alleen onze standing maar ook onze financiële positie"

- het onder druk zetten van vrijgevestigde collega's opdat ze in dienstverband gaan werken
Er zullen zeker heel wat jaren overheen gaan, voordat men de daartoe noodzakelijke wetten heeft gemaakt
- het opleiden van hulpkrachten, die onder verantwoordelijkheid van de arts (eventueel bevoegde heilgymnast-masseur) in de ziekenhuizen mogen assisteren

Dit lijkt zeer gevaarlijk want men haalt onbevoegden binnen. Maar het is zeer wel mogelijk om mee te werken aan de opleiding van "technische hulpkrachten" (de zgn. knopjes-draaiers) onder bepaalde voorwaarden. Voor de volledig bevoegden kan dan een hogere classificatie bedongen worden. Eén van de voorwaarden zou zeker moeten zijn dat de hulpkracht uitsluitend in een ziekenhuis of inrichting mag werken indien minstens één volledig bevoegde boven hem geplaatst is; het werk van dokterassistenten op het gebied van heilgymnastiek-massage zou in dat geval ook te betwisten zijn.

Dit laatste alternatief lijkt vooralsnog het beste, meent het hoofdbestuur.

Een aanverwante kwestie vormt het verzet van het Genootschap tegen pogingen die medici, hoofdzakelijk revalidatie-artsen, ondernemen om in hun afdelingen de ziekenfondspatiënten door heilgymnast-masseurs te laten behandelen. Daartoe zou een naamloos contract met ziekenfondsen nodig zijn waardoor de in het ziekenhuis werkende heilgymnast-masseur automatisch fondspraktijk zou mogen doen. Het Genootschap is er tegen omdat men de praktijkhouders wil beschermen.

De principiële vraag dringt zich op of het Genootschap de eigen praktijkhouders moet blijven beschermen en de artsen moet nopen tot het bemannen van hun afdeling met ondeskundige hulpkrachten of dat men het moet toejuichen "dat de fysische therapie thans, gelukkig, bij de medici meer wordt gewaardeerd en toepassing vindt"³⁴).

De principiële vraag blijft vooralsnog onbeantwoord. Wel komt hier al duidelijk de belangentegenstelling tussen de zelfstandig gevestigden en de beroepsbeoefenaren in dienstverband naar voren. Hier zullen we in het kader van deze studie niet verder op ingaan. We zullen ons in het navolgende beperken tot de extra-murale ambulante fysiotherapeutische hulpverlening.

De berekeningen voor het noodzakelijk geacht honorarium door het accountantskantoor - bedoeld voor het vaststellen van het tarief voor ziekenfonds behandelingen - schudden ook degenen met een grote particu-



Oefenzaal in een inrichting voor fysische therapie.

liere praktisch wakker. Het minimum particulier tarief is namelijk gebaseerd op het ziekenfondstarief³⁵). De particuliere tarieven worden daarop verhoogd. Mede naar aanleiding van klachten wegens verhoging van de minimumtarieven verzoekt de minister van Economische Zaken het Genootschap dringend de particuliere tarieven tot 10% boven de oude tarieven terug te brengen. Mocht het Genootschap hier onoverkomelijke bezwaren tegen hebben, dan zal men de minister de motieven, voorzien van een uitvoerige documentatie, moeten voorleggen. Het is niet ondenkbaar dat een verhoging van de particuliere tarieven met meer dan 10% bij Ministerieel Besluit verboden zal worden. Het Genootschap reageert verontwaardigd. Deze minimumtarieven zijn "allerminst bindend voor de leden. Zij dienen slechts als leidraad. Door het instellen van de enquête is het duidelijk geworden, dat in deze moderne tijd de oude tarieven allerminst aangepast

zijn (...). De hoogte van deze minima is te wijten aan het feit dat de heilgymnast-masseurs nog in een feodaal tijdperk denken waar een normale arbeidsdag van 10-12 uren gold³⁶). "...We lopen achter. Alles ging omhoog, wij verhoogden officieel niets. Onze rechten gaan terug tot een datum in het verleden. Gaan we de diverse verhogingen procentueel na, dan komen we gemakkelijk tot ons huidige tarief (...) onze kaarten zijn niet slecht. De kunst is om ze goed uit te spelen"³⁷). Een argumentatie die ook doorgetrokken wordt naar de vigerende ziekenfondstarieven.

De ontwikkelingen van de particuliere tarieven zullen hier verder buiten beschouwing blijven. Ten eerste omdat het overgrote deel van de fysiotherapeutische hulpverlening voor rekening van het ziekenfonds wordt verricht (ruim 70%; ten tweede omdat over particuliere tarieven en kosten weinig of geen systematische gegevens beschikbaar zijn.

2.5. Honoreringsovereenkomsten in de jaren zestig

Het accountantsrapport uit 1956, waarin bij de becijfering van het gewenst geachte honorarium in gebleken dat de tarieven voor heilgymnastiek en massage te laag liggen, wordt als uitgangspunt genomen bij de onderhandelingen met de ziekenfondsen³⁸). De ziekenfondsorganisaties maken bezwaar tegen vier onderdelen uit het accountantsrapport.

Ten eerste de becijfering van het netto-honorarium. Als uitgangspunt voor de berekening is men in het rapport uitgegaan van het honorarium van de gymnastiekonderwijzer/leraar. De ziekenfondsorganisaties wensen het netto-honorarium te baseren op het gemiddeld inkomen van de heilgymnast-masseur in dienstverband. Het Genootschap vindt het onbevredigend om de laagst gehonoreerde vergelijkings-figuur - de dienstverbander - op te voeren als basis voor de bepaling van het netto-honorarium³⁹).

De ziekenfondsorganisaties maken verder bezwaar tegen de duur van de behandelings-tijd. Het accountantsrapport gaat uit van een gemiddelde van 30 minuten; de ziekenfondsorganisaties voeren aan dat in de praktijk ook wel behandelingen van 7 of 8 minuten voorkomen, en hebben dan ook enige twijfel of heilgymnast-masseurs inderdaad de genoemde tijden benutten. Men wenst garanties dat die tijd daadwerkelijk wordt benut. Het Genootschap geeft te kennen dat het een "commissie rechtspraak" gaat instellen die, indien leden zich niet aan de landelijke afspraken houden, kan overgaan tot uitsluiting van de ziekenfondspraktijk naast berisping/royement etc.

Verder is het de ziekenfondsen gebleken dat op de uitrusting van de praktijk bij de verschillende heilgymnast-masseurs aanmerkingen te maken zijn. Het Genootschap stelt voor regionale commissies in het leven te roepen ter controle. De ziekenfondsen wensen echter geen commissies maar "een duidelijke individuele controle in de behandelingsruimte met de patiënt". Het Genootschap gaat daar tenslotte mee accoord indien de ziekenfondsen de controle laten uitoefenen door een controlerend geneeskundige. Het aantal slechte uitrustingen is niet groot, meent het Genootschap, het komt in hoofdzaak voor bij degenen die het beroep als bijbaantje uitoefenen⁴⁰⁾.

Een laatste bezwaar van de ziekenfondsorganisaties betreft de afstandsvergoeding. Tot nu toe wordt deze afstandsvergoeding incidenteel door de ziekenfondsen toegekend. Uit het accountantsrapport is echter gebleken dat aan een plattelandspraktijk relatief hoge vervoerskosten verbonden zijn. Het Genootschap wenst deze incidentele regeling in een algemene regeling om te zetten. De ziekenfondsorganisaties voelen hier niets voor. De normale verplaatsingskosten zijn in het honorarium begrepen en vergoeding wordt slechts in uitzonderlijke gevallen verleend. Het Genootschap stemt er uiteindelijk mee in dat de incidentele regeling gehandhaafd blijft, mits dit voor sommige ziekenfondsen niet als motief wordt aangegrepen om zich aan (regionaal/plaatselijk) overleg over deze vergoeding te onttrekken.

Na herhaalde ruggespraak met de achterban komen partijen overeen de tarieven met 25% te verhogen met ingang van mei 1957. Het Genootschap is niet onverdeeld tevreden en behoudt zich het recht voor om naar verdere verbetering te streven.

De belangrijkste onderwerpen waarover in de jaren zestig wordt onderhandeld tussen het Genootschap en de ziekenfondsorganisaties zijn:

1. vergelijkingsfiguur en de aanpassing aan de loonontwikkeling
2. praktijkkosten
3. collectieve pensioenvoorziening
4. standaardovereenkomst
5. tarief voor fysiotherapeutische applicaties

ad I vergelijkingsfiguur en aanpassing aan de loonontwikkeling

In een brief aan de onderhandelingscommissie in juli 1959 stelt het Genootschap dat de verhoging van de tarieven in 1957 onvoldoende is gebleken. Dit ligt geheel in de lijn der verwachtingen van het Genootschap. Het Genootschap heeft destijds genoeg genomen met de opgestelde tarieven vanwege de afgekondigde bestedingsbeperking, maar wenst de achterstand nu

in te halen door een extra verhoging van het tarief. De ziekenfondsorganisaties daarentegen wensen de tarieven uit 1957 als uitgangspunt te hanteren. Er wordt dan overeengekomen om het netto-honorarium in 1960 te verhogen met een stijging van de kosten voor levensonderhoud, zoals die geldt voor inkomens van f7.000,- — f12.000,- 41). Hierbij komt een looncompensatie van 2½% in verband met de algemene huurverhoging en de afschaffing van de consumentensubsidies. Het Genootschap gaat hier tenslotte mee accoord op voorwaarde dat de mogelijkheid tot nader overleg met de ziekenfondsorganisaties over een juiste basis voor honorering wordt opengelaten.

In de onderhandelingen over de tarieven voor 1962 stellen de ziekenfondsorganisaties voor om voortaan het loonindexcijfer voor het middelbaar overheids-personeel te hanteren. Deze vergelijkingsfiguur kan, wat het inkomen betreft, vergeleken worden met de heilgymnast-masseur. Acceptatie van dit voorstel resulteert in een verhoging van het netto-honorarium van 10,8%. In september 1962 worden de tarieven aangepast vanwege de afgekondigde huurverhoging annex looncompensatie.

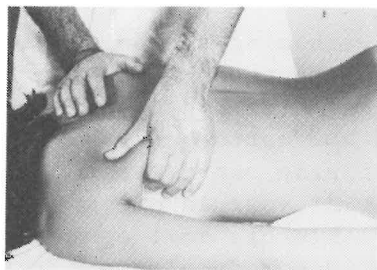
De ziekenfondsorganisaties stellen in de tariefonderhandelingen over 1964 de vergelijking met het middelbaar overheidspersoneel niet langer te kunnen handhaven in verband met de zogenaamde Toxopeus-verhoging voor deze groep⁴²⁾. Men wenst voortaan met drie categorieën te werken, namelijk met indexcijfers van:

1. mannelijke beambten in het particuliere bedrijf
2. mannelijke beambten in het middelbaar overheidsbedrijf
3. indexcijfer dat ontleend is aan de ontwikkeling van alle werknemerscategorieën.

Het Genootschap verwijt de ziekenfondsen een zig-zag koers; eerst wordt gewerkt met de kosten van levensonderhoud, daarna met die van de middelbare ambtenaar en nu wenst men algemene indexcijfers in te voeren⁴³⁾. De achterstand in het honorarium - herhaaldelijk benadrukt - zal op deze manier niet ingelopen kunnen worden.

De ziekenfondsorganisaties menen echter dat geen sprake kan zijn van het inlopen van een achterstand, aangezien de Ziekenfondsraad daar zeker niet mee accoord zal gaan. De partijen komen uiteindelijk overeen het netto-honorarium met 16% te verhogen. In verband met de bijzondere loonontwikkelingen in 1964 (het "witten van de zwarte lonen" alsmede de spectaculaire loonsverhogingen in bepaalde bedrijfstakken) worden de tarieven op 1 juli 1964 opnieuw aangepast.

De "Commissie Overeenkomsten" van de Ziekenfondsraad heeft enige aanmerkingen op deze afspraken. Wel gaat ze accoord met het stijgingspercentage maar maakt



Massage-therapie

bezwaar tegen de vergelijking met de indices. Er zal voor de volgende overeenkomst nieuw cijfermateriaal nodig zijn.

Bij het maken van honoreringsafspraken voor 1965 wordt de vergelijkingsfiguur opnieuw ter discussie gesteld door de Ziekenfondsorganisaties. Het vergelijken van loonindexcijfers van de voorafgaande periode kan door de bijzondere ontwikkelingen aan het loonfront voor 1965 niet gehanteerd worden. Men besluit om - evenals bij andere groepen medewerkers - voor heilgymnast-masseurs uit te gaan van reeksen indices over vier perioden⁴⁴). Het netto-honorarium wordt daarop met 15,7% verhoogd, plus 1% compensatie voor verhoogde A.O.W.- en A.W.W.-premies.

In 1966 komen de partijen overeen om bij het vaststellen van de tarieven voortaan rekening te houden met *te verwachten* loonontwikkelingen (prognose). In het tot dusver gevolgde systeem is men uitgegaan van de *geconstateerde* ontwikkelingen, namelijk indices over een achterliggende periode. Derhalve wordt het netto-honorarium verhoogd met een trendmatige aanpassing van 7% plus een prognose van 4%. Aansluiting bij de loonontwikkeling geeft de heilgymnast-masseurs in 1966 tevens recht op een incidentele uitkering van 2%.

Deze methode van trendmatige aanpassing op basis van reeksen indices plus een prognose voor toekomstige loonontwikkelingen blijkt voor de partijen een werkbare figuur. Het netto-honorarium wordt de eerstkomende jaren dan ook op deze manier vastgesteld⁴⁵). Voor een overzicht van de tarieven zij verwezen naar bijlage 4.

ad II praktijkkosten

Bij het berekenen van de post "praktijkkosten" voor 1960 is het accountantskantoor Doornbosch uitgegaan van het kostenbedrag uit de enquête (1956), en heeft dit verhoogd met de stijging van de verschillende onderdelen van de kosten sedertdien⁴⁶). De ziekenfondsorganisaties maken echter bezwaar tegen deze wijze van calculatie van de kosten; overleg hierover leidt tot een gewijzigde accountantsnota⁴⁷). Hoewel de ziekenfondsorganisaties zich niet kunnen verenigen met de verhogingen voor de diverse posten afzonderlijk, gaan ze wel met het totaalbedrag accoord.

In opdracht van het Genootschap voert het Bedrijfs-economisch Adviesbureau Van der Reyden een kosten enquête over het jaar 1960 uit⁴⁸). De enquête wordt beperkt tot de zelfstandig gevestigden die de heilgymnastiek en massage als hoofdberoep uitoefenen. Nadat de 495 binnengekomen enquêteformulieren nader zijn bestudeerd, besluit men de enquête verder te beperken tot de zelfstandig gevestigden zonder mede-

werkers. Uiteindelijk blijven er nog 44 representatief geachte beroepsbeoefenaren over⁴⁹⁾. Twintig daarvan worden ter plaatse gecontroleerd en vierentwintig zeer kritisch bekeken (èn in een aantal gevallen alsnog persoonlijk bezocht). Er is zorg gedragen voor een voldoende spreiding van heilgymnast-masseurs over de elf provincies en de drie grote steden.

Het met behulp van deze enquête gevonden kostenbedrag blijkt nauwelijks af te wijken van het kostenbedrag uit de overeenkomst met de ziekenfondsorganisaties uit 1960⁵⁰⁾. Zo het Genootschap al een aanmerkelijk hoger kostenbedrag verwachtte dan wordt dit in ieder geval niet door de enquêtegegevens ondersteund.

De Commissie Overeenkomsten van de Ziekenfondsraad maakt bezwaar tegen de gemiddelde grootte van de geënqueteerde praktijken⁵¹⁾. Deze bezwaren worden door de beide onderhandelende partijen ter harte genomen; het totale kostenbedrag wordt aangepast. In 1966 komen de partijen overeen om ook bij de vaststelling van de kosten - evenals bij de vaststelling van het netto-honorarium - rekening te houden met een prognose. De vaststelling van het kostenbudget levert sindsdien geen onoverkomelijke bezwaren meer op. (Voor een overzicht van de gehanteerde prognoses verwijzen we naar noot 45).

ad III collectieve pensioenvoorziening

In 1968 wordt een post oudedagvoorziening bij de berekeningen opgenomen. Zowel bij de overheid als in het bedrijfsleven "worden allerwege duidelijke verbeteringen in de pensioenregeling waargenomen (...). Op grond van deze onmiskenbare ontwikkelingen zijn de partijen overeengekomen om, naast het netto-honorarium, gelden te reserveren voor een te creëren collectieve pensioenvoorziening voor heilgymnast-masseurs". De betrokken beroepsbeoefenaren zullen hieraan 5% van het netto-honorarium bijdragen; de ziekenfondsen zullen eveneens 5% van het netto-honorarium ten behoeve van de collectieve verzekering storten. In afwachting van een wettelijk verplichte pensioenregeling richt het Genootschap een stichting op met het doel de voorlopig gereserveerde gelden te beheren.

ad IV standaardovereenkomst

In 1960 wordt een standaardovereenkomst tussen ziekenfondsen en heilgymnast-masseurs ingevoerd. In afwijking van de tot dan toe gevolgde gang van zaken behoeven overeenkomsten tussen individuele ziekenfondsen en heilgymnast-masseurs niet meer stuk voor stuk de goedkeuring van de Ziekenfondsraad indien deze overeenkomsten gelijk zijn aan de standaard-

overeenkomst.

De onderhandelingspartners besluiten enige jaren met deze overeenkomst te werken om hem op mogelijke gebreken te toetsen. De belangrijkste veranderingen ten opzichte van de bestaande modelovereenkomst betreffen het opnemen van voorwaarden waaraan de outillage en de inrichting van de praktijk van heilgymnast-masseurs moeten voldoen⁵²⁾. Dit is in de overeenkomst opgenomen omdat niet-leden van het Genootschap zich anders aan deze minimum-eisen zouden kunnen onttrekken. Verder is de controle-bevoegdheid van het ziekenfonds in de overeenkomst vastgelegd. Ook is aangegeven dat de honoraria gebaseerd zijn op een gemiddelde praktijkbezettingsduur van 30 minuten. Deze behandeltime en vooral de tijd die beschikbaar is voor bijbehorende werkzaamheden (administratie, contact met artsen, verplicht spreekuur, verliestijden etc.) is herhaalde malen een punt van discussie geweest in de onderhandelingsvergaderingen.

In 1962 wordt - zoals afgesproken - een inventarisatie gemaakt van punten in de standaardovereenkomst waarover ontevredenheid bestaat. Deze overeenkomst behoeft wijziging op de volgende punten:

- verhouding tussen plaatselijke overeenkomsten en landelijke afspraken dient geregeld te worden
 - het Genootschap acht het noodzakelijk dat bij iedere verrichting door een leerling een bevoegde heilgymnast-masseur aanwezig is (ook in ziekenhuizen). Met de bestaande voorwaarden wordt "zeer de hand gelicht; vooral uit het zuiden zijn ernstige klachten op dit punt"⁵³⁾
 - er dient een apart tarief voor behandelingen in een ziekenhuis of erkende inrichting te komen. Dit tarief wordt in 1964 ingevoerd en ligt in tussen het tarief voor behandeling in de praktijk van de heilgymnast-masseur (het zogenaamde in-tarief) en het tarief voor behandeling bij de patiënt thuis (het uit-tarief). Het is bedoeld om het tijdverlies bij een bezoek aan een inrichting of ziekenhuis door een zelfstandig gevestigd heilgymnast-masseur te compenseren⁵⁴⁾.
 - warmtetherapie (indien noodzakelijk bij een andere behandeling) mag niet extra gehonoreerd worden aldus de ziekenfondsen
- Het Genootschap maakt er bezwaar tegen dat infrarood wordt beschouwd als inleidende warmte en niet wordt betaald. Deze behandeling wordt regelmatig gegeven en wordt ook door officiële instanties toegestaan.

ad V tarief voor fysiotherapeutische applicaties

Direct na het afhandigen van het Fysiotherapeutenbesluit in 1965 stuurt het Genootschap een brief aan de onderhandelingsvergadering waarin een uitgebreide lijst van fysiotherapeutische applicaties wordt over-

legd. Een opsomming die "als uitgangspunt kan dienen voor de komende tariefsbepalingen. Zowel de kosten van de apparatuur, extra voorzieningen t.a.v. de praktijkruimte e.d., praktijkbezettingstijd, alsmede de mogelijkheid tot het verrichten van nevenwerkzaamheden, zijn factoren die de hoogte van de tarieven zullen dienen te beïnvloeden", aldus de brief⁵⁵). Naar aanleiding van de afkondiging van de Beschikking Fysiotherapie en Logopedie Ziekenfondsverzekering uit 1967 wordt de kwestie opnieuw in de onderhandelingscommissie besproken. Weliswaar geeft een aantal ziekenfondsen reeds een onkostenvergoeding aan ziekenhuizen, artsen, en fysiotherapeuten voor applicaties als diathermie, electro-stimulatie, galvanisatie en paraffinebehandeling, maar van een landelijke regeling is nog geen sprake.

De "nieuwe" fysiotherapeuten beschikken over meer kennis en bekwaamheid dan de "oude" heilgymnast-masseurs. Het Genootschap is van mening dat deze "meerwaarde" tot uitdrukking gebracht moet worden in het netto-honorarium. Derhalve zou de netto-honorering van de applicaties vijf tot acht procent hoger dienen te liggen dan de honorering van behandelingen door heilgymnast-masseurs. De ziekenfondsorganisaties zijn niet tegen het uitgangspunt om honorering van applicaties te baseren op het netto-honorarium voor heilgymnastiek en massage, maar geven de voorkeur aan een differentiatie van de tarieven voor groepen applicaties. Aan een gemiddeld bedrag voor alle applicaties zit volgens hen het nadeel "dat fysiotherapeuten ertoe zouden kunnen worden verleid alleen de voor hen voordelige applicaties te verstrekken"⁵⁶).

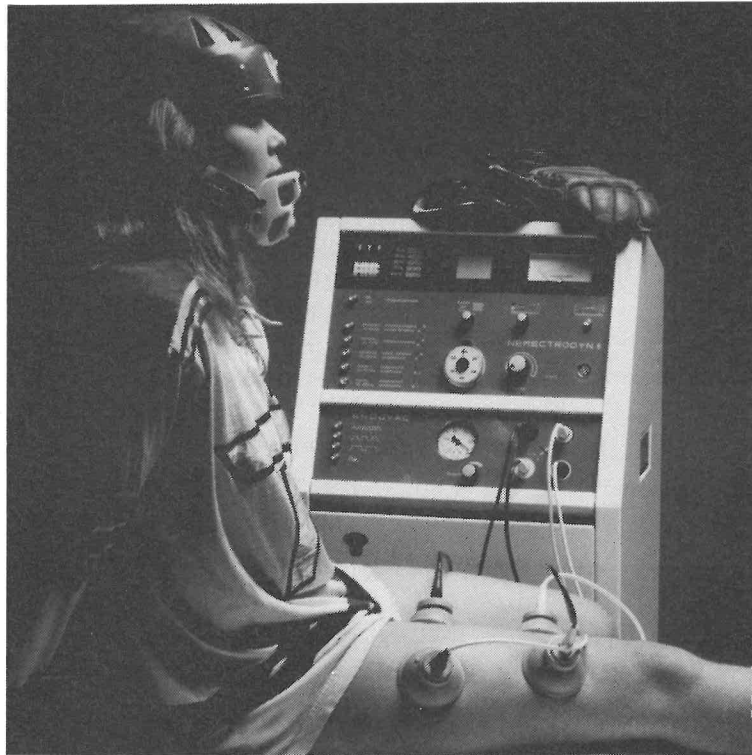
De duur van de behandeling vormt, naast het honorarium, een ander belangrijk discussiepunt. Het Genootschap heeft een overzicht over de benodigde tijd voor applicaties opgesteld. Daarbij heeft het zich expliciet onthouden van een voorstel ten aanzien van de honorering van applicaties; men stelt er namelijk prijs op "dat de tariefstelling tijdens de vergadering wordt bepaald".

De ziekenfondsorganisaties zeggen over gegevens te beschikken "waaruit blijkt dat de door het Genootschap opgegeven praktijkbezettingsduur voor de diverse applicaties aan de zeer hoge kant is". Repliek van het Genootschap is "dat het in den lande voorkomt dat aanmerkelijk kortere behandel tijden worden aangehouden" maar "dat niet van een verkeerde situatie dient te worden uitgegaan"⁵⁷). Volgens de ziekenfondsorganisaties bestaat er niet zozeer een verschil van mening over de behandel tijd op zich, als wel over de behandel tijd met inbegrip van de in- en uitgeleide van de patiënt. Over deze zogenaamde praktijk bezettingsduur is men het niet eens⁵⁸).

Op 23 juni 1968 komen de ziekenfondsorganisaties met een tegenvoorstel in de onderhandelingscommissie. Daarin wordt een honoreringsvoorstel gedaan voor een aantal applicaties dat in de Beschikking van 1 december 1969 toegestaan wordt aan fysiotherapeuten:

- | | | |
|---------------------------------|---|---------------------------------|
| I galvanisatie | } | het zogenaamde
kleine pakket |
| II electro-oefentherapie | | |
| III hoogfrequentie wisselstroom | | |
| IV thermo-therapie | | |

Voor alle vier de groepen wordt uitgegaan van een praktijkbezettingsduur van 20 minuten.



Interferentie-apparaat

Het Genootschap vindt een dermate korte bezettingsduur volkomen in strijd met de praktijk. Eventueel kan dit voor de eerste twee groepen nog wel als gemiddelde behandelingsduur gehanteerd worden, maar voor groep III zal een gemiddelde van 35 minuten nodig zijn; voor groep IV dient men met een gemiddelde van 45 minuten te rekenen. Mochten tijdens bepaalde behandelingen nevenwerkzaamheden mogelijk zijn, dan zouden daarvoor eventueel een aantal minuten afgetrokken kunnen worden.

