

De markt in beeld

Fysiotherapie in beeld

Versie 2023



Inleiding

Dit brancherapport geeft een analyse van de fysiotherapiesector waarbij wij ons richten op de huidige trends en ontwikkelingen. We onderzoeken niet alleen de factoren die van invloed zijn op de groei en ontwikkeling van de branche maar ook de uitdagingen en kansen die zich voordoen in een steeds veranderend zorglandschap.

Het brancherapport beslaat een breed scala aan onderwerpen waaronder de toenemende vraag naar fysiotherapeuten, veranderingen in bekostiging, het verdienmodel en de verschuiving naar preventieve zorg.

Met dit brancherapport willen wij zorgverleners, investeerders en andere belanghebbenden inzichten geven zodat zij weloverwogen beslissingen kunnen nemen over bijvoorbeeld strategische- en investeringsvraagstukken.

Fysiotherapie in beeld 2023

Fysiotherapie is een essentieel vakgebied binnen de gezondheidszorg, gericht op het herstel en het welzijn van individuen met fysieke beperkingen of letsel. Daarnaast richt de fysiotherapeut zich steeds vaker op preventie van fysieke klachten en op het bevorderen van een gezonde leefstijl.

Fysiotherapeut is een beschermde beroepstitel