Na rijp beraad komen de partijen overeen om voor de honorariumberekeningen uit te gaan van een gemiddelde praktijkbezettingsduur van 25 minuten voor *alle vier* groepen en een aantal behandelingen van 5000 per groep per jaar.

De extra kosten voor het verlenen van fysische thera-

pie in engere zin vormen verder een discussiepunt. De fysiotherapeut die met de ziekenfondsen een overeenkomst wil sluiten, zal dienen te beschikken over alle voor de ziekenfondsverstrekkingen benodigde apparatuur. De prijzen van de apparatuur verschillen onderling sterk; er bestaat tevens verschil in toepassingsmogelijkheden tussen goedkope en dure apparatuur. Afschrijving op economische of technische levensduur en de hoogte van het rentepercentage voor investeringen zijn kwesties waarover de partijen nog overeenstemming moeten bereiken. Deze aspecten worden in een zogenaamde "kleine commissie" verder uitgewerkt⁵⁹⁾.

Aldus komt het eerste landelijke tarief voor fysiotherapeutische applicaties in 1968 tot stand.

2.6. Tariefsverhoging en kostenstijging

Overzien we de in het voorgaande geschetste periode vanaf het jaar dat er landelijke honoreringsafspraken tot stand komen (1948) tot aan het jaar waarop de verstrekking heilgymnastiek en massage wordt uitgebreid met fysiotherapeutische applicaties, dan kunnen we deze periode in twee fasen opsplitsen. In de eerste fase, van 1948 tot 1958, staat het opstellen van een adequate honoreringsstructuur centraal; de tweede fase, van 1958 tot 1969, wordt gekenmerkt door uitbreiding van de honoreringsafspraken. We willen voor elk van deze fasen puntsgewijs nagaan welke ontwikkelingen zich in de structuur van de honorering hebben voorgedaan en wat de invloed daarvan is geweest op de kosten.

de periode van 1948 tot 1958

- De kosten van de verstrekking fysische therapie en vooral de kosten van de heilgymnastiek en massage nemen na de Tweede Wereldoorlog snel toe. Dit wordt aangetoond in het onderstaande staatje dat is ontleend aan het rapport van de Commissie Fysische Therapie van de Ziekenfondsraad uit 1960.

Tabel 5: Kosten van de vertrekking fysische therapie volgens het rapport van de Commissie Fysische Therapie (1960)

verstrekking	kosten per verzekerde in centen						
	1946	1949	1952	1955	1956	1957	1958
hoogtezon	5	5	4	4	4	5	6
diathermie	3	8	8	11	13	15	16
heilgymnastiek en massage	6*	22	23	38	47	59	71
overige fysische therapie	2	4	5	9	7	8	9
totaal	16	39	40	62	71	87	102

*
Exclusief de kosten voortvloeiend uit de omstandigheid, dat aan de in 1948 overeengekomen honorarium-verhoging terugwerkende kracht is verleend.

De minder snelle kostenstijging in de periode van 1949 - 1952 is zeer waarschijnlijk het gevolg van het verschijnen van "Voorschriften en Richtlijnen" voor heilgymnastiek en massage in 1950 ⁶⁰). De versnelling van de stijging in de jaren na 1952 hangt vermoedelijk samen met de ontwikkelingen op het terrein van de reumabestrijding en de revalidatie.

- In 1954 vinden onderhandelingen plaats tussen het Genootschap en de Ziekenfondsorganisaties, met als inzet tariefsverhoging. De verhoogde tarieven worden 1 januari 1955 van kracht.
- Op 15 mei 1957 wordt het netto-honorarium van de heilgymnast-masseur met 25% verhoogd.

de periode van 1958 tot 1969

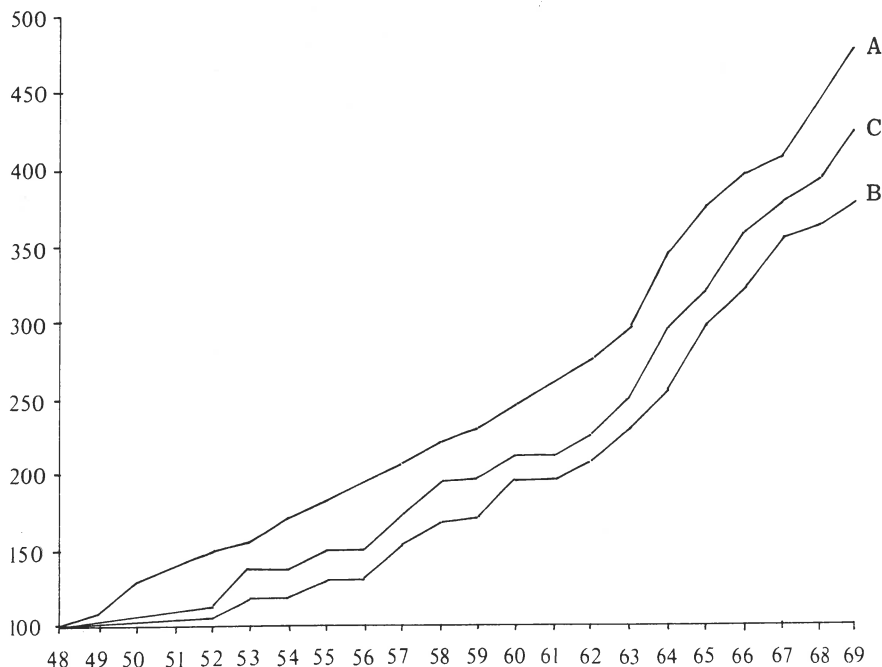
- Op 1 januari 1962 worden nieuwe tarieven van kracht die op 1 september 1962 weer worden aangepast in verband met looncompensatie voor huurverhogingen.
- Nieuwe verhoogde tarieven gaan op 1 januari 1964 in en worden in juli van dat jaar opnieuw verhoogd in verband met spectaculaire loonsverhogingen in bepaalde bedrijfstakken en het "witten" van zwarte lonen. Ook wordt het tarief voor inrichtingen ingevoerd.
- In verband met bijzondere ontwikkelingen aan het loonfront wordt in 1965 overgegaan op een andere methode ter bepaling van het netto-honorarium.
- Bij de vaststelling van het netto-honorarium wordt in 1966 voor het eerst rekening gehouden met verwachte loonontwikkelingen (prognoses) in plaats van geconstateerde ontwikkelingen over een achterliggende periode.
- In 1967 worden de tarieven volgens de bestaande methode aangepast.
- In 1968 wordt voor het eerst een post oude dagvoorziening opgenomen in navolging van verbeteringen in de pensioenregelingen in het bedrijfsleven en bij de overheid. Ook komt in dit jaar een tarief voor fysiotherapeutische applicaties tot stand. Bovengeschetste ontwikkelingen in de tarieven hebben een weerslag op de kosten.

Tabel 6: Ontwikkeling van tarieven en kosten

	tarief ten huize van de heilgymnast-masseur		kosten per verzekerde
	1955	14%	19%
1 mei	1957	16%	21%
1 jan.-1 sept.	1962	8%	14%
	1963	9%	20%
1 jan.-1 juli	1964	15%	26%
	1965	12%	15%
	1966	11%	20%
	1967	9%	19%
	1968	2%	20%

Op grond van het overzicht op de vorige pagina kunnen we constateren dat vooral in de jaren zestig een forse stijging van de tarieven en de kosten per verzekerde is opgetreden. Om na te gaan of er zich in de jaren zestig eveneens een stijging heeft voorgedaan bij de andere inkomensgroepen relateren we de geïndexeerde nominale inkomens per inkomenstrekker aan de geïndexeerde tarieven (zie bijlage 4 en 8).

Figuur 1: Stijging van nominale inkomens en tarieven van heilgymnastiek en massage.



A-lijn = nominale inkomens per inkomenstrekker
 B-lijn = tarief heilgymnastiek/massage ten huize van de heilgymnast-masseur
 C-lijn = tarief heilgymnastiek/massage ten huize van de patiënt

Uit de figuur blijkt dat de stijging van de tarieven niet veel afwijkt van de stijging van de nominale inkomens. Geconcludeerd kan worden dat de stijging van de tarieven in de jaren zestig grotendeels te verklaren is uit de algemene inkomensverbetering die zich in die jaren heeft voorgedaan. De stijging van de kosten per verzekerde is - ook in deze periode al - veel sterker geweest. Deze is slechts voor een deel terug te voeren op de stijging van de tarieven. We gaan daarop in hoofdstuk 3 verder in.

3. Kostenstijging, een kwestie van volume en/of prijsstijging

3.1. Wrevels en knelpunten

Het grootste knelpunt na 1968 vormen de fysiotherapeutische applicaties, die sindsdien door zelfstandig gevestigde fysiotherapeuten mogen worden verstrekt voor rekening van het ziekenfonds. De ziekenfondsorganisaties zijn er geenszins van overtuigd dat alle applicaties door fysiotherapeuten verstrekt moeten worden. Regelmatig voorkomende behandelingen - het zogenaamde "kleine pakket" - kunnen door de fysiotherapeut gegeven worden maar uitzonderingsgevallen moeten naar een ziekenhuis verwezen worden. Het is ten enenmale onjuist om het honoreringssysteem op uitzonderingen te baseren. Bovendien vinden de ziekenfondsorganisaties bij ingewikkelde handelingen de risico's te groot. In een ziekenhuis beschikt men over allerlei faciliteiten waardoor een goede hulpverlening gewaarborgd is⁶¹⁾. Het Genootschap reageert verontwaardigd. Men noemt het onzin dat in een ziekenhuis met dezelfde apparaten en middelen, betere fysiotherapeutische behandelingen gegeven worden dan bij een zelfstandige fysiotherapeut. Echt moeilijke gevallen krijgt de zelfstandig werkende fysiotherapeut niet eens, die worden regelrecht naar een ziekenhuis gestuurd. Daarenboven heeft het Genootschap er in de onderhandelingscommissie telkens weer op gewezen dat in grote inrichtingen dikwijls met stagières en leerlingen wordt gewerkt, hetgeen de kwaliteit van het werk zeker niet ten goede komt. Het gaat niet aan om de fysiotherapeut wettelijk bevoegd te verklaren tot het geven van fysiotherapeutische behandelingen en vervolgens deze behandelingen niet te honoreren.

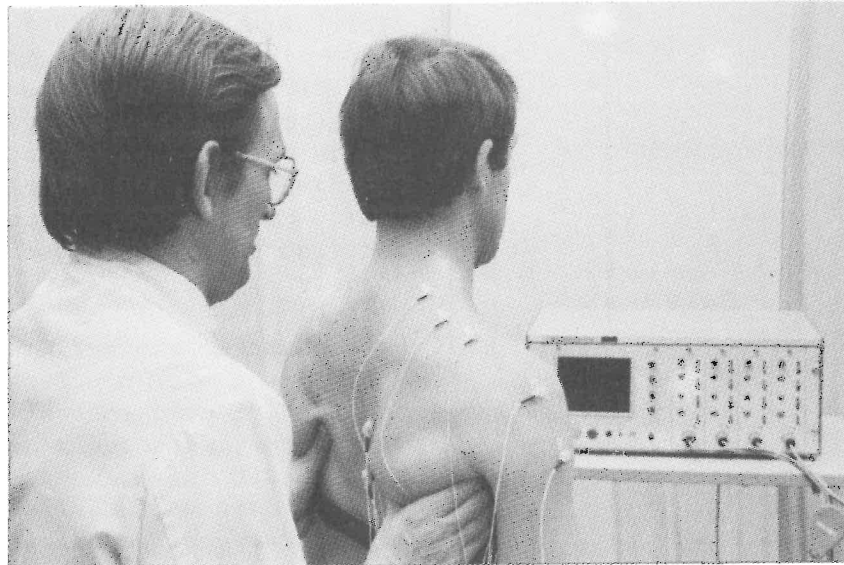
In september 1970 stelt het Genootschap in een brief aan de onderhandelingscommissie het ontbreken van een tarief voor ultraviolet-, infrarood-, en ultrageluidtherapie aan de orde.

De ziekenfondsorganisaties hebben geen bezwaar tegen het opstellen van een tarief voor ultraviolet- en ultrageluidtherapie mits daarbij voldaan is aan de inrichtingseisen uit 1970. Men bereikt overeenstemming over de noodzakelijke apparatuur en de behandel-tijden. Het verschil in kosten van apparaten moet op uitdrukkelijke wens van de ziekenfondsorganisaties in het tarief tot uitdrukking komen.

Een aparte vergoeding voor een infraroodbehandeling is in het verleden herhaalde malen tijdens de onderhandelingen ter tafel gebracht. Een aantal ziekenfondsen vergoedt deze behandeling zonder problemen als een aparte behandeling. De ziekenfondsorganisaties zijn daar steeds fel op tegen geweest met het

argument dat een infraroodbehandeling een "inleidende warmtebehandeling is, die in het tarief voor heilgymnastiek-massage is begrepen. Een gelijkstelling van infrarood met andere applicaties vinden de ziekenfondsorganisaties dan ook onaanvaardbaar. Bovendien is de praktijkbezettingsduur van deze behandeling korter. Na enige discussie wil het Genootschap de onderhandelingen over een tarief voor infrarood staken en "zich intern beraden over de waarde van deze therapie en over de vraag of deze behandeling apart dient te worden gehonoreerd"⁶²).

Problemen ontstaan ook over de eisen die men in 1970 - in het Besluit Inrichtingseisen Fysiotherapie - heeft gesteld aan alle instellingen waar fysieke therapie bedreven wordt. Een vrijgevestigde fysiotherapeut dient over de vereiste apparatuur voor de applicaties (het kleine pakket) te beschikken, ook al geeft hij niet alle toegestane applicaties. Het Genootschap protesteert tegen deze verplichte investering; het is voor een alleen werkende fysiotherapeut nauwelijks mogelijk om met deze apparatuur kostendekkend te werken. Veel fysiotherapeuten hebben prachtige apparaten aangeschaft waarvoor ze nauwelijks emplot hebben. Vooral in groeipraktijken is sprake van een permanente onderbezetting van apparatuur⁶³).



Myo feed-back apparaat

Het struikelblok vormen de gecombineerde verrichtingen. De ziekenfondsorganisaties voeren aan dat de behandeltijd in sommige praktijken soms aanmerkelijk lager ligt dan overeengekomen is en dat tijdens de overeengekomen behandeltijd voor applicaties "nevenwerkzaamheden" worden verricht.

Dit gebeurt uit pure noodzaak, aldus het verweer van het Genootschap. Het verstrekken van applicaties brengt hoge investeringen met zich mee. Om toch nog

enigszins rendabel te kunnen werken met deze apparaten is het verrichten van nevenwerkzaamheden geboden. Bovendien komt men er, onder druk van een toenemend aantal patiënten en een tekort aan fysiotherapeuten, wel eens toe om wat korter te behandelen. Veel fysiotherapeuten stellen "dat er wel iets van de behandeltijd afgeknabbeld moet worden teneinde aan een menswaardig inkomen te geraken⁶⁴). Het Genootschap pleit daarom voor een "combinatietarief". Hierdoor zou een te lage honorering (alleen het tarief heilgymnastiek-massage) of een te hoge honorering (afzonderlijke honorering van behandelingen die in combinatie kunnen worden uitgevoerd) voorkomen kunnen worden.

De ziekenfondsorganisaties menen dat een definitieve regeling niet kan worden getroffen alvorens de uitkomsten van de proefregeling met applicaties bekend is. Verder menen de organisaties dat de middeling die nu geldt ten aanzien van de praktijkbezettingsduur bij applicaties, fundamenteel moet worden geëlimineerd. Er wordt in bepaalde delen van Nederland ongelimiteerd gecombineerd⁶⁵).

Een ander knelpunt vormen de "Voorschriften en Richtlijnen voor de beoordeling van aanvragen" voor behandelingen. De uitbreiding van de bevoegdheden van fysiotherapeuten in 1965 noodzaakt tot aanpassing en herziening van deze Voorschriften.

In 1969 komt het Genootschap met een gespreksnota die gebruikt kan worden "als uitgangspunt bij de discussie met de medische adviseurs van de ziekenfondsorganisaties"⁶⁶). Daarin wordt gesteld dat "er een zekere mate van onbehagen merkbaar is zowel aan de kant van de ziekenfondsen, als aan de zijde van het Genootschap".

Het onbehagen van het Genootschap komt voort uit "het soms zonder overleg en willekeurig beschikken door individuele controlerend geneeskundigen en de verouderde, merendeels negatieve, opvattingen, welke blijken uit de vigerende voorschriften. Terwijl bovendien deze voorschriften een regionaal verschillend verstrekkingenbeleid in de hand werken"⁶⁷). De Voorschriften en Richtlijnen" lijken vooral het karakter van voorschriften te hebben. (...) Bij lezing kan men zich niet aan de indruk onttrekken, dat het geheel is opgesteld door een persoon, (of een groep personen) die primair de beperking van de toewijzing van de verstrekkingen voor ogen heeft gestaan".

Het ongenoegen bij (de medisch adviseurs van) de ziekenfondsorganisaties komt voort uit "het te langdurig behandelen van bepaalde patiënten, de te korte tijdsduur per behandeling aan de patiënt besteed en de "snelle" stijging van de post uitwendige geneeswijzen". Om een meer effectieve contrôle te kunnen

uitoefenen willen ze dat voortaan op de declaratie de naam van de behandelende fysiotherapeut wordt vermeld. Het Genootschap ziet hierin een vorm van wantrouwen. "Daar waar een goede verstandhouding bestaat tussen heilgymnast-masseur en het ziekenfonds kan deze goede relatie teniet worden gedaan, wanneer een declaratie op naam geeist wordt". Bovendien acht het Genootschap het onredelijk dat een declaratie op naam wel kan worden verlangd van de vrijgevestigde heilgymnast-masseur, terwijl dit niet wordt geeist van "de ziekenhuizen waar de feitelijke misstanden bestaan"⁶⁸).

Een laatste knelpunt vormt de afstandsvergoeding. Destijds is gesteld dat het vervoer in het tarief is inbegrepen. Een afspraak die later (januari 1963) wat is versoepeld door te stellen "dat een eventuele vergoeding in de periferie zou kunnen worden gegeven"⁶⁹). Gebleken is dat sommige ziekenfondsen zonder meer een afstandsvergoeding geven, terwijl andere dit consequent weigeren. Het Genootschap pleit dan ook voor een landelijke regeling. De ziekenfondsorganisaties voelen daar niets voor. Overweegt men een landelijke regeling dan zal deze kwestie binnen de gehele honoreringsstructuur bezien dienen te worden. Na veelvuldig beraad wordt besloten een circulaire toe te zenden aan de ziekenfondsen waarin de gemaakte afspraken nog eens uiteen worden gezet.

De in het voorgaande besproken knelpunten en wrevels komen voornamelijk voort uit het feit dat eind 1968 een honorering voor fysiotherapeutische applicaties tot stand is gekomen. De onderhandelingspartners komen hierbij overeen een evaluatie-commissie in te stellen die als opdracht krijgt de tariefafspraken voor de vier groepen applicaties te evalueren ten aanzien van:

- de frequentie van de combinatiebehandelingen
- de wenselijkheid van de combinatiebehandelingen
- het totaalbedrag uitgegeven aan fysiotherapie

De evaluatiecommissie komt tot de conclusie dat, indien de evaluatie beperkt wordt tot fysiotherapeutische applicaties, slechts niet representatieve gegevens voorhanden zijn⁷⁰). Gegevens van inrichtingen die al langer met de vier applicatievormen werken, zijn zeker niet representatief voor de gehele beroepsgroep. Bovendien meent de commissie dat een herwaardering van de tarieven voor fysiotherapeutische applicaties niet goed mogelijk is zonder de tarieven voor massage en oefentherapie erbij te betrekken. Men besluit om de onderhandelingscommissie voor te stellen een eenvoudige structuur-enquête in te stellen. Een enquête die inzicht zal kunnen verschaffen in de praktijkomvang van de fysiotherapeut en de soort verrichtingen, inclusief heilgymnastiek en massage.

Het Genootschap neemt deze suggestie over en geeft opdracht tot uitvoeren van een enquête; de resultaten ervan worden neergelegd in het "Rapport Smal".

3.2. Volumestijging

In de jaren zeventig vormt de kostenstijging van de fysiotherapeutische hulpverlening het centrale thema in de onderhandelingen tussen het Genootschap en de ziekenfondsorganisaties. Een kostenstijging die veroorzaakt kan zijn zowel door een stijging van de prijzen (tarieven) als door een toeneming van de omvang van de hulpverlening. We willen in het navolgende beide ontwikkelingen nader bezien teneinde inzicht te krijgen in de oorzaken van deze kostenstijging.

De arbeidsmarkt is bijna verzadigd.

Het "Rapport Smal" is een eerste poging om de arbeidsmarkt voor fysiotherapeuten in kaart te brengen (71). Het is gebaseerd op een enquête die in 1971 is gehouden. In deze enquête worden gegevens verkregen van 2847 van de leden van het Genootschap (alle leden waren aangeschreven; 77% retourneerde de enquête) en van 52 niet-leden van het Genootschap (er waren slechts 91 van de geschatte 1700 niet-leden aangeschreven). Geschat wordt dat er in 1971 omstreeks 5390 bevoegde fysiotherapeuten zijn. In het rapport dat op basis van de gegevens uit deze enquête wordt opgesteld, worden de vraag naar en het aanbod van fysiotherapeuten met elkaar in verband gebracht en worden verwachtingen voor de toekomstige ontwikkeling geëxtrapoleerd.

Het arbeidsaanbod van fysiotherapie wordt in het rapport verkregen door na te gaan in welke mate de fysiotherapeut in het arbeidsproces is ingeschakeld.

Tabel 7: Door alle fysiotherapeuten tezamen aangeboden hoeveelheid arbeid per leeftijdsklasse (gegevens uit het 'Rapport Smal', 1971)

leeftijd	mannen			vrouwen			totaal	
	aan-tal	deel-ne-mings-perc.	jaar-ee-nheid	aan-tal	deel-ne-mings-perc.	jaar-ee-nheid	aan-tal	jaar-ee-nheid
tot 30	721	.84	606	1226	.51	625	1947	1231
30 tot 40	615	.83	510	941	.23	216	1556	726
40 tot 50	202	.89	180	750	.31	232	952	412
50 tot 65	431	.48	207	305	.49	149	736	356
65 of ouder	100	.21	21	99	.16	16	199	37
totaal	2069	.736	1524	3321	.373	1238	5390	2762
excl. 65+	1969	.763	1503	3222	.379	1222	5191	2725

jaareenheid
hoeveelheid arbeid die een full-time werkende fysiotherapeut gedurende een jaar verricht (uitgaande van een werkweek van 40 uur)

deelnemingspercentage
de mate waarin de fysiotherapeut als zodanig is ingeschakeld in het arbeidsproces.

Uit de tabel blijkt dat in 1971 de fysiotherapeuten tesamen 2762 jaareenheden aanbieden⁷²). Indien de groep van 65 jaar en ouder niet wordt meegerekend, betekent dit een deelnemingspercentage van 52,5%, met andere woorden 47,5% van het arbeidspotentieel wordt niet benut. Het deelnemingspercentage is berekend over alle fysiotherapeuten, ook degenen die niet werkzaam zijn. Een deelnemingspercentage van 52% betekent dat alle fysiotherapeuten tesamen - full-timers, part-timers en niet werkzaam - gemiddeld voor iets meer dan 50% werkzaam zijn. Het aantal niet-werkzame fysiotherapeuten wordt door Smal niet vermeld.

Een van de manieren waarop de vraag naar fysiotherapie wordt geschat is door uit te gaan van de omvang van de arbeid die wordt verricht door fysiotherapeuten - stagiaires en hulpkrachten in praktijken en instellingen (= effectuering van de bestaande vraag).

Tabel 8: Totaal in Nederland door fysiotherapeuten gewerkte tijd in halve dagen per instelling volgens het 'Rapport Smal', 1971.

	volgens opgave fysioth.	volgens opgave hoofden
in eigen praktijkruimte	8647	8474*
in praktijkruimte van collega	3265	9130
bij patiënt - door collega	1006	
aan huis: - door praktijkbeheerder	2652	2601*
in ziekenhuis	6039	10270
in verpleeghuis	1793	2570
in psychiatrische inrichting	370	501
in zwakzinnigeninrichting	489	700
in revalidatiecentrum	1755	**
in mytyschool	397	**
in opleiding voor fysiotherapie	330	**
in een kruisgebouw	125	**
in een bejaardeninstelling	105	**
elders	646	**

27620

Het verschil in tijd tussen opgaven van fysiotherapeuten en die van hoofden is volgens Smal te wijten aan het feit dat hoofden ook de werktijden opgeven van buitenlandse fysiotherapeuten en onbevoegden. "De in de tweede kolom genoemde totalen beschouwen we als een gedeeltelijke effectuering van de bestaande vraag, een vraag die zo groot is (...) dat tijdelijk tot aanstelling van buitenlandse fysiothe-

*
Alhoewel de gegevens hier in beide gevallen steeds door dezelfde persoon (de praktijkbeheerder) werden verstrekt, kunnen er toch kleine verschillen optreden in verband met de twee verschillende methoden die gebruikt werden om tot het totaal voor Nederland te komen.

**
Bij deze instellingen is geen betrouwbare vermenigvuldigingsfactor voorhanden.

rapeuten en vooral onbevoegden moest worden overgegaan", aldus Smal.

Welk aandeel de voor eigen rekening werkende fysiotherapeut heeft in deze geëffectueerde vraag, toont onderstaande tabel.

Tabel 9: Aandeel van arbeid in loondienst en voor eigen rekening werkende fysiotherapeuten naar instelling volgens het 'Rapport Smal', 1971.

	fysiotherapeuten in loondienst	fysiotherapeuten, voor eigen rekening werkend
eigen praktijk	1%	99%
praktijk van collega	31%	69%
bij patiënt aan huis	7%	93%
ziekenhuis	78%	22%
verpleegtehuis	45%	55%
psychiatrisch ziekenhuis	37%	63%
zwakzinnigeninrichting	44%	56%
revalidatiecentrum	90%	10%
mytylschool	79%	21%
opleiding	56%	44%
kruisgebouw	9%	91%
bejaardentehuis	17%	83%
elders	39%	61%

In het rapport wordt ten slotte een aantal prognoses opgesteld van de ontwikkeling van toekomstige (= na '71) vraag en aanbod op grond van bepaalde vooronderstellingen (over opleidingscapaciteit, het in de pas blijven lopen van de stijging van vraag en aanbod etc.) Conclusie is dat het omslagpunt waar het aanbod de vraag gaat overtreffen, steeds ongeveer tussen 1980 en 1984 ligt. Hoewel er wel enige kanttekeningen te plaatsen zijn bij de schattingen van een aantal grootheden en de problematiek niet altijd even systematisch uitgewerkt is, geeft het rapport wel een beeld van de arbeidsmarkt voor fysiotherapeuten in 1971.

Twee enquêtes naar beroepsuitoefening door fysiotherapeuten

Een enquête naar de beroepsuitoefening van fysiotherapeuten wordt, eveneens in 1971, ingesteld door het Staatstoezicht op de Volksgezondheid. Met het oog op het te voeren beleid inzake opleiding en beroepsuitoefening acht het Staatstoezicht het "noodzakelijk een duidelijk inzicht te verkrijgen in de huidige stand van zaken" (73). In 1971 wordt daarom een enquête verstuurd aan alle fysiotherapeuten en heilgymnast-masseurs (5294). In 1975 is opnieuw in nagenoeg dezelfde vorm een enquête gehouden onder deze beroepsbeoefenaren (6883).

De medewerking aan beide enquêtes is groot, zo wordt geconstateerd. In 1971 stuurden 4543 beroepsbeoefenaren de enquête ingevuld terug (86%); onder hen be-

vinden zich 1489 heilgymnast-masseurs. In 1975 retourneren 5060 beroepsbeoefenaren het enquêteformulier (74%); 133 ervan blijken niet bruikbaar voor verdere verwerking.

Uit de gegevens komt het volgende beeld naar voren (tussen haakjes zijn de resultaten van de enquête uit 1971 aangegeven):

Het percentage fysiotherapeuten - waaronder in de enquêtes ook heilgymnast-masseurs worden begrepen - dat een eigen praktijk bezit bedraagt 37,4% (36,8%). Niet in eigen praktijk werkt 42,6% (39,5%), terwijl 19,3% (23,7%) opgeeft geen werkzaamheden als fysiotherapeut te verrichten (deze laatste percentages zijn niet vergelijkbaar met de deelnemingspercentages uit het "Rapport Smal"). Hierbij dient te worden opgemerkt dat het verschijnsel "werken op percentage basis" in de enquête van 1971 niet voorkomt en verdisconteerd is onder het begrip "eigen rekening".

Van de werkzame fysiotherapeuten is 59% (60%) jonger dan 35 jaar. Het blijkt dat meer dan de helft van de afgestudeerden uit vrouwen bestaat te weten 58,2% (61,2%). Van de afgestudeerden oefent 76% (70%) van de vrouwen en 87,6% (86,2%) van de mannen ook daadwerkelijk het beroep uit. Het gemiddeld aantal werkzame fysiotherapeuten per 10.000 inwoners bedraagt 4,0 (3,1) met een minimum van 2,2 (1,7) voor Drenthe en een maximum van 6,1 (4,7) voor Utrecht.

De plaats waar de fysiotherapeut zijn beroep uitoefent is:

- in de eerste plaats in een eigen of gehuurde praktijkruimte
- in de tweede plaats de praktijkruimte van een collega
- tenslotte het algemeen ziekenhuis.

Van de werkzame fysiotherapeuten geeft 50% (47%) aan een teveel aan patiënten te hebben. Om dit teveel te verwerken kiest men in 1975 voor de volgende procedures:

1. op een wachtlijst plaatsen zeggen 1223 fysiotherapeuten
2. naar collega's verwijzen menen 1165 fysiotherapeuten
3. langer dan 8 à 9 uur werken kiezen 984 fysiotherapeuten.

In 1971 ligt deze rangorde wat anders namelijk eerst alternatief twee vervolgens alternatief drie en als minst aantrekkelijk alternatief, één. In het rapport wordt er verder op gewezen dat het aantal buitenlandse fysiotherapeuten dat in Nederland wordt toegelaten tot het uitoefenen van het beroep nog steeds toeneemt. Dit "niet onaanzienlijke aantal dient bij de beoordeling van de totale arbeidscapaciteit nog toegevoegd te worden". 74)

De gegevens uit de enquêtes leveren een belangrijke bijdrage aan een rapport van de Gezondheidsraad over de behoefte aan fysiotherapeuten.

Gezondheidsraad: onvoldoende gegevens

In 1971 bestaat er in Nederland geen verschil van mening over het tekort aan fysiotherapeuten, aldus de staatssecretaris. "Echter de omvang van dit tekort is niet bekend en er bestaat ook geen eenstemmigheid over de vraag wanneer dit tekort zal zijn ingelopen. Ook is onbekend welke factoren het aanbod van, en de behoefte aan fysiotherapeuten beïnvloeden". De staatssecretaris verzoekt de Gezondheidsraad dan ook "een studie te willen maken van de kwantitatieve invloed van de ontwikkeling van de fysiotherapeutische zorg op de behoefte aan fysiotherapeuten in de eerstkomende 10 à 15 jaar"⁷⁵⁾.

De commissie die wordt ingesteld stuit al dadelijk op het niet voorhanden zijn van (betrouwbaar) cijfermateriaal⁷⁶⁾. Derhalve geeft de commissie in overweging "een *periodieke* registratie van *alle* werkers in deze sector van de gezondheidszorg verplicht te stellen"⁷⁷⁾.

Teneinde toch met cijfers te komen heeft de commissie zelf een onderzoekje verricht onder 12 regionale ziekenfondsen. Aan deze ziekenfondsen is onder meer gevraagd naar het aantal verzekerden, het aantal vrijgevestigde fysiotherapeuten, het aantal fysiotherapeuten in ziekenhuizen en inrichtingen en de eventuele wachttijd. "Verantwoorde conclusies kunnen als gevolg van deze gebrekkige gegevens niet worden getrokken. Gesteld kan slechts worden dat voor een overschot aan fysiotherapeuten ten tijde van genoemde onderzoeken geen aanwijzing bestaat". Het geschatte aantal werkende fysiotherapeuten bedraagt 5.500 in 1975 (waaronder tenminste 500 heilgymnast-masseurs). Een gedeelte hiervan werkt part-time. Bovendien zijn er tussen de 100 en 200 fysiotherapeuten met een buitenlands diploma werkzaam. Rekening moet verder worden gehouden met fysiotherapie-assistenten en stagiaires die eveneens een bijdrage leveren aan de uitoefening van de fysiotherapie⁷⁸⁾.

De dichtheid van de fysiotherapeuten loopt uiteen van 2,2 tot 6,1 per 10.000 inwoners. De helft van het aantal werkzame fysiotherapeuten zegt een teveel aan patiënten te hebben. Uit de enquêtes in 1971 en 1975 is echter gebleken dat men niet altijd geneigd is dit teveel aan patiënten naar collega's door te sturen; een houding die vooral de voor eigen rekening werkenden (zo'n 42%) innemen. De wachttijden lopen uiteen van nul tot zes weken.

Aan de hand van gegevens van de Ziekenfondsraad komt de commissie tot de slotsom dat de consumptie van fysiotherapie per wettelijk verzekerde over de afgelopen tien jaar met circa 10% per jaar is gestegen. Over de behoefte-ontwikkeling aan fysiotherapie kan de commissie weinig meer zeggen, dan dat deze zeer variabel is en voor een belangrijk deel afhankelijk van het voorschrijvingspatroon van de artsen. De conclusie van de commissie is dat uit de beschikbare gegevens het totaal aantal manuren per jaar (waarvan een niet onbelangrijk deel vrouwen) niet is af te leiden. Naar de mening van de commissie zal een geleidelijke toeneming in de behoefte aan fysiotherapeutische behandeling optreden in de eerstkomende jaren. Hier zal echter kunnen worden voorzien door het groter aantal afgestudeerden. Dit aantal zal naar de verwachting van de commissie "zelfs zo groot zijn dat wellicht binnen afzienbare tijd rekening moet worden gehouden met een overschot aan fysiotherapeuten".

Groei en beperking van het aantal fysiotherapeuten

De groei van de fysiotherapie na 1975 overtreft de verwachtingen van de commissie van de Gezondheidsraad. Zijn er in 1975 ongeveer 1900 fysiotherapeuten werkzaam in de eerstelijnsgezondheidszorg, in 1979 zijn het er al zo'n 3600⁷⁹).

In de Schets van de Eerstelijnsgezondheidszorg uit 1979 wordt melding gemaakt van een verhouding van één fysiotherapeut op 3500 inwoners. Dit kan voorspeld worden geacht naar de geldende inzichten, zo wordt in genoemde Schets gesteld.

De groei van het aantal gevestigde beroepsbeoefenaars zet zich inmiddels voort en eind 1981 is de verhouding - van 1 op 3500 uit de Schets - alweer ruim overschreden. Per 1 januari 1982 zijn er in Nederland in de extramurale gezondheidszorg ongeveer 6.600 fysiotherapeuten werkzaam, terwijl er zo'n 8.000 personen in opleiding zijn. Gezien de opleidingscapaciteit en het percentage geslaagden zullen er jaarlijks circa 1.000 fysiotherapeuten bijkomen die voor ±70% in de extramurale gezondheidszorg zullen gaan werken⁸⁰).

Deze situatie is voor het overgrote deel van de ziekenfondsen aanleiding om ontheffing te vragen van de verplichting om "... met iedere ... fysiotherapeut .., die binnen het werkgebied van het ziekenfonds zijn of haar beroep uitoefent, op zijn of haar verzoek een overeenkomst te sluiten ... tenzij het ziekenfonds daartegen ernstige bezwaren heeft" (art. 47 Ziekenfondswet). Een wijziging van artikel 47 op 1 januari 1981 maakt het mogelijk om nieuwe overeenkomsten te weigeren als er een overschot aan beroeps-

beoefenaren is. De wijziging houdt in dat de minister, nadat hij de Centrale Raad voor de Volksgezondheid heeft gehoord, ontheffing kan verlenen indien hij "van oordeel is dat de aanspraak op verstrekkingen vanwege de personen of instellingen, behorende tot de betrokken categorieën, door de bij ziekenfonds ingeschreven verzekerden in voldoende mate tot gelding kan worden gebracht zonder het sluiten van overeenkomsten boven het aantal overeenkomsten dat door het ziekenfonds reeds is gesloten of boven een bij zijn besluit te bepalen aantal".

Op 16 juni 1981 wordt door de minister een adviesaanvraag ingediend bij de Centrale Raad; er wordt op aangedrongen de grootst mogelijke spoed te betrachten⁸¹⁾. In het spoedadvies dat in december 1981 wordt uitgebracht wordt het aanvaardbaar geacht om op praktische gronden te werk te gaan daar het "betwijfeld moet worden of het mogelijk is het uiterst gecompliceerd werkingsmechanisme van vraag en aanbod van zorg in de gezondheidszorg op theoretische gronden te kwantificeren en uit te drukken in een aantal beroepsbeoefenaren per inwonertal". De vraag is dan of bij de gegeven getalsverhouding (1 : 3500) redenen bestaan om aan te nemen dat onvoldoende tegemoet gekomen wordt aan de zorgbehoefte.

De Raad heeft daartoe geen redenen kunnen aanvoeren; deze getalsverhouding bestond feitelijk al in 1979 en toen is van een tekort aan hulp nimmer gebleken. Daar het op korte termijn niet mogelijk is "om een nauwkeurige onderbouwing te geven van de mogelijke onvoorziene effecten in de zorgverlening", acht de Raad het noodzakelijk een veiligheidsmarge in te bouwen.

Derhalve adviseert de Raad de ziekenfondsen ontheffing te verlenen van de verplichting overeenkomsten te sluiten onder de getalsverhouding van 1 fysiotherapeut op 3000 inwoners. "Het staat vast dat deze getalsverhouding landelijk nu ruimschoots overschreden is met uitzondering van een zeer beperkt aantal werkgebieden van ziekenfondsen of delen van werkgebieden". Naar het oordeel van de Raad dient dan ook het beleid voorshands gericht te zijn op een bevestiging van de status-quo.

Het Genootschap ziet in het geheel geen noodzaak tot een spoedadvies en acht de inhoud ervan onaanvaardbaar.⁸²⁾ Artikel 47 van de Ziekenfondswet heeft betrekking op het sluiten van medewerkers-overeenkomsten en het is een principieel onjuiste zaak om het te hanteren als regeling voor de vestiging van praktijken. Over vestigingsmogelijkheden dient overleg gepleegd te worden tussen ziekenfondsen, fysiotherapeuten en de verwijzende instantie (arts). In een dergelijke overlegsituatie zullen concrete en op de



DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID EN MILIEUHYGIENE

Overwegende dat er de afgelopen jaren een sterke groei van het aantal in de eerstelijns werkzame fysiotherapeuten heeft plaatsgevonden, alsmede dat er op basis van het aantal momenteel in opleiding zijnde fysiotherapeuten ook in de komende jaren een aanzienlijke toename is te verwachten;

Overwegende dat ziekenfondsen, indien geen toepassing zou worden gegeven aan artikel 47, derde lid, van de Ziekenfondswet (Stb. 1964, 392), door deze verwachte toename op grond van het eerste lid van dat artikel verplicht zouden zijn overeenkomsten te sluiten met meer fysiotherapeuten dan uit hoofde van artikel 8, eerste lid, van voornoemde wet noodzakelijk is;

Gelezen de daartoe strekkende verzoeken van ziekenfondsen;

Gelet op artikel 47, derde lid, van de Ziekenfondswet;

Gezien het advies van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid (advies van 14 december 1981, nr. 7182 32);

Na overleg met de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen, het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie en de Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten;

B E S L U I T :

Artikel 1

1. De ziekenfondsen, toegelaten ingevolge artikel 34 van de Ziekenfondswet, worden ontheven van de verplichting met fysiotherapeuten overeenkomsten als bedoeld in artikel 44, eerste lid, van deze wet te sluiten boven het aantal overeenkomsten dat nodig is om te waarborgen dat in het werkgebied van het ziekenfonds in de extramurale gezondheidszorg één fysiotherapeut per 3000 inwoners ten behoeve van de ziekenfondsverzekerden werkzaam is.
2. De ontheffing geldt slechts voor het sluiten van overeenkomsten boven het aantal dat op het tijdstip waarop de ontheffing van kracht wordt reeds door het ziekenfonds gesloten is.

Artikel 2

Dit besluit wordt met de daarbij behorende bijlage en toelichting in de Nederlandse Staatscourant geplaatst en treedt in werking met ingang van de dag na die van zijn plaatsing en werkt voor de in de bijlage onder A genoemde ziekenfondsen terug tot de datum die voor laatstbedoelde ziekenfondsen in de bijlage staat vermeld.

Leidschendam, 3 februari 1982
De Minister voornoemd,

V en M 5 - 814207

Besluit tot ontheffing

vestigingsplaats betrekking hebbende gegevens ter tafel komen in plaats van een algemene ongenueanceerde norm over het aantal beroepsbeoefenaren per aantal inwoners.

Er zijn eind 1981 omstreeks 1000 fysiotherapeuten werkloos en daaruit is volgens het Genootschap af te leiden dat er andere reguleringsmechanismen werken. Er is dan ook geen noodzaak tot een overhaast verlenen van ontheffingen volgens artikel 47 lid 3. Eén van de negatieve consequenties zal zijn dat deeltijdarbeid (vooral van vrouwelijke beroepsbeoefenaren die meer dan de helft van de beroepsgroep uitmaken) in de knel zal komen.

Ondanks de protesten van het Genootschap wordt de gewraakte maatregel in februari 1982 van kracht. Het toepassen van artikel 47 lid 3 van de Ziekenfondswet is geen ad hoc-maatregel maar veeleer een tussentijdse

maatregel totdat de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg in werking treedt. Met deze wet zal het - volgens artikel 52 - beroepsbeoefenaren verboden kunnen worden zich te vestigen zonder vergunning. Het parlement heeft zich in een motie uitgesproken over het ontwikkelen van een vestigingsbeleid voor medische en paramedische beroepsbeoefenaren⁸³⁾.

(Van ee...

AMSTERDAM - Kunnen fysiotherapeuten in hun praktijk willen opvullen hun wachtlijst van de Verenigde Amsterdamse Ziekenfondsen, aangezien het ziekenfonds anders niet...

Fysiotherapeuten verzetten zich tegen 'geknijp'

Fysiotherapeuten in actie tegen 'vestigingsadviezen'

Ziekenfonds wil rem op fysiotherapeuten

Fysiotherapeuten en ziekenfondsen bots

vechten wachtlijst ziekenfonds aan

AANTAL HELFT TE GROOT

CONFLICT BETALING VOOR VERRICHTINGEN

off Mu... ak op

deze z...

stijging van de totale kosten voor de verstrekking fysiotherapie

van het aantal leden van het Genootschap en de aanwas van het aantal afgestudeerden.

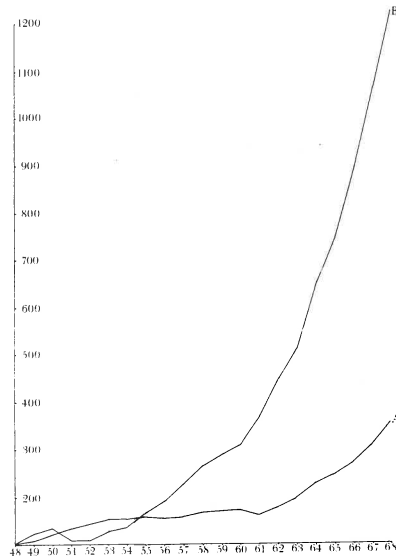
De toename van het aantal leden van het Genootschap wordt in de onderstaande figuur gerelateerd aan de stijging van de totale kosten voor de verstrekking fysiotherapie (zie bijlage 5 voor de ontwikkeling van de kosten en bijlage 7 voor het ledenverloop).

Uit het voorgaande kan worden opgemaakt dat over het aantal werkzame fysiotherapeuten geen betrouwbare gegevens beschikbaar zijn. Om inzicht te krijgen in de oorzaken van de kostenstijging van de verstrekking fysiotherapie en om de vraag te beantwoorden of de kostenstijging veroorzaakt is door een stijging van het aantal beroepsbeoefenaren, moeten we onze toevlucht nemen tot indicaties. Indicaties voor een stijging van het aantal fysiotherapeuten vormen de toename van het aantal leden van het Genootschap en de aanwas van het aantal afgestudeerden.

De toename van het aantal leden van het Genootschap wordt in de onderstaande figuur gerelateerd aan de stijging van de totale kosten voor de verstrekking fysiotherapie (zie bijlage 5 voor de ontwikkeling van de kosten en bijlage 7 voor het ledenverloop).

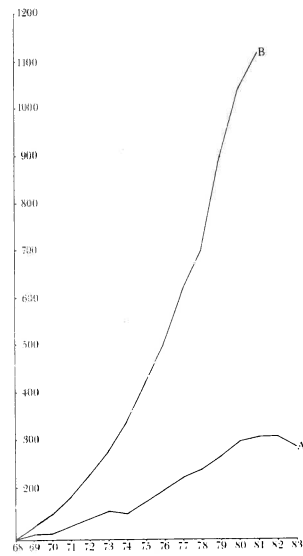
Figuur 2a:
 Kosten uitwendige geneeswijzen per verzekerde en aantal leden van het Nederlands Genootschap voor Heilgymnastiek, Massage en Physio-techniek van 1948 tot 1968 (1948 = 100)

A-lijn: aantal leden Genootschap
 B-lijn: kosten uitwendige geneeswijzen per verzekerde



Figuur 2b:
 Kosten fysiotherapie en aantal leden van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie van 1968 tot 1983 (1968 = 100)

A-lijn: aantal leden Genootschap
 B-lijn: kosten fysiotherapie



Uit figuur 2 blijkt dat de groei van het ledental achterblijft bij de toename van de totale kosten. We kunnen dan ook constateren dat de aanwas van het ledental alleen een dussdanige kostenstijging niet veroorzaakt kan hebben.

Een andere indicatie voor de toename van het aantal fysiotherapeuten vormt het verloop van het aantal afgestudeerden (zie tabel in bijlage 6). Deze gegevens zijn moeilijk te interpreteren daar in 1965 een nieuwe opleiding tot fysiotherapeut is gestart. Heilgymnast-masseurs die een aanvullend diploma fysiotechniek bezitten, kunnen hun diploma omwisselen voor een diploma fysiotherapie. Daarnaast is niet bekend in welke mate en waar de afgestudeerden worden ingeschakeld in het arbeidsproces.

Daarom geven we een overzicht van het aantal fysiotherapeuten in de extramurale gezondheidszorg, zoals dit geschat is in het Financieel Overzicht van de Gezondheidszorg⁸⁴).

Tabel 10: Aantal fysiotherapeuten in de extramurale gezondheidszorg

jaar	aantal	verandering in % ten opzichte van het voorgaand jaar
1975	3000	13,3
1976	3400	14,7
1977	3900	12,8
1978	4400	13,6
1979	5000	10,0
1980	5500	

Uit deze gebrekkige indicatie kan geconcludeerd worden dat de stijging van het aantal werkzame beroepsbeoefenaren zeker zal hebben bijgedragen tot de kostenstijging, maar dat een kostenstijging zoals die zich in de jaren zeventig heeft voorgedaan hiermee niet verklaard kan worden. Een nadere kwantificering moet wegens het ontbreken aan gegevens achterwege blijven.

Een stijging van het volume hoeft niet alleen veroorzaakt te zijn door een toeneming van het aantal beroepsbeoefenaren. Een zelfde aantal fysiotherapeuten dat meer uren gaat werken en/of een uitbreiding van het takenpakket kunnen het volume eveneens doen stijgen. Op deze punten zullen we in het volgende hoofdstuk terugkomen.

3.3. Prijsstijging

De kostenstijging is in het voorgaande uiteen gelgd in een volumestijging en een prijsstijging. In het vorige hoofdstuk is iets over de volumestijging gezegd op grond van de summierse gegevens die hierover beschikbaar zijn. In dit hoofdstuk zullen we ons bepalen tot de prijsstijging van de verstrekking fysiotherapie in de jaren zeventig.

In 1968 is voor het eerst een landelijk tarief voor fysiotherapeutische applicaties overeengekomen. Daarbij is de mogelijkheid tot het verrichten van nevenwerkzaamheden ingebouwd. Het in elkaar schuiven van behandelingen, hetgeen de mogelijkheid opent tot een dubbele honorering, vormt de aanleiding tot ernstige strubbelingen in de jaren zeventig.

Een budgettair neutraal honoreringsvoorstel

In september 1972 brengt het Genootschap een rapport uit: "honorering fysiotherapie"⁸⁵). Het rap-



port bevat "een aantal denkbeelden welke binnen het Genootschap leven en welke als zodanig uitgangspunten dienen te zijn voor een adequate honorering". In de jaarlijkse aanpassingen van de tarieven zijn maatschappelijke ontwikkelingen en ontwikkelingen binnen het beroep slechts ten dele verwerkt. Dit heeft geleid tot een achterstand. Het Genootschap wenst nu een extra verhoging van het netto-honorarium om het gat dat is ontstaan door het achterlopen bij de ontwikkelingen, te dichten.

Het huidige honoreringssysteem is onredelijk; "degenen die onder de gegeven omstandigheden de door hun aangegane verplichtingen - met name ten aanzien van de praktijkbezettingsduur - nakomen, dienen buitengewoon hoge ethische en morele maatstaven te hanteren". De enige mogelijkheid tot compensatie is vermeerdering van het aantal verrichtingen. Een mogelijkheid "die - bij de huidige verhouding tussen vraag en aanbod - door zeer vele fysiotherapeuten wordt aangegrepen".

Het Genootschap wenst in de toekomst dan ook een opzet waaraan de idee ten grondslag ligt dat "ongeacht de bezigheden van de fysiotherapeut - of dit nu massage, electrotherapie, oefentherapie of administratie is - hij met dit werk zijn brutohonorarium zal moeten verdienen, waarbij de verschillen in honorering tussen de diverse activiteiten als niet ter zake doende moeten worden beoordeeld".

De eis dat de fysiotherapeut het gehele "kleine pakket" moet kunnen geven, wenst het Genootschap wel te handhaven "doch dit houdt tevens in, dat bij de honorering met de consequenties van deze verplichting rekening gehouden moet worden". Voorstel van het Genootschap is om bij de opbouw van het honorarium uit te gaan van vier componenten, te weten:

- a. het (*netto*) *honorariumdeel* dient gerelateerd te worden aan de eindrang van een 1^e fysiotherapeut in dienst bij ziekeninrichtingen. Deze rang is gekozen door een vergelijking van de verantwoordelijkheden; de zelfstandige fysiotherapeut dient qua honorering op z'n minst gelijk gesteld te worden met een 1^e fysiotherapeut in dienstverband. De eindschaal is gehanteerd omdat promotie voor de zelfstandig gevestigde fysiotherapeut niet mogelijk is.
- b. het *onkostendeel* moet toereikend zijn om de inrichting voor fysiotherapie te onderhouden en in stand te houden.
- c. de *jaarlijkse arbeidsinbreng* dient overeen te komen met die van de rang in het dienstverband, waarvan ook is uitgegaan bij de vaststelling van het honorarium. In het huidige stelsel omvat de normatieve praktijk 4200 behandelingen van 30 minuten, hetgeen neerkomt op 2100 werkuren per jaar. Het Genootschap meent dat op grond van

verplichtingen ten aanzien van het houden van spreekuren en het voeren van een praktijkadministratie het aantal uren waarin het honorarium verdiend wordt, teruggebracht dient te worden tot 1900 uur.

d. op basis van deze gegevens is op eenvoudige wijze de *uurvergoeding* uit te rekenen:⁸⁶⁾

$$\frac{\text{bruto-honorarium per jaar (netto-honorarium + onkosten)}}{\text{arbeidsinbreng per jaar}} = \frac{\text{honorarium}}{\text{per uur}}$$

Op overeenkomstige wijze kan men het bedrag voor een willekeurige andere tijdseenheid uitrekenen. De soort arbeid beïnvloedt de hoogte van het honorarium niet.

Voor het berekenen van de tijd die voor honorering in aanmerking komt, is onderscheid gemaakt tussen:
- de tijd die nodig is voor het verstrekken van de therapie

Voorgesteld wordt om bij de bepaling van het honorarium per verrichting alléén rekening te houden met de tijd die de fysiotherapeut gemiddeld aan arbeid inbrengt per verrichting. Voor elke therapie wordt een boven- en een ondergrens aan tijd vastgesteld en vervolgens worden deze tijden gemiddeld.⁸⁷⁾

- de begeleidingstijd van de patiënt en de tijd die nodig is voor administratie

Als begeleidingstijd dienen 9,28 minuten vergoed te worden, aldus het voorstel van het Genootschap, ongeacht de soort applicatie.

- de tijd die nodig is om de patiënt te bereiken
Het gebruikelijke onderscheid in behandelingen ten huize van de patiënt en behandelingen in verpleeginrichtingen, bejaardencentra en ziekenhuizen wil men handhaven.

Uitgaande van de becijferingen in het rapport Honorering Fysiotherapie en van een aanvullend rapport "Tariefstelling Fysiotherapie" kan het tarief per minuut bepaald worden.⁸⁸⁾

$$\frac{\text{uurloon}}{60 \text{ minuten}} = \text{prijs per minuut}$$

Vermenigvuldigt men deze prijs per minuut met het aantal minuten dat voor een bepaalde behandeling is overeengekomen, dan verkrijgt men het tarief voor deze behandeling. De op deze wijze berekende tarieven zijn gebaseerd op de *arbeidsinbreng* en niet op de *praktijk-bezettingsduur*.

In de onderhandelingscommissie licht het Genootschap toe dat de voorgestelde tijden het resultaat zijn "van enige enquêtering bij te goeder naam en faam bekend staande fysiotherapeuten" in diverse soorten praktijken (eenmans-, meermans-, ziekenhuispraktijken). De verkregen tijden zijn in de praktijk gecheckt "zodat op deze wijze de feitelijkheid zo dicht mogelijk wordt benaderd".⁸⁹⁾

De ziekenfondsorganisaties achten het tijdens de honoreringsbesprekingen van 1974 onmogelijk om over de voorstellen uit beide rapporten van het Genootschap te beslissen, daar de consequenties ervan niet zijn te overzien. Men vreest een sterke kostenstijging wanneer deze voorstellen worden gerealiseerd. De kosten voor uitwendige geneeswijzen (voor circa 80% bestaande uit fysiotherapie) zijn de laatste jaren toch al zeer sterk toegenomen. Tegen deze achtergrond is "matiging en bescheidenheid bij de honorariumonderhandelingen dringend gewenst". Van het inhalen van een achterstand - waarover in het rapport van het Genootschap gesproken wordt - kan al helemaal geen sprake zijn. De partijen zouden er goed aan doen "zich niet te ontveinzen dat de uitvoering van het rapport op sterke weerstand zal stuiten bij de perifere ziekenfondsen (...). Wellicht zullen de partijen dientengevolge moeten uitzien naar een geheel ander systeem, dan dat van honorering per verrichting" aldus de ziekenfondsorganisaties.⁹⁰⁾

Het Genootschap is teleurgesteld; het wordt voor de onderhandelingsdelegatie van het Genootschap steeds moeilijker om het beleid in de achterban te verdedigen. De sterke kostenstijging, waar de ziekenfondsorganisaties beducht voor zijn, zal volgens het Genootschap uitblijven. De applicaties zijn in de voorstellen uitgesplitst en hierdoor zijn de tijden belangrijk terug gebracht. Dat er in het rapport sprake zou zijn van een uitbreiding van de verstrekking fysiotherapie - een verwijt van de ziekenfondsorganisaties -, wijst het Genootschap van de hand; er is slechts sprake van een nadere specificering van de applicaties.

Nu uit de onderhandelingen blijkt dat een nieuwe honoreringsstructuur er in 1974 (nog) niet zal komen, zullen er voor dat jaar andere honoreringsafspraken gemaakt moeten worden. De tot dan toe gehanteerde aanpassingsmethode - gebaseerd op indices die door het CBS berekend worden - kan niet langer worden gehanteerd. Bij de goedkeuring van de honoreringsovereenkomst voor het jaar 1973 heeft de meerderheid van de Ziekenfondsraad zich uitgesproken tegen continuering van deze aanpassingsmethode; onder meer omdat deze indices "niet onaanzienlijk worden beïnvloed door bijzondere aanpassingen c.q. structurele wijzigingen van de lonen"⁹¹⁾.

De ziekenfondsorganisaties menen dat aanpassing van het nettohonorarium daarom beter gekoppeld kan worden aan de salariëring van ambtenaren (de zogenoemde BBRA-schalen), welke de neerslag vormt van de gemiddelde aanpassing der beloningen in het bedrijfsleven. De gemiddelde trend van de BBRA-schalen 48 tot en met 53 is een aanvaardbaar vergelijkingsobject.

Aan het einde van het jaar zal dan een nabetaaling (inclusief rente) plaatsvinden. Een extra aanpassing van het honorarium in 1974 - met een beroep op de te lage tarieven in het verleden - achten de ziekenfondsorganisaties niet aanvaardbaar. Bovendien zal de Commissie Overeenkomsten van de Ziekenfondsraad daar zeker niet mee accoord gaan.

Hoewel het Genootschap in zijn voorstel het maximum van schaal 57 als uitgangspunt heeft genomen, daar dit schaalbedrag vergelijkbaar zou zijn met het netto-honorarium uit 1973, wordt uiteindelijk toch overeengekomen om het gemiddelde van de maxima van de BBRA-schalen 48 tot en met 52 te hantieren.

Deze wijziging brengt met zich dat men geen prognose opstelt, maar het netto-honorarium achteraf aanpast aan de ontwikkelingen door een nabetaaling te doen.

Honoreringsovereenkomst: op een oor na gevild

Inmiddels worden de onderhandelingen over een nieuwe honoreringsstructuur voortgezet. De ziekenfondsorganisaties wensen op zo kort mogelijk termijn de bestaande twijfels over de nieuwe opzet nader te toetsen aan landelijke praktijkgegevens. In opdracht van de ziekenfondsorganisaties wordt in 1974 een overzicht opgesteld van de omvang van de solopraktijken van fysiotherapeuten per provincie (uitgezonderd de provincie Utrecht en de stad Amsterdam, waarover geen gegevens beschikbaar zijn).⁹²⁾

Tabel 11: Omvang van in solopraktijken gewerkte uren.

uren	aantal prakt.	2.1	2.2	2.3	totaal	aantal uren	aantal applicaties
8-9000	1	13.436		1.888	15.324	8.134	3.148
7-8000	2	18.874	650	6.834	26.358	14.882	9.028
6-7000	3	32.792	300	3.913	37.009	19.480	19.372
5-6000	4	31.506	1.496	7.325	40.327	21.994	19.881
4-5000	14	86.934	520	21.143	108.597	59.583	55.716
3-4000	21	108.210	3.556	21.177	132.943	71.766	71.242
2-3000	81	300.761	3.668	66.767	371.196	202.288	154.934
1-2000	100	203.092	10.750	51.171	265.013	145.299	106.561
totaal	226	795.605	20.940	180.218	996.767	543.426	439.882
tot 1000	391	149.078	5.709	43.697	198.484	110.162	68.252
algeheel totaal	617	944.683	26.649	223.915	1.195.251	653.588	508.134

De verrichtingen 2.1 en 2.2 zijn gebaseerd op een half uur.

De verrichtingen 2.3 zijn gebaseerd op drie kwartier.

De applicaties zijn niet in het aantal uren begrepen.

De gegevens hebben betrekking op het 2^e kwartaal van 1973; deze cijfers zijn herleid tot jaarcijfers. Op basis van deze voorlopige gegevens kan worden "geconstateerd dat het aantal uren menigmaal uitzonderlijk hoog" is. Voordat een conclusie getrokken kan worden, dient onderzocht te worden of factoren aan te wijzen zijn die tot een vertekening van het beeld op dit punt kunnen hebben geleid. Zo blijkt bijvoorbeeld dat niet altijd exact bekend is of er al dan niet sprake is van een solopraktijk, ondanks het feit dat fysiotherapeuten melding horen te doen van de aanwezigheid van medewerkers in hun praktijk. Er is ook niet na te gaan hoeveel verichtingen betrekking hebben op gecombineerde behandelingen.⁹³⁾

Het jaar 1975 staat in het teken van de onderhandelingen over de nieuwe honoreringsstructuur. De eerder besproken rapporten van het Genootschap over de honorering en tariefstelling uit 1972 en 1973 vormen daarbij het uitgangspunt. Naast de keuze van de vergelijking met ambtenarensalarissen voor de bepaling van de hoogte van het netto-honorarium is er discussie over de duur van de behandeling en de praktijkkosten.

Eind 1975 is er - na veelvuldig onderhandelen over diverse voorstellen en tegenvoorstellen - in principe overeenstemming bereikt over het netto-honorarium en de kosten. Alleen over de behandelingsduur voor oefentherapie/massage is men het nog niet eens. De ziekenfondsorganisaties willen de behandelingsduur terug brengen van 23 naar 20 minuten.

In oktober 1975 wordt de honoreringsproblematiek in de algemene vergadering van het Genootschap besproken. De vergadering geeft in een motie de onderhandelingsdelegatie van het Genootschap het fiat om accoord te gaan met de bereikte resultaten, behalve de verminderde behandelingsduur voor oefentherapie en massage.

Deze duidelijke uitspraak van de achterban wordt door de onderhandelingsdelegatie van het Genootschap opgelucht aan de ziekenfondsorganisaties meegedeeld. Tevens wordt in de brief gemeld: "De stemming in de achterban is er één van ontevreden zijn met de bereikte resultaten (...). De onderhandelingsdelegatie heeft vele van haar gerechtvaardigde verlangens niet of slechts ten dele gehonoreerd gezien. Er staan de delegatieleden dan ook beslist geen bloemen te wachten".⁹⁴⁾

De ziekenfondsorganisaties zijn bereid accoord te gaan mits het Genootschap de begeleidingstijd vermindert; een voorstel dat neerkomt op zo'n 2% inkomensvermindering.

Het Genootschap reageert zeer teleurgesteld. Tijdens de onderhandelingen is al het nodige prijs gegeven waardoor de verwachte inkomensverbetering tot

ongeveer 15% beperkt zal blijven. De schokgolf in de kosten die de ziekenfondsorganisaties vrezen, zal uitblijven, zo stelt men. De eis van de ziekenfondsorganisaties zal voor het Genootschap de bestaande problemen bij de achterban zeker vergroten. Om de rust in de gelederen te bewaren geeft het Genootschap de ziekenfondsorganisaties ter overweging om alsnog accoord te gaan met de voorstellen.

De keuze is tussen acceptatie van 23 minuten behandeltime voor massage- en oefentherapie plus 3 minuten begeleidingstijd of een conflict. De ziekenfondsorganisaties pleiten voor onderling overleg daar *du moment* dat men toegeeft niet tot een overeenstemming te kunnen komen, artikel 49 van de Ziekenfondswet in werking treedt. Dit artikel scheidt de mogelijkheid dat de minister ingrijpt en een commissie van Wijze Mannen benoemt. Het betekent dat beide partijen de schakstukken uit handen geven en tevens dat een niet onaanzienlijke verdraging optreedt bij het tot stand brengen van een overeenkomst. Na lang beraadslagen en herhaalde schorsingen van de vergaderingen verklaren de ziekenfondsorganisaties zich bereid de tijden voor oefentherapie en massage inclusief de drie minuten directe begeleidingstijd te accepteren, indien de indirecte begeleidingstijd (administratie, contact met artsen, spreekuur en dergelijke) wordt teruggebracht.

Dit voorstel heeft niet alleen repercussies voor massage- en oefentherapie, maar tevens voor elke andere behandeling. De onderhandelingsdelegatie van het Genootschap kan hier niet zonder meer mee instemmen.

Intussen heeft de minister van Economische Zaken op 4 december 1975 een Prijzenbeschikking afgekondigd die in beginsel ook van toepassing is op de overeenkomsten tussen ziekenfondsen en fysiotherapeuten.⁹⁵⁾ Dit zet de reeds overeengekomen vergoedingen voor het kostenpakket weer op losse schroeven. Nagegaan zal moeten worden of de prijzenbeschikking op de bijna gesloten overeenkomst van toepassing is, daar voor 1976 een nieuw kostenbudget is opgesteld in verband met de herstructurering van de tarieven.

Het Genootschap meent dat de kostenmaatregel niet op fysiotherapeuten van toepassing kan zijn; sinds 1972 wordt immers gewerkt aan een herstructurering die kostenbesparend is. De minister wordt daarom gevraagd om "het groene licht te geven" voor het aangaan van de overeenkomst waarover tussen de partijen al overeenstemming is bereikt.⁹⁶⁾

Onrust is inmiddels ook ontstaan naar aanleiding van een onderzoek van de accountantsdienst naar de declaraties van een fysiotherapeut.⁹⁷⁾ Het is ge-

trouwen tegen de bedrijfsvoering van fysiotherapeuten kenbaar te maken. De nieuwe honoreringsstructuur zal wantoestanden op dit gebied nog in de hand werken.

Daar in 1975 de nieuwe honoreringsstructuur nog niet van toepassing kan zijn, wordt nogmaals de honorering uit 1974 gehanteerd die is gebaseerd op het rekenkundig gemiddelde van de BBRA-schalen 48 tot en met 53.

In 1976 wisselen de voorstellen en tegen-voorstellen van beide partijen elkaar af en opnieuw lijkt overeenstemming over de nieuwe honoreringsstructuur nabij. Maar weer ontstaat onenigheid; het Genootschap verwijt de ziekenfondsorganisaties aantasting van de reeds geaccepteerde grondslagen van de overeenkomst.⁹⁹⁾

Om alsnog tot een vergelijk te komen stellen de ziekenfondsorganisaties voor om een degressief tarief te hanteren voor de zogenaamde meermanspraktijken en een reductie van de tijden per verrichting. Dit laatste menen de ziekenfondsorganisaties "nadrukkelijk te mogen kwalificeren als technische aanpassingen, welke de honoreringsstructuur als zodanig geen geweld aandoen".¹⁰⁰⁾

Dit voorstel is voor het Genootschap onaanvaardbaar en in de onderhandelingscommissie van 26 oktober 1976 wordt uiteindelijk vastgesteld "dat, na een onderhandelingscyclus van vier jaren, partijen niet tot elkaar zijn kunnen komen, ondanks het aanvankelijk geboden uitzicht".

Volgens het gewoonterecht zullen de partijen op basis van een gentlemen's agreement het contract op de oude voet voortzetten gedurende een half jaar, waarna formeel eencontractloze periode zal aanvangen. Voorts zal de staatssecretaris om bemiddeling verzocht moeten worden. Deze zal op zijn beurt overgaan tot instelling van een commissie zoals artikel 49 van de Ziekenfondswet aangeeft - een situatie waarvoor men eind 1975 ook al vreesde - tenzij in een of andere vorm de gesprekken tussen de partijen gaande blijven.

In maart 1977 ontvangt het Genootschap een brief waarin de ziekenfondsorganisaties hun bezwaren nog eens op een rijtje zetten.¹⁰¹⁾ Van de aangesloten fondsen - zo wordt in de brief gesteld - is een groot aantal negatieve reacties binnen gekomen. Op drie punten wordt vooral kritiek uitgeoefend:

- de onmogelijkheid om de overeenkomst met terugwerkende kracht voor 1976 te laten ingaan, daar moet worden aangenomen dat de fysiotherapeuten hun praktijkvoering op de oude wijze hebben voortgezet
- weliswaar is de bereidheid uitgesproken om in de loop van 1977 de onderhandelingen te openen om tot een degressief tarief voor meermanspraktijken

te komen, maar dat thans nog geen enkel uitzicht bestaat op overeenstemming

- onvoldoende mogelijkheden om een sluitende controle uit te oefenen. Aanbevolen wordt om hieromtrent scherpere formuleringen op te nemen in de modelovereenkomst.

Geconcludeerd wordt "dat aan de voorgelegde concept-overeenstemmingen geen wilsovereenstemming tussen partijen ten grondslag ligt", zodat men heeft gemeend de goedkeuring aan de overeenstemmingen te moeten onthouden. "Aan de onderhandelaars is opgedragen (...) het overleg met het Genootschap te heropenen en zo mogelijk te komen tot een nieuwe overeenstemming", aldus de brief.

Het Genootschap is van "opvatting dat zij reeds meer dan voldoende aan de wensen van de ziekenfondsen tegemoet is gekomen (...) en verklaart tevens dat zij niet bereid is dit spel, zo het al een spel is, verder mee te spelen. Binnen de eigen kring zal worden beraden wat te dien aanzien te doen staat". Wel wil het Genootschap "als gesprekspartner blijven fungeren, zoals dit in het verleden immer was, zij het dat zij door uitspraken van de ledenvergadering gebonden is".¹⁰²⁾

Hoewel de partijen gedurende bijna een jaar niet met elkaar onderhandelen, is er formeel geen reden om de staatssecretaris om bemiddeling te verzoeken.

De nieuwe honoreringsstructuur

De impasse in de onderhandelingen wordt op bestuurlijk niveau doorbroken. De voorzitter van het Genootschap heeft "op een dag de telefoon genomen" en contact gezocht met de voorzitter van de ziekenfondszorgorganisaties "aangezien er ontsteltenis is ontstaan over het feit dat er geen overeenkomst tot stand is gekomen".¹⁰³⁾

De partijen slagen er in om principe-afspraken te maken over de punten die op de laatste vergadering het struikelblok vormden: controle op declaraties door ziekenfondsen en de "oude jaren" 1976 en 1977 waarin geen afspraken zijn gemaakt over trendmatige aanpassingen.

In 1978 wordt uiteindelijk overeenstemming bereikt over de nieuwe honoreringsstructuur die gebaseerd is op de arbeidsinbreng en die qua structuur in grote lijnen overeenkomt met het rapport van het Genootschap uit 1972. Voor de vergelijking van het honorarium is gekozen voor schaal 89 BBRA, die onder andere van toepassing is op een "eerste fysiotherapeut" in dienst van de overheid. Deze rang ligt tussen die van "fysiotherapeut" en "fysiotherapeut, hoofd van een afdeling fysiotherapie" in.¹⁰⁴⁾

Op twee punten wijkt de uitwerking van de overeen-

komst belangrijk af van het rapport. De behandel-
tijd voor oefentherapie-massage is teruggebracht
van 23 minuten naar 20 minuten per behandeling en
de begeleidingstijd is opgesplitst in directe bege-
leidingstijd per behandeling (3 minuten) en algeme-
ne begeleidingstijd (261 uur per jaar). Hoewel het
"slechts" om een paar minuten gaat, hebben deze af-
wijkingen een niet te verwaarlozen effect op het in-
komen op jaarbasis.

Over het effect van de invoering van de nieuwe ho-
noreringsstructuur verschillen de partijen van me-
ning. De ziekenfondsorganisaties vrezen een kosten-
stijging tussen 20% en 30%. Het Genootschap daaren-
tegen ziet in de nieuwe honoreringsstructuur een
rechtstrekken van het verschil in honorering tussen
massage-oefentherapie - waarvan het tarief in het
verleden veel te laag is geweest - en fysiothera-
peutische applicaties die weliswaar ruim gehonoreerd
werden, maar wat als compensatie opgevat werd voor
het te lage tarief voor massage-oefentherapie. Het
Genootschap verwacht met de nieuwe honoreringsstruc-
tuur excessen te kunnen tegen gaan, daar deze struc-
tuur gebaseerd is op de gemiddelde arbeidsinbreng
in plaats van op de gemiddelde praktijkbezettings-
duur.

In de nieuwe overeenkomst is verder tegemoet geko-
men aan de voorwaarden van de ziekenfondsorganisa-
ties ten aanzien van een beter inzicht in de prak-
tijkvoering van de fysiotherapeut en een verder-
gaande controleerbaarheid. Ook is een geheel nieuw
kostenbudget opgesteld. In voorgaande overeenkoms-
ten is gewerkt met een kostenbudget, dat "in het
verre verleden" is vastgesteld voor de honorering
van heilgymnastiek-massage, in 1968 aangevuld met
een extra kostenvergoeding voor fysiotherapeutische
applicaties. In het herziene kostenbudget is uit-
voerige toelichting per kostenpost gegeven (waarop
we in dit kader niet verder kunnen ingaan). Reke-
ning is daarbij gehouden met de maatregelen van de
overheid in het kader van het prijsbeleid.

Een punt van discussie blijft in de nieuwe overeen-
komst het kostenbudget voor meermanspraktijken. De
ziekenfondsorganisaties menen dat de kosten in de
meermanspraktijken niet evenredig toenemen met het
aantal daarin werkzame fysiotherapeuten. De vraag
of en in hoeverre sprake is van een "overdekking
van de kosten", is zonder nader onderzoek niet te
beantwoorden. Besloten wordt om daar later op terug
te komen.



Hoofdkantoor van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.

De staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne (Mevr. Mr. E. Veder-Smit) - met wie overleg wordt gepleegd in het kader van het prijs- en inkomensbeleid ten aanzien van vrije beroepsbeoefenaren - kan de uitgangspunten en de uitwerking van de nieuwe honoreringsstructuur wel onderschrijven. "Ik zie hierin een eerste stap op de weg naar een betere beheersbaarheid van de ontwikkeling van de fysiotherapeutische hulp, waarvan de kosten de laatste jaren zeer aanzienlijk gestegen zijn".¹⁰⁵⁾ De staatssecretaris gaat niet accoord met de ingangsdatum van 1 april 1978. "De nieuwe structuur beoogt immers onder meer beïnvloeding van de wijze van functioneren van de fysiotherapeut". Het verlenen van terugwerkende kracht is dan niet zinvol. "Hierbij komt dat verwacht mag worden dat de nieuwe structuur aanvankelijk een niet onaanzienlijke kostenstijging met zich mee zal brengen. Ik acht een dergelijke stijging niet inpasbaar, gelet op het kostenbeheersingsbeleid zoals dat voor de gezondheidszorg in 1978 en 1979 is, c.q. wordt gevoerd". De staatssecretaris acht een tijdstip gelegen na 30 december aanvaardbaar.

Uiteindelijk wordt de nieuwe tariefstructuur op 1 oktober 1979 ingevoerd. Afgesproken is dat het een proefovereenkomst is; de uitkomsten zullen na afloop van de contract-periode - 1 januari 1981 - geëvalueerd worden.

Voor de jaren waarover geen overeenkomsten tot stand gekomen zijn - 1976 tot 1 oktober 1979 - worden de tarieven trendmatig aangepast.

*Toename en beperking van applicaties*¹⁰⁶

Op verzoek van de staatssecretarissen van Volksge-

zondheid en Milieuhygiëne en van Sociale Zaken wordt de Ziekenfondsraad in 1978 verzocht advies uit te brengen over mogelijke ombuigingen in het verstrekkingenpakket van de ziekenfondsen. De Ziekenfondsraad stelt daartoe een ad-hoc commissie in. In een rapport dat deze commissie op 27 september 1979 uitbrengt worden onder andere de volgende voorstellen tot kostenombuiging voor de fysiotherapie gedaan:107)

- "betere controle op de medische noodzaak van fysiotherapeutische behandelingen door een verbeterd aanvraagstelsel
- stimuleren van regionaal c.q. plaatselijk overleg ter bevordering van een verantwoord verwijzingspatroon
- per behandeling (gedurende de eerste serie) naast oefen-massagetherapie ten hoogste één applicatie ten laste van de wettelijke ziektekostenverzekering; bij vervolgs-series geen applicaties ten laste van de wettelijke ziektekostenverzekering; indien een behandeling uitsluitend uit applicaties bestaat, één applicatie per behandeling ten laste van de ziekenfondsverzekering".

"De voorgestelde beperking is ingegeven door de opvatting, dat aan de invloed van applicaties ten gunste van een te behandelen aandoening slechts een marginale betekenis kan worden toegeschreven", zo wordt in een daarop volgend advies over de uitvoering van de ombuigingen opgemerkt.108) De staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne stemt in met deze voorstellen en met de argumentatie in het daarop volgende advies.

Het Genootschap protesteert daar heftig tegen en stelt in een brief voor om een aantal maatregelen te treffen die "buiten de sfeer van de wettelijke ziektekostenverzekeringen liggen" en die de kosten ook zouden kunnen drukken.109)

De staatssecretaris "acht het van belang over een aantal van deze voorstellen het overleg voort te zetten", maar meent dat deze geen vervanging kunnen vormen voor voorstellen tot ombuiging van de kosten van de Ziekenfondsraad waarvan een kostenbesparing van 58,9 miljoen gulden wordt verwacht.110)

Daar deze berekening van de besparing is gebaseerd op de oude honoreringsstructuur pleit het Genootschap ervoor de resultaten van de proefperiode met betrekking tot de nieuwe honoreringsstructuur af te wachten. De staatssecretaris is echter niet van haar voornemen af te brengen en op 1 april 1980 wordt tot beperking van het aantal applicaties overgegaan. Het advies van de Ziekenfondsraad is bijna onverkort overgenomen.111)

Op 27 maart 1980 spreekt de Tweede Kamer zich uit over de maatregel. Deze meent dat de maatregel aangevuld zou moeten worden met een regeling voor uit-

zonderingsgevallen. Dit houdt in dat nu bij aange-
toonde medische noodzaak afgeweken kan worden van
het maximum van twaalf door het ziekenfonds te ver-
goeden applicaties. De maatregel voor uitzonderings-
gevallen (ook wel hardheidsclausule genoemd) wordt
op 1 juni 1980 ingevoerd. Verder wenst de Kamer -
in een motie van Van Rooyen - zo spoedig mogelijk
een wetenschappelijke studie over het effect van de
beperkende maatregelen.¹¹²⁾ Overweging daarbij is
dat de stelling van de Ziekenfondsraad - overgeno-
men door de staatssecretaris - dat applicaties bij
fysiotherapie slechts marginale betekenis hebben,
niet voldoende wetenschappelijk is onderbouwd. Als
streefdatum voor afronding van de evaluatie wordt
1 november 1980 genoemd.

In april 1981 komen er twee nota's van het Genoot-
schap uit, één van het hoofdbestuur en één van de
lidvereniging LVVF.

Het hoofdbestuur van het Genootschap acht "een eigen
bijdrage zijnerzijds aan de totstandkoming van de
evaluatie van de proefperiode wenselijk.¹¹³⁾ Het
wil zich daarbij beperken tot die aspecten, die zijn
beleid met betrekking tot de bevordering van de ont-
wikkeling en de toepassing van de fysiotherapie ra-
ken en zich distantiëren van de concrete financiële
invulling". Een snelle evaluatie is noodzakelijk
"omdat tijdens de proefperiode, zonder adequaat
overleg met het Genootschap en ondanks de daartegen
door het Genootschap op niet-materiële gronden uit-
gebrachte bezwaren (...) is ingegrepen in de ver-
strekking fysiotherapie".

De schijn dat fysiotherapie zou bestaan uit drie
afzonderlijke therapieën (massage-therapie, oefen-
therapie en fysische therapie) staat ontwikkeling
en toepassing ervan in de weg. "Fysiotherapie is
een collectiviteit van onderling samenhangende en
gericht toegediende fysieke prikkels aan het men-
selijk lichaam" volgens de voorgestelde nieuwe de-
finitie. Uit deze definitie vloeit voort dat het
therapeutisch effect gebaseerd is op de ondeel-
baarheid van beroepsactiviteiten. Machtiging en
honorering van een fysiotherapeutische behandeling
zouden dan ook niet per onderdeel moeten geschieden.
De nieuwe definitie heeft tevens als consequentie
dat de verantwoordelijkheid voor de samenstelling
van de therapie bij de fysiotherapeut berust.
De 1 april-maatregel is vanuit deze visie strijdig
met de ondeelbaarheid van de beroepsactiviteiten.
In de 1 juni-maatregel worden de verantwoordelijk-
heden van de behandelend geneesheer (die een
schriftelijke motivering voor verlenging moet ge-
ven) en die van de fysiotherapeut op een volkomen
onwerkbaar manier vermengd. Aldus het rapport van
het hoofdbestuur dat afgesloten wordt met een tien-
tal conclusies en aanbevelingen.

De nota van de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten richt zich op de honorering van de fysiotherapie.¹¹⁴) In deze nota wordt gesteld dat de ombuiging van de kostenstijging van de fysiotherapie gebaseerd is op de vooronderstelling dat bepaalde verrichtingen leiden tot oneigenlijke inkomensvorming en op de twijfel aan het effect van bepaalde verrichtingen.

Deze - volgens de LVVF - onjuiste uitgangspunten zouden vervangen moeten worden door het uitgangspunt dat beheersing van kosten op basis van praktijkvoering dient te geschieden (onderscheiden naar behandelvolume en groeivolume). Probleem is dat er binnen het huidige verrichtingssysteem moeilijk een prognose is te geven van het behandelvolume; het aantal en de aard van de behandelingen zijn te variabel. Dit heeft ertoe geleid dat de LVVF - op basis van eisen door de ledenvergadering van januari 1981 geformuleerd - een voorstel voor een nieuw honoreringssysteem heeft uitgewerkt. De basiselementen van dit systeem met een "tarief per zitting" zijn:

- * Het norminkomen wordt gebaseerd op schaal 114 BBRA.
- * Sociale lasten en pensioenvoorziening worden opgenomen in het norminkomen.
- * Praktijkkosten inclusief de kosten van apparatuur worden ondergebracht in één kostenpost.
- * Uitgegaan wordt van een maatschappelijk aanvaardbare werkdag, waarbij gemiddeld 16 patiënten worden behandeld. Dit leidt tot circa 3.680 behandelingen per jaar.
- * Op basis van bovenstaande gegevens wordt een tarief per behandeling bepaald.
- * Voor de nadere uitwerking wordt er vanuit gegaan dat per patiënt, per indicatie gemiddeld 24 behandelingen plaatsvinden.
- * Overwogen wordt het grootste gedeelte van het kostenpakket onder te brengen bij de eerste serie van 12 behandelingen, hierdoor ontstaat voor die serie een hoger tarief, dan voor vervolgséries.

In dit systeem is de fysiotherapeut vrij in de keuze van zijn therapie daar de beroepsinhouddelijke verantwoordelijkheid niet wordt aangetast. Bovendien heeft de keuze van de therapie geen invloed op de hoogte van het inkomen. Langdurig behandelen wordt financieel onaantrekkelijk gemaakt en daarmee "ontstaat een prikkel patiënten niet langer te behandelen dan noodzakelijk is". Nagegaan zal nog moeten worden of er reële verschillen zijn in de hoogte van het kostenpakket van de solo-werkende fysiotherapeut en van de fysiotherapeut die in een meermanspraktijk of maatschap werkt.

Het voorgestelde systeem komt tegemoet aan de wens van de overheid om de kosten in de gezondheidszorg te berperken, aldus het rapport.

Het rapport vormt de basis waarop een nieuwe reeks

van onderhandelingen over weer een nieuwe honoreringsstructuur met de ziekenfondsorganisaties wordt gestart.

Overzien we de in dit hoofdstuk geschetste ontwikkelingen, dan kunnen we de periode na 1968 kenschetsen als een periode waarin de fysiotherapeutische hulpverlening een enorme uitbreiding heeft ondergaan. We zullen de ontwikkelingen in het kader van de honoreringsstructuur puntsgewijs nagaan om vervolgens vast te stellen welke invloed deze ontwikkelingen op het verloop van de kosten van de verstrekking fysiotherapie hebben gehad.

- In 1970 houdt men bij de bepaling van de tarieven voor applicaties ook rekening met de pensioenvoorziening. Verder gaat men over op andere indexcijfers voor de aanpassing van het kostenbudget.¹¹⁵⁾
- Het verstrekkingenpakket wordt in 1971 uitgebreid met twee fysiotherapeutische applicaties, te geven door een zelfstandig werkende fysiotherapeut voor rekening van het ziekenfonds: ultraviolet- en ultrageluidtherapie.
- In 1972 worden de tarieven trendmatig aangepast.
- Bij de vaststelling van het netto-honorarium en de kosten is in 1973 afgezien van een prognose.
- Als uitgangspunt voor de bepaling van het honorarium wordt in 1974 overgegaan op het gemiddelde van de maxima van de BBRA-schalen 48 tot en met 53.
- In de periode van 1975 tot 1 oktober 1979 worden de tarieven trendmatig aangepast.
- In 1979 gaat een nieuwe honoreringsstructuur in, gebaseerd op schaal 89 BBRA.

De consequentie van deze ontwikkelingen voor de kosten van de verstrekking fysieke therapie is in onderstaande tabel weergegeven.

Tabel 12: Ontwikkeling van tarieven en kosten

	percentuele toename tarief massage- oefen- therapie ten huize van de fysiotherapeut	percentuele toename tarief fysiotherapeutische applicaties ten huize van de fysiotherapeut	kosten per verzekerde
1970	9%	4%	
1971	10%	8%	24 %
1972	8%	8%	24.5%
1973	11%	11%	20.6%
1974	12%	11%	22.9%
1975	13%	13%	25.3%
1976	8%	8%	18.8%
1977	6%	7%	22.3%
1978	9%	9%	13.8%
1979	14%	4%	25.8%

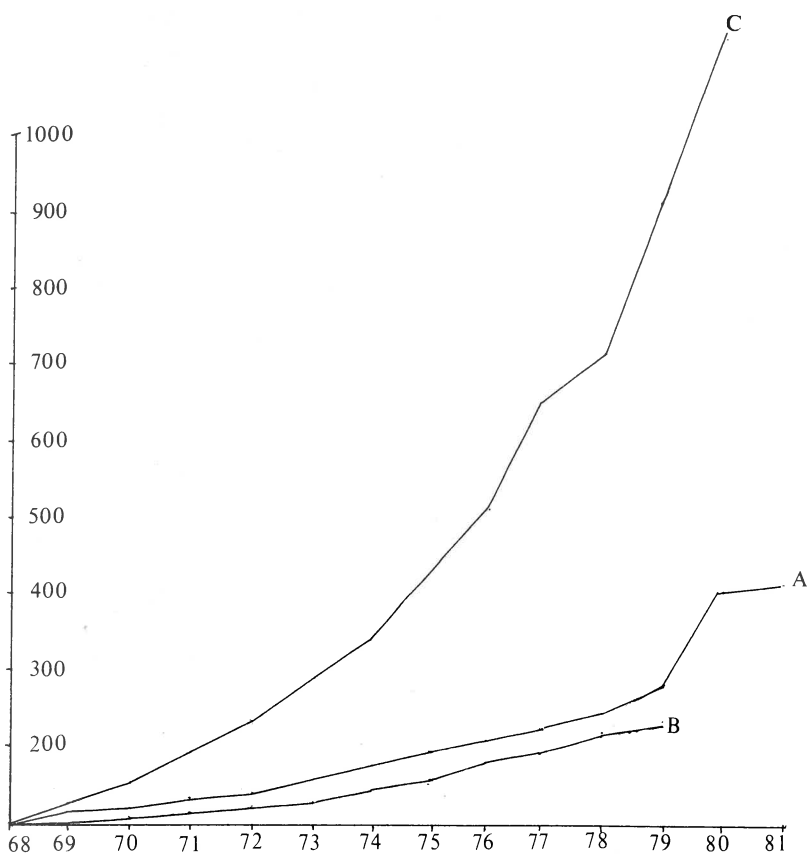
Het overzicht op de vorige pagina toont aan dat ondanks een voornamelijk trendmatige aanpassing van de tarieven de kosten per verzekerde sterk blijven stijgen. De exponentiële ontwikkelingen in de kosten van de verstrekking fysiotherapie is weergegeven in onderstaande figuur (zie bijlage 4 en 5).

Figuur 3: Ontwikkelingen van de uitgave per verzekerde aan fysiotherapie en de tarieven tussen 1968 en 1980 (1968 = 100)

A-lijn:
tarieven massage-oefentherapie ten huize van de patiënt

B-lijn:
tarieven fysiotherapeutische applicatie ten huize van de fysiotherapeut

C-lijn:
kosten fysiotherapie per verzekerde



Aan de weergegeven tarieven liggen twee vooronderstellingen ten grondslag:

- lijn A geeft het prijsverloop weer vanaf 1968 tot 1981 indien fysiotherapeuten alleen maar het duurste tarief zouden hebben toegepast (het uit-tarief massage-oefentherapie)
- lijn B geeft het prijsverloop weer vanaf 1968 tot 1981 indien fysiotherapeuten alleen maar het in-tarief voor fysiotherapeutische applicaties zouden hebben toegepast.

Opgemerkt dient te worden dat de excessieve kostenstijging van de verstrekking fysiotherapie een enigszins vertekend beeld kan opleveren. Doordat de fysische therapie in 1968 niet langer aan inrichtingen en ziekenhuizen blijft voorbehouden, is er mogelijk een verschuiving opgetreden van intra- naar extramurale fysiotherapeutische hulpverlening. Voor de cijfers omtrent de kosten per verzekerde is uitgegaan van de gegevens van de Ziekenfondsraad

waarin alleen de kosten van extramurale fysiotherapeutische hulp zijn opgenomen.

Men kan niet zonder meer stellen dat het gedeelte dat ligt tussen de lijn die het prijsverloop aangeeft en de lijn die het kostenverloop aangeeft, toegeschreven moet worden aan de volumestijging. De kosten per verzekerde vormen immers een *product* en geen optelling van de ontwikkelingen van prijzen en volume. De volume:ontwikkeling wordt op zijn beurt bepaald door de toename van het aantal beroepsbeoefenaren en van het aantal verrichtingen dat per beroepsbeoefenaar uitgevoerd wordt. Gegeven de gebrekkige gegevens die over de volume-ontwikkeling bestaan, zijn deze berekeningen niet uit te voeren.

4. Conclusies

Overzien we de economische ontwikkeling van de beroepsgroep na de Tweede Wereldoorlog, dan vormen de fysiotherapeutische applicaties het centrale thema. Een onderwerp dat in de jaren vijftig voornamelijk over de hoofden van de beroepsgroep heen werd bediscussieerd. De vraag of fysische therapie door zelfstandig gevestigde heilgymnast-masseurs gegeven mag worden, komt de beroepsgroep dan vooral via rapporten van commissies en Besluiten en Beschikkingen ter ore. Uit het beschikbare bronnenmateriaal is niet eenduidig op te maken waarom de heilgymnast-masseurs geen activerende rol hebben gespeeld. Mogelijk is het behandelen met apparaten door zelfstandig gevestigden in die tijd economisch niet haalbaar; de (dure) apparatuur is bijna uitsluitend in ziekenhuizen en inrichtingen te vinden. Daarnaast bestond er toen nog veel weerstand tegen het opnemen van fysioteknik in de werkzaamheden van de heilgymnast-masseurs. Deze weerstand was in de jaren dertig nog zo groot dat men bij de afbakening van het deskundigheidsterrein van heilgymnast-masseurs de fysische therapie erbuiten wilde houden (zie deel I van deze studie). Deze afwachtende houding ten aanzien van de fysische therapie valt des te meer op omdat het Genootschap direct na een wettelijke regeling van het beroep in 1942 contact heeft gezocht met de ziekenfondsen en is gaan ijveren voor het maken van landelijke honoreringsafspraken voor heilgymnastiek en massage. Bij de opbouw (en de uitbouw) van de tariefafspraken heeft het Genootschap wel een actieve rol gespeeld. Men heeft aanvankelijk genoeg genomen met een (te) laag tarief om in ieder geval maar in het verstrekkingenpakket van de ziekenfondsen te worden opgenomen. Deze strategie blijft de beroepsgroep nog jarenlang parten spelen, daar de ziekenfondsorganisaties niet geneigd zijn extra verhogingen op dit eenmaal vast-

gestelde tarief toe te staan. De actieve rol van het Genootschap ten aanzien van de uitbouw van de honoreringsstructuur voor heilgymnastiek en massage blijkt ook uit enquêtes, rapporten en kostencalculaties die in opdracht van het Genootschap worden opgesteld om de honoreringsaanpakten kracht bij te zetten.

In de jaren zestig verandert de houding van het Genootschap ten opzichte van de fysieke therapie. Men gaat zich actief bemoeien met het tot stand brengen van een honoreringsstructuur voor het zogenaamde kleine pakket. De afkondiging van de Wet op de Paramedische Beroepen in 1963 en het Fysiotherapeutenbesluit in 1965 dat de beroepsbeoefenaars ruimere bevoegdheden toekende, hebben hier zeker toe bijgedragen. Van invloed is ook geweest de ontwikkelingen van lonen en prijzen in de jaren zestig. De economische opbloei heeft ook de mogelijkheden voor uitbreiding van het takenpakket van de fysiotherapeuten bevordert, althans de financieel economische beletsels vermindert.

De "grote sprong voorwaarts" heeft zich in de periode tussen 1970 en 1980 voltrokken, tenminste wat betreft de economische basis van het beroep. Een ontwikkeling die aanvangt eind 1968 toen fysieke therapie niet langer voornamelijk aan ziekenhuizen en inrichtingen voor fysieke therapie werd voorbehouden maar ook door zelfstandig gevestigde fysiotherapeuten beoefend mocht worden voor rekening van het ziekenfonds. De fysiotherapeutische applicaties opende de mogelijkheid tot het verrichten van nevenwerkzaamheden. Door het "in elkaar schuiven" van behandelingen werd het voor de zelfstandig gevestigde fysiotherapeut financieel aantrekkelijk om een goed geoutilleerde inrichting voor fysiotherapie te hebben met een aantal medewerkers (in dienst of op notabasis). Het blijft in deze studie vooral nog de vraag of de ziekenfondsorganisaties en de Ziekenfondsraad de consequenties van deze beslissing om fysieke therapie niet voornamelijk voor te behouden aan ziekenhuizen, hebben overzien. Een nadere studie naar de besluitvorming binnen deze organisaties zou hier uitsluitsel over kunnen geven. De jaren zeventig hebben in het licht gestaan van de onderhandelingen tussen het Genootschap en de ziekenfondsorganisaties over het honoreringsstructuur. Voor de bestudering van deze onderhandelingen hebben wij vooral gebruik gemaakt van de notulen van de onderhandelingsvergaderingen. Dit heeft als onderdeel dat de strategie van de partijen alleen te reconstrueren is aan de hand van wat er in de vergaderingen gezegd is. Een diepgaand inzicht in hoe de onderhandelingen precies verlopen zijn en waarom ze op bepaalde punten vastliepen, is alleen te krijgen, wanneer men ook weet hoe de onderhandelingsdelegaties tot hun standpunten gekomen zijn.

Een belangrijk deel van het tweede deel van deze studie is gewijd aan de ontwikkeling van de kosten. Deze ontwikkeling kan uiteengelegd worden in een prijscomponent en een volumecomponent. De stijging van de kosten in de jaren zestig lijkt vooral een gevolg te zijn van de stijging van de tarieven die parallel liep aan de algemene inkomensverbetering in die jaren.

In de jaren zeventig is naast de invoering van een tarief voor fysieke therapie, de tariefstijging voornamelijk trendmatig. Geconcludeerd kan worden dat de grote kostenstijging van de verstrekking uitwendige geneeswijzen/fysiotherapie niet veroorzaakt is door een stijging van de prijzen (tarieven). De kostenstijging moet dus te wijten zijn aan een stijging van het volume. Volumestijging is uiteen te leggen in een stijging van het aantal beroepsbeoefenaren, een stijging van het aantal verrichtingen, een uitbreiding van het takenpakket en/of een mix van deze elementen.

De stijging van het aantal beroepsbeoefenaren is bij gebrek aan betrouwbare gegevens moeilijk te bepalen. We hebben daarom onze toevlucht genomen tot indicaties als de aanwas van het aantal leden van het Genootschap en het verloop van het aantal afgestudeerden. De stijging van het aantal werkzame beroepsbeoefenaren zal zeker bijgedragen hebben aan de kostenstijging, maar het is niet vast te stellen in hoeverre de sterke kostenstijging daarmee verklaard kan worden. Volumestijging hoeft niet alleen veroorzaakt te worden door een stijging van het aantal beroepsbeoefenaren, maar kan ook een gevolg zijn van een uitbreiding van het takenpakket en een stijging van het aantal verrichtingen. Een uitbreiding van het takenpakket vond in 1968 plaats; in 1971 zijn nog twee applicaties aan het pakket toegevoegd. De ontwikkeling van het aantal verrichtingen in die jaren is niet bekend; pas vanaf 1978 zijn landelijke cijfers over het aantal verrichtingen beschikbaar. Welk aandeel de verschillende behandelingen hebben gehad in de geconstateerde kostenstijging valt op basis van de beschikbare gegevens niet te berekenen, mede doordat de onderverdeling van de rubriek uitwendige geneeswijzen in de loop der tijd herhaalde malen gewijzigd is. Vanaf 1978 is een geheel nieuwe indeling ingevoerd in verband met de gewijzigde honoreringsstructuur. Het is vooral de categorie "overige uitwendige geneeswijzen" die als een soort restpost fungeert die het onmogelijk maakt om het aandeel van de kosten van heilgymnastiek-massage en fysieke therapie te bepalen, laat staan van een nadere uitsplitsing.

Deze problemen met de beschikbare gegevens hebben ertoe geleid dat geen eenduidige conclusie getrokken kan worden over de oorzaken van de kostenstijging. De gegevens die we hebben kunnen achterhalen zijn

in de bijlagen bij deze studie weergegeven. Mogelijk kunnen andere onderzoekers daar hun voordeel mee doen.

Literatuurverwijzing deel I

1. Leerboek der Heilgymnastiek en Massage, uitgegeven door het Nederlandsch Genootschap voor Heilgymnastiek en Massage in 1946
2. A. Duif, Het geboeide lichaam bevrijd. z.p., z.j. Gepubliceerd ter gelegenheid van het 75-jarig bestaan van het Genootschap in 1964
G.T. Haneveld, Geschiedenis van de fysiotherapie, Lochem 1979.
3. Leerboek der Heilgymnastiek en Massage, p. 11.
4. Artikel 2 van de statuten van het Genootschap ter beoefening van de Heilgymnastiek in Nederland
5. Maandschrift gewijd aan de Heilgymnastiek 1891 pagina 20 - 22
6. Maandschrift gewijd aan de Heilgymnastiek 1891 pagina 21 e.v.
7. Maandschrift gewijd aan de Heilgymnastiek 1891 pagina 2 e.v.
In het Maandschrift worden opgenomen:
 - officiële berichten van het Genootschap zoals de agenda's en verslagen der vergaderingen
 - De op de vergaderingen gehouden lezingen
 - de lijst der werken in de Bibliotheek
 - de naamlijst der leden van het Genootschap
 - stukken over Heilgymnastiek
 - beschrijvingen van behandelde gevallen
 - vragenbus
 - binnenlandsche berichten
 - buitenlandsche berichten
 - nieuwe uitgaven
 - boekbesprekingen
 - advertentiën.
 - ingezonden stukken
8. Maandschrift 1891 pagina 19
9. De commissie is benoemd op de Algemene Vergadering van 31 Augustus 1890 en bestaat uit de volgende werkende leden: C.A. Bader, S.H. Stokvis,
Joh. Tuinenburg
10. Maandschrift 1891 pagina 4
11. Maandschrift 1891 pagina 61 e.v.
12. Maandschrift 1891 pagina 105 e.v.

13. Het arrest van de Hoge Raad wordt op 28 November 1892 uitgesproken
14. Het proces Soeter Maandschrift 1892 pagina 107 e.v.
15. In de Wet op de Uitoefening der Geneeskunst van 1 juni 1865 (Staatsblad 1865 no. 60) is in artikel 1 bepaald:
 Uitoefening der geneeskunst, waaronder de wet het verleen van genees-, heel- of verloskundigen raad of bijstand als bedrijf verstaat, is alleen geoorloofd aan degenen aan wie de bevoegdheid daartoe volgens de wet is toegekend.
 Zie voor een uitvoeriger beschrijving "Verboden toegang voor onbevoegden" D. Kortenhoeven, Utrecht 1982 (N.H.I. publicatie)
16. De Wet op de Uitoefening der Geneeskunst art. 3 bepaalt:
 Alleen een geneeskundige mag binnen de grenzen zijner bevoegdheid in het openbaar aankondigen dat hij de geneeskunst uitoefent, of een titel voeren, die hem aan het publiek als geneeskundige aanwijst.
17. Advertenties verschenen onder meer in de Provinciale Groninger Courant op: 25 mei 1891, 4 februari 1892 en 28 april 1892
 Inhoud van de advertentie 4 februari 1892:
 Massage (Methode Dr. Mezger), behandeling onder geneeskundig toezicht van ruggegraatsverkrummingen, reumatiek, gewrichts- en zenuwlijden.
 Talrijke genezingen. H. Soeter, Nieuwe Weg.
 Spreekuren dagelijks om 10 uur en 1 uur.
 H. Soeter, Heilgymnast en masseur, is dagelijks te spreken zoowel voor H.H. doctoren als patiënten Groningen Nieuwe Weg.
18. Een pikant detail is dat wanneer H. Soeter zich aanmeldt als lid van het Genootschap, hij op de Algemene Vergadering in September 1895 gedebatteerd wordt.
19. Maandschrift 1892 pagina 135 e.v.
20. Maandschrift 1892 pagina 146
21. Maandschrift 1894 pagina 13 e.v. H. Alberts, De massage en hare toepassing voor de beoefenaren der heilgymnastiek
22. Maandschrift 1893 pagina 117, G.H. van Dissel
 Over de uitoefening der Massage door Heilgymnasten en het examen-programma voor de Heilgymnastiek

23. De commissie benoemd bij besluit van 14 januari 1894 bestaat uit:
E. Minkman, C.A. Bader, H. van Kreel, Dr. W. Renssen (adviserend lid)
24. Maandschrift 1894 pagina 97: bespreking van dit rapport in de Algemene Vergadering
25. Maandschrift 1894 pagina 147 e.v.
26. Maandschrift 1895 pagina 223
27. Maandschrift 1897 pagina 71 e.v.
28. Maandschrift 1897 pagina 73
29. Maandschrift 1897 pagina 74
30. De examencommissie bestaat uit:
Dr. W. Renssen, H. Timmer, dr. L.B. Ranneft, plus twee plaatsvervangende leden.
Verdediging opgenomen in Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde 1897 no. 18., opgenomen in het Maandschrift 1897 pagina 75
31. Bij de 18 geexamineerden in 1895 en 1896 deden slechts drie kandidaten het examen als toelating voor het Genootschap. Van deze drie werd er nog één afgewezen. Alle anderen waren reeds lid en behoeften het examen dus niet te doen.
32. Maandschrift 1897 pagina 79
33. Maandschrift 1897 pagina 102 e.v., Dr. A.C.P. Paré ingezonden stuk in het Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde 1897
34. Maandschrift 1897 pagina 107 e.v. Dr. M. Jagerink en Dr. F.H. Schreve, ingezonden stuk Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde 1897
35. Maandschrift 1897 pagina 110 e.v. E. van Dieren (arts) op een vergadering van de Geneeskundige Kring te Amsterdam op 24 mei 1897
36. Maandschrift 1897 pagina 141 e.v.
37. Maandschrift 1897 pagina 142
38. Maandschrift 1898 pagina 90 e.v.
Rapport van de commissie, die naar aanleiding van de motie "Breda" overgenomen door "Zutphen" een onderzoek heeft in te stellen naar het onderwerp, behandeld in het voorstel van Rotterdam (examina voor heilgymnastiek en massage).
Leden van de commissie zijn:
H. Timmer, M. Jagerink, J.M. Baart de la Faillé, P.H. van Eden

De nieuwe term "geneeskundige gymnastiek" stamt uit de kring der artsen

39. Maandschrift 1898 pagina 91

40. Vragen uit de circulaire:

- * Zijn in het gebied van uwe Afdeeling "heilgymnasten", die zelfstandig (d.w.z. zonder toezicht van een medicus) optreden?
- * Zijn er personen, die zich als *gediplomeerd* heilgymnast of masseur (resp. masseuse) bij het publiek door advertentiën, adreskaarten, naamplaten of op eenige andere wijze bekend maken?
- * Zijn u gevallen bekend, dat een medicus, in hoofdzaak door zijn naam te leenen, het werk van een heilgymnast dekt?
- * Welke zijn de instituten voor geneeskundige gymnastiek en wie staat of staan aan het hoofd?
- * Wie zijn de medici, die zich uitsluitend met orthopaëdie en massage bezighouden?

(Bestemd voor kleine plaatsen en het platteland):

- * Wordt in uwe Afdeeling behoefte gevoeld aan assistentie op het gebied der geneeskundige gymnastiek en massage?
Zoo ja, hoe zoudt gij die wenschen?

De antwoorden op deze vragen, evenals elke andere opmerking aangaande deze zaak, zullen in dank door de Commissie worden ontvangen.

Namens de commissie,
P.H. van Eden.

41. Medici die als speciaal vak uitsluitend geneeskundige gymnastiek en massage uitoefenen zijn:

<i>Amsterdam:</i>	Ter Cock van der Broecke, Kern.
<i>Arnhem:</i>	Adriani, Paré.
<i>'s-Gravenhage:</i>	La Cave (masseur), Enklaar v. Guericke, Milo.
<i>Rotterdam:</i>	Cornelis, van Dissel, Jagerink.
<i>Utrecht:</i>	Baart de la Faillé.

42. Maandschrift 1898 pagina 95 en 97

De commissie besluit eens en vooral te breken met het onjuiste en onhollandse woord "Heilgymnastiek". Termen als heilgymnast, heilgymnastiek behoren zijns inziens in het bijzonder door medici, te worden verlaten

43. Maandschrift 1898 pagina 100
44. Maandschrift 1898 pagina 107
45. De commissie bestaande uit vier leden is niet geheel homogeen in zijn oordeel. Twee leden, buitengewone leden van het Genootschap, stellen zich wat genuanceerder op; de andere twee doctoren hebben een harder oordeel
46. Maandschrift 1898 pagina 154
47. Maandschrift 1898 pagina 108
48. Maandschrift 1898 pagina 87
Voorzitter Dr. A.C.P. Paré in de constituerende vergadering van de Nederlandsche Orthopaedische Vereeniging
49. Maandschrift 1898 pagina 126 e.v.
50. Maandschrift 1904 pagina 108 e.v.
Ingezonden stuk van Dr. J.A. van den Broecke "Examens heilgymnastiek en massage", in het Nieuws van den Dag 29 maart 1904
51. Maandschrift 1904 pagina 223 e.v.
52. Maandschrift 1904 pagina 170, in Vox Medicorum 26 mei 1904, getiteld "De heilgymnastiek voor heilgymnasten" ondertekend met P.
53. De controverse tussen J.M. Baart de la Faille - orthopaed, mede-opsteller van het rapport van de NMG -commissie (1898), directeur van het Utrechtse Zanderinstituut - en H. van Kreel, een der mede-oprichters, bibliothecaris en penningmeester van het Genootschap
54. Maandschrift 1901 pagina 209 e.v.
55. Maandschrift 1902 pagina 129 e.v. reactie van E. Minkman "illussies en teleurstellingen"
56. Maandschrift 1902 pagina 180 e.v.
57. Maandschrift 1904 pagina 94 e.v.
58. Maandschrift 1905 pagina 7 e.v.
59. Maandschrift 1905 pagina 150 e.v. artikel van H. van Kreel
60. Maandschrift 1906 pagina 203 e.v.
61. Maandschrift 1907 pagina 103 e.v. artikel van J. van Essen

62. Maandschrift 1907 pagina 198 e.v. artikel van F.L. Stumpf
63. Maandschrift 1907 pagina 213
64. Maandschrift 1908 pagina 6 e.v.
65. De commissie beroepsbelangen bestaat uit de volgende leden:
J. van Essen, Mej. M.W.J. Milatz, J.H. Reys
Vragen uit circulaire:
1. Is de reden van Uw bedanken gelegen in de organisatie van ons Genootschap?
Zooja, kunt U de reden aangeven? (alleen door oud-leden te beantwoorden)
 2. Zijt Ge tegen het examen door het Genootschap ingesteld?
Zooja, om welke reden?
 3. Zijt ge vóór het aanwenden van pogingen ter verkrijging eener wettelijke erkenning van den heilgymnast-masseur?
 4. Moet het Genootschap naar Uwe meening meer naar buiten arbeiden?
Zooja, langs welken weg? (op welke wijze)
 5. Voldoen U de vergaderingen, zoals deze thans zijn ingericht?
 6. Zijn er naar Uwe meening nog andere behoeften, waaraan door het Genootschap kan worden tegemoet gekomen?
Maandschrift 1908 pagina 48
66. Maandschrift 1908 pagina 212 en 213
67. De leden die naar aanleiding van de koersverandering aftreden zijn o.a. H. van Kreel (voorzitter, examiner, bibliothecaris) J. Eijkman, (secretaris)
Maandschrift 1908 pagina 245 Bericht aan de leden
68. Maandschrift 1910 pagina 304
69. Maandschrift 1910 pagina 10 e.v.
70. Maandschrift 1936 pagina 114 Voordracht door Dr. J.Th. Terburgh "Een wettelijke regeling voor Heilgymnastiek en Massage noodzakelijk!"
71. Maandschrift 1909 pagina 45 e.v.
72. Maandschrift 1910 pagina 300
73. Maandschrift 1910 pagina 45 en 46

74. Maandschrift 1912 pagina 253 e.v.
75. Maandschrift 1913 pagina 164 e.v.
76. Maandschrift 1914 pagina 47
 Uitgenodigd zijn:
 - Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
 - Vereeniging voor Ongevallen-geneeskunde
 - Neurologische Vereeniging
 - Vereeniging van Ziekenhuisdirecteuren
 en enige vertegenwoordigers van de medische pers.
77. Maandschrift 1917 pagina 40 e.v.
78. Maandschrift 1921 pagina 29 e.v.
79. Maandschrift 1921 pagina 36 e.v.
 Voorzitter van Essen in z'n openingsrede van de
 Algemene Vergadering
80. Maandschrift 1921 pagina 158
81. Maandschrift 1921 pagina 157 en 158
82. Maandschrift 1921 pagina 158 e.v.
 Commissieleden zijn CH. Bles, A. van der Minne,
 J. van Assen, P.H. van Eden, H.J. Lycklama à Nijeholt,
 J.K.A. Wertheim-Salomonsen
83. Maandschrift 1921 pagina 160 e.v.
84. Maandschrift 1925 pagina 179
85. Rapport van de commissie der NMG, uitgebracht in
 april 1927 (meerderheids- en minderheidsrapport)
 De commissie wordt op 2 januari 1926 ingesteld
 en bestaat uit de volgende commissie-leden
- Th. Beyerman
 C.T. van Valkenburg
 J.W.P. Fransen
 G.H. van Dissel
 M.W. Murk Jansen
- opstellers meerderheidsrapport
- Dr. D. Snoeck Henkemans (opsteller van het minderheidsrapport).
86. Maandschrift 1928 pagina 126
87. Maandschrift 1929 congres nummer pagina 5
88. Maandschrift 1930 pagina 210 e.v.
89. Maandschrift 1932 pagina 41 e.v.
90. Maandschrift 1936 pagina 116

91. Maandschrift 1934 pagina 193
92. Rapport der Orthopaedische Vereeniging uit 1934
Dit rapport is voor deze studie ter beschikking
gesteld door de huidige secretaris van de Ver-
eeniging
93. Maandschrift 1934 pagina 190 e.v.
94. Brochure: Een wettelijke regeling voor heilgym-
nastiek en massage noodzakelijk! Dr. J.Th. Ter-
burgh. Oud-Hoofdinspecteur der Volksgezondheid,
april 1936
95. Pas in 1921 wordt de verzekeringsplicht uitge-
breid tot alle industriële bedrijven.
96. Dit in tegenstelling tot de ziektewet uit 1929
waar het verstrekken van hulp niet is opgedragen
aan verzekeringsorganen; deze mogen slechts een
controlerende functie uitoefenen
97. Vijf en zestig jaren sociale verzekering in Ne-
derland 1901 - 1966. Uitgave van de Sociale Ver-
zekeringsbank ter gelegenheid van het 65-jarig
jubileum
98. 50 jaren sociale verzekering 1901 - 1951
Maandschrift 1902 pagina 151. Uitgave van de
Rijksverzekeringsbank ter gelegenheid van het
50-jarig jubileum
99. Maandschrift 1906 pagina 169 e.v.
100. Maandschrift 1908 pagina 118 en 119
101. Maandschrift 1909 pagina 40 e.v.
102. Maandschrift 1909 pagina 195 e.v.
Rapport, opgesteld door de volgende commissie-
leden:
J.A. van den Broecke
W.F.J. Milatz
J.G. Milo
103. Maandschrift 1927 pagina 180 e.v.
104. Artikelenreeks in de Haagse Post, 1979 Leon de
Wolff
105. Maandschrift 1900 pagina 43 e.v.
106. Maandschrift 1901 pagina 81 e.v.
107. Maandschrift 1905 pagina 7
108. Maandschrift 1912 pagina 235 e.v. Handelingen
van het Eerste Nederlandsche Congres voor Heilgym-
nastiek

Rapport der Regelingscommissie betreffende den toestand op heilgymnastisch gebied in ons land; naar aanleiding eener enquête, augustus 1912. De commissie heeft de meest bekende heilgymnasten of gymnastiekonderwijzers vragenlijsten toegestuurd met het verzoek die voor hun woonplaats te willen invullen en tevens gegevens over de omgeving te verstrekken. Van de 60 vragenlijsten die verstuurd zijn komen er 37 terug.

109. Overzicht van heilgymnastische hulp aan onvermogens

- * In Amsterdam bestaat een gemeentelijke polikliniek. De hiervoor in aanmerking komende patiëntjes - alle orthopaedische! - worden hier kosteloos behandeld.
- * In Gouda verleent de gemeente f 250,= subsidie 's jaars, waarvoor onvermogens 2½ uur per week worden behandeld.
- * In Tiel geeft de gemeente jaarlijks f 100,= voor de behandeling van on- en minvermogens.
- * In Nijmegen geeft de gemeente jaarlijks f 500,= op voorwaarde, dat van de behandeling een jaarverslag wordt ingediend.
- * In Haarlem wordt subsidie gegeven voor de behandeling per patiënt
- * In Hilversum betaalt het gemeentelijk armbestuur en de Centrale Raad voor hulpbetoon en armenzorg per jaar f 100,= voor elken patiënt
- * De gemeente Utrecht geeft 's jaars f 600,= aan de vereeniging voor kosteloze heilgymnastische behandeling van onvermogens.
- * In Middelburg wordt 's jaars f 300,= subsidie betaald aan de daar gevestigde heilgymnasten naar gelang van de verrichte behandelingen. Een behandeling wordt alleen op advies van den huisarts door B en W toegestaan.
- * In Dordrecht zijn twee heilgymnasten door 't gemeentebestuur aangewezen tot het behandelen van de patiënten van het armbestuur, welke behandeling geschiedt op advies van de doktoren van 't armbestuur.
De gemeente betaalt daarvoor f 275,=
- * Wageningen geeft f 50,= subsidie voor de behandeling van hen die deze naar 't oordeel van den gemeente-arts noodig hebben.
- * De gemeente Schiedam geeft f 200,= per jaar voor 10 patiënten. Voor meer patiënten wordt f 2,= per maand verstrekt bij 4 behandelingen per week.
- * Groningen subsidieerde het Zander-Instituut. Na 't ontheffen er van heeft geen der andere inrichtingen om subsidie gevraagd.
- * Delft gaf tot voor 2 jaren ± f 1000,= per jaar, thans bedraagt dit f 600,=.
- * Den Haag subsidieert een polikliniek voor alle vakken, waaronder ook orthopaedie en massage.

* In Tilburg geeft het Alg. Armbestuur f 100,=
per jaar; ook wordt daar subsidie gegeven
door de centrale werkplaats van de Staats-
spoor.

110. Maandschrift 1912 pagina 243
111. Maandschrift 1930 pagina 216 e.v.
112. Maandschrift 1933 pagina 58 e.v.
Meer dan de helft van de Genootschapsleden
heeft wel het diploma heilgymnastiek en mas-
sage, maar heeft geen praktijkervaring en geen
werk.
113. Maandschrift 1933 pagina 78
114. Maandschrift 1912 pagina 235 e.v.
115. Maandschrift 1921 pagina 240 e.v.
Rapport der commissie tot onderzoek van grie-
ven en wenschen betreffende het Genootschap 1921.
Leden van de commissie: W.P. Nuyten (voorzitter)
W. Goeting (secretaris)
T. van Vliet
116. Maandschrift 1927 pagina 15 e.v.
117. Maandschrift 1928 pagina 41 Jaarverslag Kring 1
118. Maandschrift 1933 pagina 124 e.v.
119. Maandschrift 1937 pagina 235 e.v.
zie voor het contract de omslag van deze studie
120. Maandschrift 1937 pagina 263 e.v.
121. Maandschrift 1937 pagina 262 e.v.
122. Maandschrift 1938 pagina 75 e.v.
123. Maandschrift 1939 pagina 18 e.v.
124. Maandschrift 1939 pagina 355 e.v.
125. Maandschrift 1938 pagina 41

Literatuurverwijzing deel II

1. D. Kortenhoeven, Verboden toegang voor onbevoegden; een studie over de voorstellen tot verruiming van het wettelijk kader van de medische en paramedische beroepsuitoefening, Utrecht, NHI, 1982.
2. Beschikking van 25 oktober 1941, Staatscourant 27 oktober 1941, no. 209.
3. In een rondschrĳven van 16 februari, IV Afd. no. 1767 van de Commissaris belast met het toezicht op de ziekenfondsorganisaties, aan de algemene ziekenfondsen, wordt aan ad e toegevoegd dat verplicht verzekerden recht hebben op verstrekking van ademhalingsgymnastiek, als onderdeel van heilgymnastiek.
4. Besluit Bezettingsmaatregelen (E 93)
5. Beschikking Heilgymnastiek en Massage Verplicht-Verzekerden, Staatscourant van 4 februari 1948 no. 24.
6. Rondschrĳven van 11 juli 1950, Med. Afd. Nr. 7825 Voorschriften en richtlijnen voor de beoordeling van aanvragen voor heilgymnastiek, massage en fysieke therapie.
7. Koninklijk Besluit van 21 december 1951, Staatsblad 600
8. Rapport Commissie Fysieke Therapie, ingesteld door de Ziekenfondsraad in 1953, uitgebracht in 1960. De commissie waarvan de samenstelling door de jaren heen wisselt bestaat in 1960 uit de volgende leden:
Ph.J. van der Burg (voorzitter
J. Fokkema en H. Jansen (plaatsvervangend voorzitters)
- A.A. Boersma
A.T.C.M. Brandenburg
P.C. Kleyndert
H. Festen
G.J. Jansonius
P.B.A. Melief
A.A.J. de Wolf
A.M. van Dis (secretaris)
9. Het toepassen van mechanische en fysieke behandelingsmethoden moet volgens de commissie fysieke therapie de volgende inhoud krijgen:
 1. heilgymnastiek
 2. massage
 3. gymnastiek volgens Mensendieck en volgens Bewegingsleer César

4. ademhalingsgymnastiek
5. oefentherapie voor prothese-patiënten
6. behandeling met syncardon-toestel en met toestellen, wier werking op hetzelfde principe berust
7. medicamenteuse volbaden, oefenbaden en andere hydrotherapeutische behandelingsmethoden, volgens nadere door de Ziekenfondsraad te stellen regelen
8. paraffine-behandeling
9. fango-behandeling
10. modderbehandeling
11. behandeling met locale warmte door lichtboog
12. behandeling met lichtkast, schouderstoof en kniestoof
13. rontoforese
14. diathermie-, korte golf- en ultra-kortegolfbehandeling
15. faradisatie, galvanisatie en behandeling met aanzwelstroom
16. finsen-bestraling
17. ultra-violet-bestraling
18. spraaklessen
19. lessen in liplezen
20. behandeling met ultra-sonore golven (naar het oordeel van een minderheid der commissie).

10. Oefentherapie voor prothese-patiënten wordt uitsluitend verleend in een ziekenhuis of inrichting. Lichttherapie - ultrageluidtherapie en thermotherapie worden - indien een inrichting of ziekenhuis voor de desbetreffende behandeling niet beschikbaar is, mede verleend ten huize van de hulpverlener danwel ten huize van de patiënt (op voorschrift van de arts).
11. L. Rondel, 75 jaar examens voor heilgymnastiek en massage, Tijdschrift voor Heilgymnastiek, Massage en Physiotechniek, januari 1963.
12. Brief van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid Dr. R.J.H. Kruisinga aan de Ziekenfondsraad d.d. 26 juli 1968.
13. Advies van de Ziekenfondsraad inzake wijziging van de Beschikking Fysiotherapie en Logopedie Ziekenfondsverzekering 1973, no. 32.
14. Een wettelijke regeling van de ziektekosten, het Ziekenfondsenbesluit, wordt in 1941 uitgevoerd. Het toezicht op de ziekenfondsen wordt van staatswege uitgeoefend door de Commissaris belast met het toezicht op de ziekenfondsen. Dit toezicht wordt vervangen door de in 1947 ingestelde Ziekenfondsraad.

15. Jaarverslag van de Commissaris belast met het toezicht op de ziekenfondsen, 1944/1945.
16. Het gemiddelde tarief voor diathermie is *f* 0,68 (per maandkaart *f* 4,--) en voor hoogtezon *f* 0,55 (per maandkaart *f* 4,30). De wijze en de hoogte van honorering aan inrichtingen voor fysieke therapie vertoont onderling grote verschillen.
Jaarverslag van de Commissaris belast met het toezicht op de ziekenfondsen, 1943.
17. Jaarverslag van de Commissaris belast met het toezicht op de ziekenfondsen 1948 blz. 81 e.v.
18. Vóór de Tweede Wereldoorlog bestaat er een aantal overkoepelende ziekenfondsorganisaties. De vier belangrijkste zijn:
- de Federatie Verenigde Maatschappij Ziekenfondsen (VMZ), dit zijn de voormalige ziekenfondsen van de KNMG
 - de Centrale Bond van (Onderling beheerde) Ziekenfondsen eerst CBZ, later CBOZ, dit zijn uit de arbeiders- en vakbeweging voortgekomen, onderling beheerde ziekenfondsen.
 - de Bond van RK Ziekenfondsen in Nederland nauw gelieerd aan de Katholieke Arbeiders Beweging
 - de Nederlandse Bond van Ziekenfondsen, dit zijn de zogenaamde directiefondsen
- Bron: P. Juffermans (red.) Overheidsbeleid en ziekenfondsen 1945-1977, SUN, Nijmegen, 1977.
- Na de Tweede Wereldoorlog vinden de verschillende ziekenfondsorganisaties een overlegstructuur in het Centraal Overleg van Ziekenfondsorganisaties. Dit overleg is later overgaan in het Gemeenschappelijk Overleg van Ziekenfondsorganisaties. In 1976 besluiten de toenmalige ziekenfondsorganisaties (de Federatie van door Verzekerden en Medewerkers bestuurde Ziekenfondsen, de Nederlandse Unie van Ziekenfondsen, de Organisatie van Algemene Ziekenfondsen en de Stichting Autonome Ziekenfondsen) zich te fuseren tot de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen.
19. Enquête honorering Ziekenfondsen door het accountantskantoor F.N. Doornbosch, uitgebracht aan het Nederlands Genootschap voor Heilgymnastiek, Massage en Physiotechniek op 16 mei 1955.
20. Van de 1070 verzonden vragenlijsten worden er 726 (= 68%) ingevuld teruggestuurd.
21. In groep A zitten ook beroepsbeoefenaren die tevens pedicure-werkzaamheden verrichten; in-

komsten uit deze werkzaamheden zijn niet meegeteld (behalve daar waar uitsplitsing niet mogelijk bleek). In de praktijken uit groep B zijn 80 medewerkers werkzaam (hun werktijden variëren van een halve dag tot vijf dagen).

22. Aan donateurs en niet-leden van het Genootschap wordt het Maandblad tegen betaling toegezonden; leden ontvangen het Maandschrift gratis.
23. Rapport betreffende enquête ten behoeve van de onderhandelingen met de Ziekenfondsorganisaties inzake herziening honorariumregeling van het accountantskantoor F.N. Doornbosch, uitgebracht aan de Leden van het Hoofdbestuur en van de Commissie voor Sociale Belangen van het Nederlandsch Genootschap voor Heilgymnastiek, Massage en Physiotechniek op 2 juni 1956.
24. Een aantal van tenminste 100 waarnemingen werd gewenst geacht in verband met de belangrijke type-variatie die mag worden verondersteld als gevolg van:
 - de twee afzonderlijke groepen van beroepsuitoefening
 - de binnen elke groep voorkomende variatie in vestigingsplaats
 - verhouding particuliere en ziekenfondspraktijk enz.
25. Oorzaak: het niet administratief kunnen vaststellen van de aantallen verrichte behandelingen. In enkele gevallen was geen volledig kasboek/giroboek bijgehouden.
26. De post verwervingskosten bestaat hoofdzakelijk uit vaste kosten te weten: huur, afschrijving inventaris, gas, water, verlichting en verwarming, schoonhouden, onderhoud, loon assistenten en waarnemers, honorarium boekhouder, sociale lasten, omzetbelasting, telefoon, porti en regels drukwerk, advertenties, afschrijving vervoermiddel, kosten vervoermiddel en reiskosten, boekwerken, abonnementen studie-materiaal, contributies, lidmaatschappen, vergaderingen, congres-representatie, apotheek, drogist, premie verzekeringen en diversen.
27. Het bestanddeel aan ziekenfondsbehandelingen bedraagt van alle in de enquête opgenomen praktijken gemiddeld 72,2%; het totaal verplicht + vrijwillig verzekerden bedroeg in 1954, gemiddeld 75,3% van de bevolking (publicatie van het Centraal Bureau voor de Statistiek).
28. De verhouding tussen verwervingskosten in de praktijken met veel en weinig ziekenfondspa-

tiënten is overigens moeilijk vast te stellen, omdat het aantal enquêteformulieren van praktijken met overwegend particuliere patiënten zeer gering is; de praktijken zijn praktisch alle gemengd.

29. Voor de praktijken met minder dan 25 uur per week is het netto-inkomen niet berekend aangezien voor de verwervingskosten voor deze praktijken geen norm kan worden gesteld. Voor praktijken met meer dan 60 uur per week zijn de bedragen gecorrigeerd.
30. Rapport van het Accountantskantoor F.N. Doornbosch, betreffende: Calculatie gewenst gemaakte honoraria. Uitgebracht aan het Nederlandsch Genootschap voor Heilgymnastiek, Massage en Physiothechniek op 1 november 1956.
31. Bezoldigingsbesluit van 20 maart 1956, regelen- de de bezoldiging van Burgerlijke Rijksambtena- ren, zoals deze werden gewijzigd met ingang van 1 juli 1955 (tabel GV 1 sub 4).
32. Notulen onderhandelingsvergadering 8 juli 1959.
33. Hoofdbestuursvergadering van het Nederlands Ge- nootschap voor Heilgymnastiek, Massage en Phy- siotechniek op 13 april 1957, agendapunt 5.
34. Hoofdbestuursvergadering van Nederlands Genoot- schap voor Heilgymnastiek, Massage en Physio- techniek op 2 maart 1957 te Amsterdam.
35. Dit minimumbedroeg na de oorlog f 2,50 en is in 1953 verhoogd tot f 3,--.
Zelfstandig gevestigde heilgymnast-masseurs vallen onder de Wet op de Paramedische *Bedrij- ven* uit 1942. In het bedrijfsleven geldt de af- spraak geen prijzen te verhogen voordat de Mi- nister van Economische Zaken er zijn goedkeu- ring aan heeft gegeven. Deze bevoegdheid heeft de Minister op grond van de Hamsterwet uit 1939 en het Prijsvormingsbesluit uit 1941.
36. Hoofdbestuursvergadering van het Nederlands Ge- nootschap voor Heilgymnastiek, Massage en Phy- siotechniek op 30 maart 1957, bijlage V, reac- tie van Van Seters.
37. Idem reactie van Rondel.
38. Aan de onderhandelingsdelegatie van het Genoot- schap nemen deel: P.L. Bannenbergh, W. van Se- ters, A. Spruit, E.A. Oranen, L. Rondel, J. Cornelisse, P.W. Blok, N. Klaren en Mühling.

39. Notulen van de Onderhandelingsvergadering van februari 1957.
40. Notulen van de Onderhandelingsvergadering van 15 mei 1957.
41. Het stijgingspercentage voor de kosten van levensonderhoud sedert december 1956 zoals dat geldt voor de reeks B (= inkomens van f 7000,- - f 12.000,-) bedraagt 8,41%.
42. De stijging over de laatste twee jaar - gebaseerd op de loonindices van het CBS - bedraagt voor deze groep 17,4% (voor de groepen 1 en 3 respectievelijk 14,6% en 16,2%).
43. Notulen van de onderhandelingsvergadering, 31 juli 1963.

44. <i>Stijgingspercentages</i>	<i>periode</i>	<i>%</i>
- voor mannelijke beambten particulier bedrijf	31-07-'63/31-12-'63	0,8
- hoger rijkspersoneel	31-12-'63/30-04-'64	13,0
- mannelijke handarbeiders particulier bedrijf	30-04-'64/30-06-'64	0,25
- alle werknemers categorieën particulier bedrijf	30-06-'64/31-08-'64	1,3

45.	trendmatige aanpassing netto-honorarium	prognose netto-honorarium	prognose kosten
1966	7%	4%	3%
1967	10,5%	3,5%	3,5%
1968	7%	3%	3%
1969	5,8%	4%	4%
1970	7,5%	4,5%	4,5%
1971	9%	5,5%	5,5%
1972	10,4%	5,5%	5,5%
1973	14,2%	-	-

- . De prognose van het netto-honorarium is gebaseerd op de Macro-economische Verkenningen van het Centraal Plan Bureau
- . Daar men bij het CBS is overgegaan tot uitgave van indexcijfers voor gezinsconsumptie (basis 1964 = 100), maakt men in 1970 van deze cijfers gebruik bij een prognose van de kosten in plaats van de tot dan toe gehanteerde indexcijfers voor de kosten van levensonderhoud (basis 1959/1960 = 100).
- . In 1973 is van een prognose afgezien vanwege de economische situatie die tot matiging dwingt (brief 5 januari 1973 van de Ministers van Volksgezondheid en Milieuhygiëne en Eco-

nomische Zaken).

46. Nota van het accountantskantoor F.N. Doornbosch te 's Gravenhage van 10 augustus 1959.
47. Gewijzigde nota van 14 september 1959.
48. De heer J.P. van der Reyden (de huidige staatssecretaris) werkte aanvankelijk voor de ziekenfondsen, later is hij een eigen adviesbureau begonnen en werkte hij onder meer in opdracht van het Genootschap. Op 25 juni 1962 wordt rapport uitgebracht over de kostenenquête aan het Hoofdbestuur van het Genootschap.
49. De twee criteria voor representativiteit zijn:
- wijze waarop het beroep wordt uitgeoefend
- aantal verrichtingen.
50. Het in de enquête gevonden gemiddelde kosten-cijfer (exclusief vervoerskosten en werkzaamheden van onbetaalde krachten) bedraagt f 2.521,- (in de honoreringsovereenkomst voor 1960 is uitgegaan van een bedrag van f 2.431,94). Het kostenbedrag is gebaseerd op een praktijk van gemiddeld 4284 behandelingen per jaar, waarvan ± 70% voor rekening van het ziekenfonds komt.
51. Brief van de Ziekenfondsraad, afdeling secr. nr. 6551 d.d. 19 september 1962. De commissie suggereert bij kostenberekeningen uit te gaan van 13 praktijken met 3000 tot 4000 behandelingen. De beide onderhandelingspartners achten 17 praktijken met 3050 tot 4350 behandelingen echter een juistere benadering, hetgeen ze derhalve ook als basis voor de berekening van het kostenbedrag voor 1965 hanteren. De berekening van de kosten is weergegeven in een brief d.d. 30 november 1964 aan de voorzitter van de Ziekenfondsraad. Specificatie praktijkkosten (17 praktijken van 3050 tot 4350 behandelingen).

	september 1962	augustus 1964
huur (incl. huurverh. 1-9-'62)	f 633,-	f 696,- (incl. huurverh. 1-7-'64)
verwarming, electriciteit enz.	f 327,-	f 352,-
afschrijving inventaris	f 199,-	f 218,-
onderhoudskosten	f 57,-	f 61,-
schoonmaken (loon derden)	f 403,-	f 544,-
zeep en oliën	f 84,-	f 88,-
kleding	f 65,-	f 70,-
wasserij	f 143,-	f 168,-
administratieloon	f 85,-	f 101,-
porti, telefoon	f 226,-	f 271,-
algemeen en diversen	f 321,-	f 355,-
onbetaalde krachten	f 239,-	f 292,-
vervoerskosten	f 840,-	f 941,-
	<u>f3.622,-</u>	<u>f4.157,-</u>

52. Zie ook rapport van de Commissie Fysische Therapie van de Ziekenfondsraad. Artikel 4 van de standaard-overeenkomst ziekenfonds-heilgymnast-masseur: De heilgymnast-masseur dient over een praktijkruimte te beschikken die ook naar het oordeel van het ziekenfonds geschikt is voor de uitoefening van het beroep, en die verder aan een aantal gestelde voorwaarden voldoet.
53. Notulen van de onderhandelingsvergadering van 6 november 1961.
54. De limiet is, op verzoek van de ziekenfondsorganisaties, 900 behandelingen per jaar (voor de *gehele* praktijk van de vrijgevestigde heilgymnast-masseur); wordt deze grens overschreden, dan zal voor *alle* behandelingen het in-tarief gelden. Met deze limiet wil men de eis van het incidentele karakter van deze behandelingen en het daaraan inherente tijdverlies benadrukken. Op aandringen van het Genootschap wordt in 1969 ook een minimumgrens van 75 behandelingen gesteld. Beneden deze grens geldt het uit-tarief.
55. Brief van het Nederlands Genootschap voor Heilgymnastiek, Massage en Physiotechniek aan de voorzitter van de Onderhandelingscommissie van de ziekenfondsorganisaties, 10 november 1965.
56. Verslag van de onderhandelingsvergadering, 21 november 1967.
57. Verslag van de onderhandelingsvergadering, 26 januari 1968.
58. De term behandelingsduur slaat op de tijd die nodig is om een patiënt te behandelen; met de term praktijkbezettingsduur wordt zowel de behandeling als de in- en uitgeleide van de patiënt bedoeld.
59. Het tarief voor fysiotherapeutische applicaties is afgeleid van het netto-honorarium voor heilgymnastiek en massage uit 1968. Dit wordt vermeerderd met een toeslag van 6%. Het aldus verkregen netto-honorarium voor applicaties, vermeerderd met de praktijkkosten voor 1968, levert het bruto-honorarium op. Het tarief per behandeling verkrijgt men door het bruto-honorarium te delen door het aantal overeengekomen behandelingen van 5000 per jaar. Voor het verlenen van fysische therapie in engere zin worden extra praktijkkosten gemaakt. Dit extra kostenbedrag wordt voor de vier groepen applicaties afzonderlijk bepaald. Gedeeld door het aantal behandelingen per jaar levert

dit een extra kostenbedrag per behandeling per groep op. Het tarief per behandeling per groep wordt dan:

	netto- hono- rarium	prak- tijk- kosten	extra kosten	tarief
groep I	f3,79	f1,07	f0,09	f4,95
groep II	f3,79	f1,07	f0,20	f5,06
groep III	f3,79	f1,07	f0,27	f5,13
groep IV	f3,79	f1,07	f0,23	f5,09

60. Zou in 1951 niet een grote groep bejaarden onder de verplichte verzekering zijn gebracht, dan zou in deze periode vermoedelijk zelfs een daling zijn opgetreden.
61. Verslag van de Onderhandelingsvergadering, 5 november 1970.
62. Verslag van de Onderhandelingsvergadering, 17 november 1970.
63. Een vrijgevestigde fysiotherapeut die over de vereiste apparaten voor de vier groepen applicaties beschikt (het kleine pakket) moet tenminste (4 x 5000 =) 20.000 behandelingen met deze apparaten verrichten om kostendekkend te werken.
64. Verslagen van de Evaluatiecommissie Fysiotherapie van 9 december 1970.
65. Vergadering van de Onderhandelingscommissie, 15 december 1969 en bespreking van een brief van het Genootschap in de onderhandelingscommissie, 15 mei 1970.
66. Gespreksnota van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, Amersfoort, november 1969.
67. Bedoeld wordt met voorschriften "Algemene voorschriften en richtlijnen voor de beoordeling van aanvragen voor heilgymnastiek, massage, oefentherapie en andere vormen van fysieke therapie". Circulaire Med. Afd. Nr. 5585, d.d. 14 augustus 1964, bijlage 1.
68. Verslag van de Onderhandelingscommissie, 1969-1.
69. Vergoeding kan worden gegeven indien de praktijk van de heilgymnast-masseur tenminste 10 kilometer van het huis van de patiënt verwijderd is. De eerste 6000 kilometer zijn echter in het kostenpakket inbegrepen.

70. Verslag van de Evaluatiecommissie Fysiotherapie, 9 december 1970.
71. J.C.A. Smal. Verslag van een onderzoek naar de arbeidsmarkt voor fysiotherapeuten, Amsterdam, 1972.
72. Het deelnemingspercentage wordt berekend uit de gegevens van de respondenten over de week van 26 september tot en met 2 oktober.
73. Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid, Beroepsuitoefening Fysiotherapeuten 1971, Leidschendam, 1972 en Beroepsuitoefening Fysiotherapeuten 1975, Leidschendam, 1977.
74. Dit geldt eveneens voor de oefentherapeuten Mensendieck en César die ook op het terrein van de bewegings- (oefen)-therapie werkzaam zijn.
75. Brief van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid aan de Voorzitter van de Gezondheidsraad d.d. 13 april 1971.
76. Behoeftte aan fysiotherapeuten, Advies van een commissie van de Gezondheidsraad, uitgebracht aan Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, VAR-reeks Leidschendam, 1977.
77. Zie in dit verband artikel 42 van de Gezondheidswet en het daarop gebaseerde Uitvoeringsbesluit van 14 juli 1959.
78. Tevens moet men ook rekening houden met zo'n 800 gediplomeerde oefentherapeuten (César en Mensendieck).
79. Deze sterke groei is ook op te maken uit gegevens van de ziekenfondsen; de volumegroei van 1975 tot 1979 bedraagt achtereenvolgens: 14,5, 12,8%, 16,2%, 8,4% en 19,4% per jaar bij een praktisch gelijkblijvend aantal verzekerden.
Bron: Adviesaanvraag ex artikel 47 derde lid Ziekenfondswet van de Staatssecretaris van VOMIL aan de voorzitter van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid d.d. 16 juni 1981.
80. Financieel Overzicht van de Gezondheidszorg nr. 5, tabel 5.7, VAR-reeks, Leidschendam, 1981.
81. Brief van de Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne aan de Centrale Raad d.d. 6 november 1981, waarin op spoed wordt aangedrongen.

82. Brief NGF aan de voorzitter van de Centrale Raad d.d. 3 december 1981 over artikel 47 van de Ziekenfondswet.
83. Handelingen der Staten-Generaal II 1979/1980 pagina 5126 en 5378.
84. Financieel overzicht van de Gezondheidszorg, Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, september 1981.
85. Rapport Honorering Fysiotherapie van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, samengesteld door de onderhandelingsdelegatie bestaande uit G.M. Haars, W. Berrens, A.J.H. van Broekhoven, T.H. Drewes, H.A.C. Spit, J.E. Muring; Amersfoort, september 1972.
86. Men komt uit op een honorarium per uur van f. 31,31.
87. Voorgesteld worden de volgende behandel tijden:
- | | |
|--|------------|
| a. oefentherapie/massage | 23 minuten |
| b. electrostimulatie | 15 minuten |
| c. ultra-geluid | 10 minuten |
| d. electrotherapie
(galvano, laag- en middenfrequent) | 8 minuten |
| e. hoogfrequenttherapie | 6 minuten |
| f. pakkingen | 10 minuten |
| g. 1. tractie, glissonse lis | 4 minuten |
| 2. tractie, elektrisch gestuurd | 8 minuten |
| h. lichttherapie | 5 minuten |
88. "Rapport tariefstelling fysiotherapie" bevat de uitwerking van een wenselijke tariefstelling die in het Rapport Honorering Fysiotherapie is genoemd; onderhandelingsdelegatie van het Genootschap, Amersfoort, 8 mei 1973.
89. Verslag van de onderhandelingscommissie, 29 augustus 1973.
90. Verslag van de onderhandelingscommissie, 20 november 1973.
91. Bedoeld zijn de gelijktrekking van de beloning voor vrouwelijke werknemers, optrekking van het minimumloon, aanpassing van de jeugdlonen e.d.
92. Het overzicht is opgesteld door de Vereniging tot instandhouding van een Gemeenschappelijk Bureau van Ziekenfondsorganisaties. Opsteller: E.J. van Kooten Niekerk, 14 november 1974.
93. Toelichting op de cijfers door E.J. van Kooten Niekerk. Verslag van de onderhandelingsvergadering, 24 oktober 1974.

94. Brief aan het Gemeenschappelijk Overleg van Ziekenfondsorganisaties namens de onderhandelingsdelegatie van het Genootschap G.M. Haars, 19 november 1975.
In een P.S. wordt nog vermeld dat het Genootschap in het volgend jaar zal terug komen op de navolgende punten uit het honoreringsrapport:
honoreringsdeel
kostenpakket
arbeidsinbreng per jaar
arbeidsinbreng per verrichting.
95. Brief van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne nr. 66173 d.d. 9 februari 1976.
96. Brief van het Genootschap aan de Minister van Economische Zaken van 9 februari 1976.
97. Rapport van de accountantsdienst van de Ziekenfondsraad betreffende onderzoek declaraties van een fysiotherapeut, Amstelveen, 6 februari 1975.
98. Verslag van de onderhandelingsvergadering, 30 juni 1976.
99. In het voorstel van het Gezamenlijk Overleg Ziekenfondsorganisaties van 28 juli 1976 worden volgens het Genootschap de grondslagen van de overeenkomst aangetast.
100. Brief van het Gemeenschappelijk Overleg van Ziekenfondsorganisaties aan het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, De Bilt, 22 oktober 1976.
101. Brief van de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen aan het Bestuur van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, De Bilt, 2 maart 1977.
102. Onderhandelingsvergadering 2 maart 1977, G.M. Haars, vertegenwoordiger van het Genootschap voor Fysiotherapie.
103. Verslag van het contact tussen J. van Katwijk (voorzitter van het Genootschap) en H.J. Anbeek (voorzitter van de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen) in de onderhandelingsvergadering van 24 mei 1978 door J. van Katwijk.
104. In het rapport van het Genootschap uit 1972 is uitgegaan van de eindrang "eerste fysiotherapeut in dienst bij ziekeninrichtingen".
105. Brief van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne no. 22730 van 14 augustus 1979 aan de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen.

106. Strikt genomen zouden de beperkende maatregelen voor fysiotherapeutische applicaties in het voorgaande hoofdstuk over de volumecomponent behandeld moeten worden daar het in feite om volumebeperking gaat. Daar deze maatregelen echter nauw verweven zijn met de doorvoering van de nieuwe honoreringsstructuur en de evaluatie ervan, willen we ze toch in dit hoofdstuk aan de orde stellen.
107. Advies van een commissie van de Ziekenfondsraad onder voorzitterschap van professor dr J.F. Rang inzake mogelijke ombuigingen in het verstrekkingenpakket Ziekenfondswet, Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten van 27 september 1979.
108. Advies van de Ziekenfondsraad inzake uitvoering adviezen van 27 september 1979 met betrekking tot ombuigingen in het verstrekkingenpakket Ziekenfondswet van 20 februari 1980.
109. Brief van het Genootschap aan Staatssecretaris mevrouw Veder-Smit, 6 december 1979.
110. Brief van Staatssecretaris Veder-Smit aan het Genootschap, 29 januari 1980.
111. Een nadere toevoeging betreft het aantal gecombineerde behandelingen. Heeft men voor eenzelfde aandoening het maximum aantal van 12 gecombineerde behandelingen ondergaan, dan kan pas opnieuw een machtiging voor een gecombineerde kuur worden afgegeven voor een behandeling van dezelfde aandoening - als tenminste 90 dagen zijn verstreken. Voor een andere aandoening geldt deze verplichte pauze niet.
112. Tweede Kamer der Staten Generaal zitting 1979-1980, kamerstukken 15540 nr. 27 Motie van het lid Van Rooyen c.s., voorgesteld 27 maart 1980.
113. Regelingen inzake fysiotherapeutische hulp aan ziekenfondsverzekerden; een benadering voor de oplossing van de huidige problematiek, H.J.M. Mes, april 1981.
114. Nota honorering fysiotherapie, Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten, april 1981.
115. Van indexcijfers voor de kosten van levensonderhoud naar indexcijfers voor gezinsconsumptie.

Bijlagen

1. Koninklijke goedkeuring van de statuten van het Genootschap ter beoefening van de Heilgymnastiek in Nederland.
2. Verloop van het aantal werkende leden sedert 1889.
3. Lijst van instituten voor geneeskundige gymnastiek en de hoofden van deze instituten.
4. Ontwikkeling van de tarieven voor heilgymnastiek/massage en fysiotherapeutische applicaties, 1948-1982.
5. Landelijke uitgaven voor uitwendige geneeswijze/paramedische hulp en logopedie voor ziekenfonds-verzekerden.
6. Aantallen afgestudeerden in heilgymnastiek/massage en fysiotherapie
7. Aantal leden van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
8. Inkomens van natuurlijke personen nominaal per inkomenstrekker.
9. Verantwoording van het bronnenonderzoek.

NEDERLANDSCHE



STAATS-COURANT.

*De prijs van de Courant met de Handelingen des
States-Generaal is f 30, van de Courant alleen f 20,
van de Handelingen alleen, doch met de Bijlagen f 12,
van de Handelingen alleen, zonder de Bijlagen f 3
in het jaar.*

*De prijs der Advertentien is 25 cents voor den
regel bij iedere plaatsing...
De briefposten worden afzonderlijk in rekening
gebracht.*

Woensdag 16 April.

N^o. 152.

VEREENIGING: » *Genootschap ter beoefening van de Heilgymnastiek in Nederland* », te 's Gravenhage.

Artikel 1. Het » *Genootschap ter beoefening van de Heilgymnastiek* » is gevestigd te 's Gravenhage, en wordt aangegaan voor den tijd van negen en twintig achtereenvolgende jaren, aanvangende met den dag waarop de Koninklijke goedkeuring op deze statuten is verkregen.

Artikel 2. Het doel van het genootschap is de heilgymnastiek zoowel practisch als theoretisch te beoefenen, eenheid te brengen in de wijzen van behandeling en eene goede verhouding tusschen medici en heilgymnasten te bevorderen.

Het tracht dat doel te bereiken door:

1^o. het houden van bijeenkomsten waar besprekingen zullen plaats hebben over de heilgymnastiek en de daarover bestaande werken en methoden, over anatomische, physiologische en pathologische vraagstukken;

2^o. de voorbereiding eener wettelijke regeling en opleiding van het verkrijgen van een diploma voor de uitoefening van de heilgymnastiek;

3^o. het elkander helpen in moeilijke gevallen, onderzoek van patienten en verder alles wat met de studie en de practijk der heilgymnastiek in verband staat;

4^o. het doen erkennen van de heilgymnastiek door wettige en gepaste middelen.

Artikel 3. Het genootschap bestaat uit werkende en buitengewone leden, begunstigers, ereleden en correspondenten.

Werkende leden zijn geëxamineerde gymnastiek-onderwijzers en onderwijzeressen, die, na advies van het bestuur, door de algemeene vergadering worden aangenomen. Zij betalen eene contributie van f 10 per jaar en eene entréé van f 5.

Buitengewone leden zijn medici die het genootschap financieel en moreel ondersteunen.

Begunstigers steunen het genootschap door eene bijdrage bij huishoudelijk reglement bepaald.

Ereleden zijn zij, die zich ten opzichte van het genootschap of van de zaak der heilgymnastiek bijzonder verdienstelijk hebben gemaakt en op voordracht van het bestuur worden benoemd.

Correspondenten zijn zij, die, in het buitenland gevestigd, door hunne mededeelingen het genootschap ten dienste staan.

Artikel 4. Het bestuur bestaat uit drie leden, uit en door de werkende leden gekozen.

Het bestuur treedt voor het genootschap op, overeenkomstig de statuten en de daarop gegronde reglementen van het genootschap, zorgt voor de uitvoering der besluiten op de vergaderingen genomen en vertegenwoordigt het genootschap in en buiten rechten.

Artikel 5. De commissie belast met het bestuderen van bepaalde onderwerpen, is samengesteld uit drie werkende leden.

Artikel 6. Alle besluiten en benoemingen geschieden met meerderheid van stemmen; voor bestuurs- en commissieleden met twee derden der geldige stemmen.

Blanco stemming wordt als niet gedaan beschouwd

Geeft de eerste stemming geene voldoende meerderheid, dan wordt eene tweede vrije stemming gehouden en zoo deze evenmin beslist, dan valt de beslissing met meerderheid van stemmen; staken de stemmen de laatste maal dan beslist het lot.

Het genootschap kan echter niet ontbonden worden dan wanneer het getal leden tot zes is gedaald en twee derden dier leden vóór de ontbinding zijn; de eigendommen worden bij de ontbinding onder de laatste leden verdeeld.

Artikel 7. Wijzigingen in de statuten en in het reglement kunnen op schriftelijk verzoek van minstens drie leden besproken worden.

Over wijzigingen in de statuten kan niet gestemd worden dan wanneer die wijzigingen minstens eene maand te voren ter kennis van de leden zijn gebracht, met inachtneming van het voorbehoud der nadere Koninklijke goedkeuring, bedoeld bij artikel 8 der wet van 22 April 1855 (*Staatsblad* n^o. 32).

Artikel 8. Alles wat betrekking heeft op den inwendigen dienst van het genootschap wordt geregeld bij een huishoudelijk reglement, door de algemeene vergadering vast te stellen en, zoo noodig, met inachtneming van te bepalen vormen, te wijzigen.

De inhoud van dat reglement mag niet in strijd zijn met deze statuten.

(Volgen de onderteekeningen.)

Goedgekeurd bij Zijner Majesteits besluit dd. 9 Februari 1890 n^o. 27.

Mij bekend,

De Minister van Justitie,

RUYS VAN BEERENBROEK.

Verloop van het aantal werkende leden sedert 1889

Bij de oprichting	10	1924 januari	163
1890 september	20	1925 januari	159
1891 september	30	1926 januari	164
1892 september	30	1927 januari	161
1893 september	32	1928 januari	165
1894 september	38	1929 januari	173
1895 september	43	1930 januari	185
1896 september	43	1931 januari	201
1897 september	39	1932 januari	201
1898 september	40	1933 januari	232
1899 september	40	1934 januari	250
1900 september	38	1935 januari	259
1901 september	33	1936 januari	274
1902 september	33	1937 januari	296
1903 september	34	1938 januari	327
1904 september	35	1939 januari	371
1905 september	32	1940 januari	383
1906 september	30	1941 januari	411
1907 september	30	1942 januari	408
1908 september	58	1943 januari	449
1909 september	62	1944 januari	516
1910 september	63		
1912 januari	71		
1913 januari	74		
1914 januari	76		
1915 januari	83		
1916 januari	88		
1917 januari	106		
1918 januari	120		
1919 januari	145		
1920 januari	163		
1921 januari	178		
1922 januari	172		
1923 januari	158		

Bron: A. Duif, Het geboeide lichaam bevrijd, een uitgave ter gelegenheid van het 75-jarig bestaan van het Genootschap-

Lijst van Instituten voor geneeskundige gymnastiek en de hoofden van deze instituten (ter aanvulling is hierbij tevens het Geneeskundig Jaarboekje geraadpleegd).

Amsterdam

a. Algemene Inrichtingen

1. Stedelijke Orthopaedische Polikliniek
Hoofd: Dr. C.B. Tilanus
Gymnast: de heer W.C. Hagens
2. De Maatschappij 'het Turngebouw'
Consulent: Dr. H. Timmer
Gymnast: de heer J. van Essen
3. Zander-Instituut
Geneesheren: Dr. Kern, Dr. B.S. de Smitt
Gymnast: de heer J. Nieuwenhuis
5. Bad- en Zweminrichting a/d Heiligenweg
Geen consulent
Masseuse: Mej. Winkel
- b. Particuliere Inrichtingen
6. Pension Bellevue (Amstel)
Dr. R. ter Cock
7. Inrichting voor Geneesk. Gymnastiek, Kerkstraat
Consulent: Dr. C.B. Tilanus
Gymnast: de heer S.H. Stokvis
8. Inrichting voor Orthopaedie, Heilgymnastiek en Massage, Vossiusstraat
Dr. J.A. van der Broecke
9. Bato-school
Eigenaar, tevens gymnast: de heer F.C. Grote
Consulent: Dr. A.E. Vermey
10. Inrichting van den heer J.W. Tusch
Zonder consulent
11. Geneeskundige Badinrichting
Geneesheer: Dr. S.J. de Lange
Directeur: de heer M.H.G. ten Cate

Apeldoorn

1. Inrichting van Mej. Houbolt
2. Inrichting van de heer Offenbergh
3. Inrichting van de heer Viertelhausen (gepatenteerd masseur en magnetiseur)

Arnhem

1. Medico-mechanisch instituut
Geneesheer-Directeur: Dr. Adriani
2. Inrichting van de heer Klinkspoor (geen acte)
3. Inrichting van de heer v.d. Hell (acte LO)
4. Inrichting van de heer Ladhouders (acte MO)
5. Inrichting van de heer M. Loth (orthopaedist en bangadist)

Breda

1. Inrichting van de heer Siegmund
2. Inrichting van de heer Speet

Bussum

Inrichting van de heer van Essen

Deventer

?

Dordrecht

Stedelijke Inrichting
Directeur: de heer Sonne
Mej. Berkhout

Gorinchem

Inrichting van de heer Stegeman

's-Gravenhage

1. Medico-mechanisch Zander-Instituut
Geneesheer-Directeur: F.A. Enklaar van Guericke,
arts
2. Inrichting voor Orthopaedische Chirurgie, Heil-
gymnastiek en Massage
Directeur: J. Gerard Milo, arts
3. Psychiatrische Inrichting
Directeur: P.H. Eykman, arts
4. Inrichting van de heer Reijs, Gymn.onderw.
5. Inrichting van de heer C.D. Doeleman

Groningen

1. Medico-mechanisch Instituut
Geneeskundigen: Dr. S.B. Ranneft, Dr. E. Wiersma
Gymnast: de heer Van Riet
2. Inrichting van de heer Soeter (GO)
3. Inrichting van de heer Keizer (GO)
4. Inrichting van de heer Casparie (GO)

Haarlem

1. Medico-mechanisch Zander-Instituut
Geneeskundigen: Dr. B.J. Kouwer, Dr. M. Jessurun
Directeur: de heer W. Visser (GO)
2. Inrichting van de heer Meyerink (GO)
3. Inrichting van de heer Martin (GO)
4. Inrichting van de heer v.d. Boom (GO)

Hilversum

Inrichting van de heer Stumpf

Leeuwarden

Medico-mechanisch Zander-Instituut
Geneesheer-Directeur: W. Sinnighe Damsté, arts
Administrat. en masseur: de heer H. Albers

Nijmegen

Medico-mechanisch Zander-Instituut
Geneeskundigen: Dr. van der Syp, Dr. De Blécourt
Directeur-eigenaar: de heer J.W.B. Hage

Rotterdam

1. Medico-mechanisch Zander-Instituut
G.H. van Dissel, arts
S. van Aken, GO
2. Rotterdamsche Poliklin. voor minvermogenden
M. Jagerink, arts

Utrecht

1. Medico-mechanisch Zander-Instituut
Directeur: Dr. J.M. Baart de la Faille
2. Vereeniging tot kostelooze heilgymnastische be-
handeling van kinderen van onvermogenden
Advis. Geneesh.: Dr. J.E. van der Meulen
Heilgymnast: de heer L. Teepe

Vlissingen

Inrichting van de heer P.B. Oost-Lievensse
Geneeskundige: H. Breukink, arts

Wageningen

Inrichting van de heer Vermeulen

Zwolle

Inrichting van Mej. Milatz
Onder toezicht van N.H. Frank, arts

vanaf 1 juli 1948	→ h.m.	f1,50 en f2,--	met terugwerkende kracht verleend	
1952	→ h.m.	f1,75	f2,75	
vanaf 15 mei 1955	→ h.m.	f2,-- en f3,--		
1957	→ h.m.	f2,50 en f3,75		
1960	→ h.m.	f2,90 en f4,25		
1962	→ h.m.	f3,10 en f4,55		
vanaf 1 sept. 1962	→ h.m.	f3,15 en f4,65		
1963	→ h.m.	f3,40 en f5,--		
1964	→ h.m.	f3,75	f4,50	f5,55
vanaf 1 juli 1964	→ h.m.	f4,05	f4,90	f6,--
1965	→ h.m.	f4,35	f5,25	f6,40
1966	→ h.m.	f4,85	f5,25	f7,20
1967	→ h.m.	f5,30	f6,30	f7,75

1968	→ h.m.	f5,40	f6,50	f7,95 (met pensioenreservering)	
	fysioth. applicaties *	f5,35	f8,--		
1969	→ h.m.	f5,75	f6,90	f8,50	"
	fysioth. applicaties *	f5,35	f8,--		
1970	→ h.m.	f6,20	f7,45	f9,20	"
	fysioth. applicaties *	f5,55	f8,30		
1971	→ h.m.	f6,80	f8,15	f10,--	"
	fysioth. applicaties **	f6,--	f9,--		
1972	→ h.m.	f7,35	f8,80	f10,85	"
	fysioth. applicaties **	f6,50	f9,75		
1973	→ h.m.	f8,15	f9,80	f12,--	"
	fysioth. applicaties **	f7,20	f10,80		
1974	→ h.m.	f9,15	f10,95	f13,45	"
	fysioth. applicaties **	f8,--	f12,--		
1975	→ h.m.	f10,30	f12,30	f15,10	"
	fysioth. applicaties **	f9,--	f13,50		
1976	→ h.m.	f11,10	f13,25	f16,25	"
	fysioth. applicaties **	f9,70	f14,55		
1977	→ h.m.	f11,80	f14,10	f17,30	"
	fysioth. applicaties **	f10,35	f15,50		
1978	→ h.m.	f12,30	f14,75	f18,10	"
	fysioth. applicaties **	f10,80	f16,20		

Vervolg bijlage 4

vanaf 1 mei					
1978	→ h.m.	f13,06	f15,66	f19,21	(met pensioenreservering)
	fysioth.				
	applicaties **	f11,44	f17,12		
1979	→ h.m.	f13,47	f16,14	f19,81	"
	fysioth.				
	applicaties **	f11,78	f17,63		

* klein pakket: galvanisatie
electro-oefentherapie
hoogfrequente wisselstroom
thermo-therapie

** klein pakket plus ultra geluid
ultra violet

Vervolg bijlage 4

verrichting	te honoreren arbeidsinbreng in minuten	tarief							
		zonder pensioen (in f)				met pensioenafdracht (in f)			
		1979	1980	1981	1982	1979	1980	1981	1982
massage/oefen-therapie	20	17,56	17,84	17,84	18,80	0,62	0,62	0,62	0,66
laagfrequente electrostimulatie	15	13,17	13,38	13,38	14,10	0,47	0,47	0,47	0,50
ultra-geluids-therapie	10	8,78	8,92	8,92	9,40	0,31	0,31	0,31	0,33
overige laagfrequente electrotherapie m.u.v.: - iontoforese - ultrareizstroom - diadynamische stroom - interferentie stroom	8 11	7,02	7,14	7,14	7,52	0,25	0,25	0,25	0,26
				9,81	10,34			0,34	0,36
hoogfrequente electrotherapie	6	5,27	5,35	5,35	5,64	0,19	0,19	0,19	0,20
thermotherapie	10	8,78	8,92	8,92	9,40	0,31	0,31	0,31	0,33
tractie glisson-selis	4	3,51	3,57	3,57	3,76	0,12	0,12	0,12	0,13
tractie elec-trisch gestuurd	8	7,02	7,14	7,14	7,52	0,25	0,25	0,25	0,26
lichttherapie, ultraviolet	5	4,39	4,46	4,46	4,70	0,16	0,16	0,16	0,17
vaste begelei-dingstijd	3	2,63	2,68	2,68	2,82	0,09	0,09	0,09	0,10
toeslag thuisbe-handeling lontoferese, ultra-reiz, dia-dynamische stroom en inter-ferentie	15	13,17	13,38	13,38	14,10	0,41	0,47	0,47	0,50
	11		9,81				0,34		

Bijlage 5.

Landelijke uitgaven voor uitwendige geneeswijze/paramedische hulp en logopedie, voor ziekenfondsverzekerden.

	totale uitgaven in guldens	uitgaven per verze- kerde in guldens
1948	2580225	0,39
1949	2933127	0,43
1950	3056670	0,44
1951	2964447	0,41
1952	3060109	0,41
1953	3650716	0,48
1954	4146165	0,53
1955	5021337	0,63
1956	5747713	0,72
1957	7005000	0,87
1958	8173000	1,02
1959	9060000	1,12
1960	10801000	1,33
1961	12086000	1,46
1962	13965000	1,67
1963	17090000	2,01
1964	22091000	2,53
1965	25476000	2,91
1966	30550000	3,49
1967	36603000	4,14
1968	44382000	4,98
1969	56220000	6,28
1970	67912000	7,53
1971	85775000	9,34
1972	107738000	11,63
1973	130644000	14,03
1974	161635000	17,24
1975	205101000	21,60
1976	246617000	25,67
1977	303249000	31,41
1978	345810000	35,73
1979	435233000	44,95
1980	519195000	53,54
1981	548849000	56,61

De bedragen in de tabel hebben betrekking op de gerealiseerde kosten. Gegevens voor de samenstelling van deze tabel zijn afkomstig uit de jaarverslagen van de Ziekenfondsraad.

Bijlage 6.

Aantallen afgestudeerden voor heilgymnastiek/massage en fysiotherapie

	heilgymnastiek/massage		fysiotherapie	
	aantal per jaar	percentuele verandering t.a.v. voorgaande jaren	aantal per jaar	percentuele verandering t.a.v. voorgaande jaren
1889				
1942	810			
1943	33			
1944	49	+ 48%		
1945	40	- 18%		
1946	98	+ 145%		
1947	95	- 3%		
1948	161	+ 69%		
1949	99	- 39%		
1950	123	+ 24%		
1951	117	- 5%		
1952	142	+ 21%		
1953	119	- 16%		
1954	100	- 16%		
1955	110	+ 10%		
1956	74	- 33%		
1957	103	+ 39%		
1958	87	- 16%		
1959	139	+ 60%		
1960	147	+ 6%		
1961	207	+ 41%		
1962	258	+ 25%		
1963	235	- 9%		
1964	279	+ 19%		
1965	284	+ 2%		
1966	376	+ 32%		
1967	432	+ 15%		
1968	235	- 46%		
1969	91	- 61%	172	
1970	73	- 20%	346	+ 101%
1971	1	- 99%	505	+ 46%
1972			462	- 9%
1973			523	+ 13%
1974			571	+ 9%
1975			977	+ 71%
1976			919	- 6%
1977			1184	+ 29%
1978			1350	+ 14%
1979			1250	- 7%
1980			1330	+ 6%
1981			1276	- 4%
1982			1116	- 13%

Bronnen:

- 1889-1963, L. Rondel, 75 jaar examens voor heilgymnastiek en massage, uit Maandschrift, januari '63
- 1964-1971 (Heilgymnastiek/massage) en 1977-1982, Geneeskundige Hoofdinspectie
- 1969-1976, A. de Wit, Overzicht van de examens fysiotherapie

totaal aantal afgestudeerden heilgymnastiek/massage: 5117

Bijlage 7.

Aantal leden van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (met inbegrip van leden in het buitenland).

	aantal	percentuele verandering t.o.v. voorgaande jaren
begin 1948	757	
begin 1949	786	+ 4%
begin 1950	899	+ 14%
begin 1951	979	+ 9%
begin 1952	1063	+ 9%
begin 1953	1089	+ 2%
begin 1954	1103	+ 1%
begin 1955	1139	+ 3%
begin 1956	1152	+ 1%
begin 1957	1199	+ 4%
begin 1958	1224	+ 2%
begin 1959	1258	+ 3%
begin 1960	1281	+ 2%
begin 1961	1208	- 6%
begin 1962	1350	+ 12%
begin 1963	1475	+ 9%
begin 1964	1710	+ 16%
begin 1965	1833	+ 7%
begin 1966	2033	+ 11%
begin 1967	2359	+ 16%
begin 1968	2696	+ 14%
begin 1969	2979	+ 10%
begin 1970	3154	+ 6%
begin 1971	3455	+ 10%
begin 1972	3948	+ 14%
begin 1973	4235	+ 7%
begin 1974	4272	+ 1%
begin 1975	4843	+ 13%
begin 1976	5502	+ 14%
begin 1977	6017	+ 9%
begin 1978	6668	+ 11%
begin 1979	7419	+ 11%
begin 1980	8105	+ 9%
begin 1981	8374	+ 3%
begin 1982	8434	+ 1%
begin 1983	7997	- 5%

Bron:

1948-1978: accountantsrapporten G.C. Lagendijk

1979-1983: accountantsrapporten Klijnveld, Kraayenhof en Co.

Bijlage 8.

Inkomens van natuurlijke personen nominaal per in-
komenstrekker

jaar	nominaal	index
1948	2324	100
1949	2618	113
1950	3030	130
1951		
1952	3434	148
1953	3535	152
1954	3914	168
1955	4287	184
1956		
1957	4906	211
1958	5154	222
1959	5288	228
1960	5764	248
1961		
1962	6449	277
1963	6861	295
1964	8047	346
1965	8407	362
1966	8943	385
1967	9748	419
1968		
1969	11077	477

Bron:

Tachtig jaren statistiek in tijdreeksen 1899/79
CBS, 1980

Verantwoording van het bronnenonderzoek door
M.J. van Noppen

Dit is een verantwoording en uiteenzetting van de manier waarop het bronnenonderzoek voor de studie 'van bijverdienste tot broodwinning' uitgevoerd is.

In een bronnenonderzoek zijn de volgende fasen te onderkennen:

1. vanuit de vraagstelling van het onderzoek wordt het onderzoeksterrein afgebakend en wordt zoveel mogelijk aangegeven wat de onderwerpen zijn waarop het bronnenonderzoek betrekking heeft;
2. vervolgens wordt nagegaan welke documenten relevant zijn voor de beantwoording van de onderzoeksvragen en waar die documenten te vinden zijn;
3. van de bronnen dient nagegaan te worden of ze toegankelijk zijn voor nadere bestudering en of ze volledig zijn;
4. er wordt een lijst van onderwerpen samengesteld die als leidraad dient bij de bestudering van de bronnen;
5. van de bestudering van de bronnen wordt een verslag gemaakt;
6. het gevonden materiaal wordt verwerkt binnen het raamwerk van de studie.

De assistentie bij het bronnenonderzoek van deze studie betreft de fasen twee tot en met vijf. De uitwerking van de vraagstelling en de afbakening van het onderzoeksterrein en de verwerking van het materiaal behoren tot de verantwoordelijkheid van de onderzoeker.

Selectie van de bronnen

De uitwerking van de vraagstelling leverde een tweedeling op zowel wat het onderwerp, als wat de bestudeerde periode betreft. In het eerste deel staan het streven van de beroepsgroep naar wettelijke erkenning en het ontstaan van de beroepsvereniging centraal. Dit beslaat de periode van 1889 (de oprichting van de beroepsvereniging) tot 1942. Het tweede deel is aan de economische basis van het beroep gewijd en beslaat de jaren vanaf 1942.

Het eerste deel is dus qua onderwerp breder dan het tweede deel. Een eerste oriëntering leerde dat voor het eerste deel de ideeën en visies van een aantal organisaties van belang zijn: het Genootschap ter beoefening van de Heilgymnastiek in Nederland, de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, de Nederlandsche Orthopaedische Vereniging en de Overheid.

Als systematische bron voor deze periode is gebruik gemaakt van de afleveringen van het Maandschrift van

het Genootschap. Waar nodig en mogelijk zijn rapporten, enquêtes, adressen, publicaties van verleende subsidies, notulen, jaarverslagen, commentaren en dergelijke gebruikt van de genoemde organisaties.

De afleveringen van het Maandschrift zijn als belangrijkste bron gekozen vanwege de volledigheid en toegankelijkheid ervan.

De archieven van het Genootschap zijn niet volledig, omdat in de begin-jaren het archief bij de secretarissen van het Genootschap berustte. In een aantal gevallen is zo'n archief (in meer of minder gesystematiseerde vorm) wel op het Bureau van het Genootschap terecht gekomen. Enkele jaren geleden is de als archief gebruikte zolder opgeruimd.

Achteraf blijkt dat waardevolle historische stukken zijn vernietigd. Een oplettende medewerker heeft destijds nog wat interessante stukken letterlijk uit de container gered. Dit veelkleurig restant uit het verleden van het Genootschap is nu keurig opgeborgen in enkele ordners.

Gegevens over de economische basis van de beroepsuitoefening vóór 1942 zijn schaars en vaak zeer algemeen gesteld. Dit materiaal is zo fragmentarisch, doordat er in die tijd geen landelijke regelingen waren voor de heilgymnasten. De overeenkomsten zijn individuele contracten tussen heilgymnasten en gemeenten, ziekenfondsen en ziekenhuizen.

Pas na 1945 is er een landelijke regeling voor heilgymnastiek-massage tot stand gekomen. Voordat de ziekenfondsen zich georganiseerd hebben in één overkoepelende organisatie, bestond het ziekenfondswezen uit talloze kleine en grote ziekenfondsen. Het oud-archiefmateriaal zou dus moeten ressorteren bij de individuele ziekenfondsen in den lande.

Materiaal proberen te achterhalen van enkele decennia terug, betekent ook hier geconfronteerd worden met de opruimactiviteit van weleer. Zo er - bij uitzondering - al materiaal vóór 1940 is, is dit incidenteel en fragmentarisch. Helaas is er nagenoeg geen bronnenmateriaal uit de diverse archieven van ziekenfondsen overgeheveld naar het archief van de overkoepelende organisatie, de VNZ.

Voor het tweede deel, het tijdvak 1942 - 1983 beslaand, is een overvloed aan materiaal aanwezig. De voornaamste bronnen vormen de notulen van de onderhandelingsvergaderingen fysiotherapie. In dit overleg hebben de ziekenfondsorganisaties en de beroepsorganisaties zitting.

Deze notulen zijn te vinden in de archieven van de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen. Ze zijn alleen na toestemming van de onderhandelingspartners toegankelijk. Als achtergrondinformatie voor de analyse van de standpunten die in de onderhandelingsvergaderingen ingenomen zijn, is gebruik gemaakt van diverse accountantsrapporten, structuurenquêtes en beleidsnota's.

De bestudering van de bronnen

Voor het eerste deel van deze studie zijn alle jaargangen van het Maandschrift vanaf de oprichting tot en met de Tweede Wereldoorlog doorgewerkt. Daarbij zijn vakinhoudelijke artikelen overgeslagen. Een probleem hierbij is wel dat vakinhoudelijke zaken en mededelingen over beleidszaken vaak door elkaar heenlopen.

Van elke jaargang is een overzicht gemaakt van de voor deze studie relevante artikelen en van de vaste rubrieken (mededelingen, ingezonden brieven, berichten aan de leden, notulen van de Algemene Vergadering en van de Huishoudelijke Vergadering, jaarverslagen van het Genootschap en later ook van de Kringen). Deze overzichten zijn vervolgens met de onderzoekster doorgenomen, waarna een keuze gemaakt werd van de onderwerpen die nadere bestudering vereisten.

De notulen van de onderhandelingsvergaderingen en de daarbij behorende stukken zijn op soortgelijke wijze verwerkt. Alle notulen zijn doorgelezen en er zijn uittreksels van gemaakt. Een moeilijkheid daarbij is dat enerzijds een bepaalde kwestie soms gedurende een zeer lange periode onderwerp van bespreking is, terwijl anderzijds veelal verschillende kwesties per vergadering aan de orde komen. Het vergt veel werk en inzicht in de materie om de lijnen hieruit te reconstrueren.

Bij het weergeven van de inhoud der stukken moet men bedacht zijn op de subjectiviteit van de berichtgeving: geschreven door een bepaalde groep, meestal geformuleerd voor een bepaalde doelgroep, met een bepaalde doelstelling voor ogen ter behartiging van een bepaald(deel-) belang. Bij het opstellen der resumé's is geprobeerd deze gekleurdheid te onderkennen. Vooral de stukken die ten behoeve van het eerste deel van deze studie bestudeerd zijn, zijn vaak in zeer pathetische bewoordingen gesteld en niet altijd even systematisch van opbouw en argumentatie.

Het spreekt vanzelf dat niet alle bronnen een zelfde graad van subjectiviteit hebben. Er valt onderscheid te maken tussen de meer officiële stukken - bedoeld voor openbaarheid in brede kring, een meer algemeen belang vertegenwoordigend- en de meer informele stukken - bedoeld voor kleinschalig, intern gebruik, veelal geschreven op persoonlijke titel, een deelbelang verdedigend.

Naast de schriftelijke verslaglegging van de resultaten van de bestudering van de bronnen zijn belangrijke onderwerpen met de onderzoekster doorgesproken.

Tot slot van dit bronnenonderzoek geven wij in een schema de verschillende bronnen en hun vindplaats weer:

bron	plaats
Maandschrift van het Genootschap vanaf 1891. Enkele ordners met oud archiefmateriaal. Recent archiefmateriaal.	Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, Amersfoort
Notulen en bijbehorende stukken der onderhandelingen tussen ziekenfondsorganisaties en beroepsgroep. Rapporten over fysiotherapie, opgesteld door of in opdracht van de ziekenfondsorganisaties.	Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen, Zeist
Jaarverslagen van de Ziekenfondsraad. Rapporten en nota's van commissies van de Ziekenfondsraad.	Ziekenfondsraad, Amstelveen
Rapporten, enquêtes en nota's van de Overheid	Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, Leidschendam
Rapporten, brieven, adressen en dergelijke van de NMG en de Nederlandsche Orthopaedische Vereeniging.	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, Secretariaat der NOV, Nijmegen

Dankwoord

Dit onderzoek is financieel mogelijk gemaakt door een subsidie van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.

De volgende personen en instanties hebben bijgedragen tot het welslagen van deze studie:

- de begeleidingsgroep die ten behoeve van dit onderzoek ingesteld is;
H. Bijlsma en H.J. Mes, die namens het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie zitting hadden in de begeleidingsgroep;
P.P. Groenewegen en J. van der Zee, die namens het Nederlands Huisartsen Instituut zitting hadden in de begeleidingsgroep.
- Het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie voor het ter beschikking stellen van relevant onderzoeksmateriaal; Mevr. G. Dekhuizen, W. Slager en T. Stekelenburg.
- de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen voor inzage in de archieven; C. Landheer, G.A. Rijdes en Mevr. J. Zwart.
- de Ziekenfondsraad voor het ter beschikking stellen van jaarverslagen en ander relevant onderzoeksmateriaal; A.M. Bertens.
- het College van Advies inzake het Beroep Fysiotherapeut voor inzage in de notulen; Mevr. M.C. van Lambalgen-Brouwer.
- assistentie bij het bronnenonderzoek; mevr. M.J. van Noppen.
- met de volgende personen, die op enigerlei wijze betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van de fysiotherapie in ons land, zijn (uitgebreide) gesprekken gevoerd: P.L. Bannenbergh, H. Boudrie, G.H.Ch. Harloff, G. Heutink, G.C. Lagendijk, Mevr. J.M. Martinus-Reijs, N.A. van Oosten, J.B. van Seters en A. de Wit.
- de Nederlandse Orthopedische Vereniging;
P.W.J. Merx

Verantwoording van de illustraties

- Kennisgeving van de oprichting (pag.14)
Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie 1979,
Jubileumnummer
- Oprichters van het Genootschap (pag.15)
Maandschrift 1914, Jubileumnummer
- "Ingezonden" (pag.19)
Maandschrift 1935, pag.146
- Kwitantiediploma uit 1899 (pag.24)
Tijdschrift voor Fysiotherapie 1979 juli/augustus
pag.178
- Advertentie uit het Maandschrift (pag.31)
Maandschrift 1914, Jubileumnummer
- Advertentie uit het Maandschrift (pag.34)
Maandschrift 1909, pag.348
- Demonstratie van een patiënt op een cursus (pag.37)
Maandschrift 1932, pag.121
- Advertentie uit het Maandschrift (pag.42)
Maandschrift 1914, Jubileumnummer
- Advertentie uit het Maandschrift (pag.43)
Maandschrift 1914, Jubileumnummer
- Meerderheidsrapport (pag.46)
Rapport van een commissie van de Nederlandsche
Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst uit
1927
- Vignet Nederlandsch Genootschap Heilgymnastiek &
Massage 1889 (pag.47)
Maandschrift 1933, pag.188
- Zanderzaal van het Sint Elisabeth's Gasthuis (pag.55)
Maandschrift 1939, pag.221
- Advertentie uit het Maandschrift (pag.55)
Maandschrift 1897, pag.188
- Advertentie uit het Maandschrift (pag.60)
Maandschrift 1935, pag.125
- De vierdaagse, massage-afdeling voor dames (pag.60)
Maandschrift 1937, pag.175
- Raadszaal van de Ziekenfondsraad (pag.69)
Foto ter beschikking gesteld door de Ziekenfonds-
raad
- Oefenzaal in een inrichting voor fysische therapie
(pag.88)
Foto ter beschikking gesteld door de redactie van
Inzet; het informatieblad van de Vereniging van Ne-
derlandse Ziekenfondsen
- Massage-therapie (pag.92)
Foto uit het Paramedisch handboek 04.04.037, ter be-
schikking gesteld door J.A. Patist

Interferentieapparaat (pag.96)
Foto ter beschikking gesteld door Nemectron Ned.bv,
Myo feed-back apparaat (pag.101)
Tijdschrift voor Fysiotherapie, 1980, september
Besluit tot ontheffing (pag.111)
Collage over de beperkende maatregelen (pag.112)
Beroepsethiek (pag.115)
Een uitgave van het Nederlands Genootschap voor Fy-
siotherapie
Collage formulieren (pag.121)
Hoofdkantoor van het Nederlands Genootschap voor
Fysiotherapie (pag.125)
Foto ter beschikking gesteld door het Nederlands Ge-
nootschap voor Fysiotherapie
Omslag: Maandschrift 1937, pag.235 e.v.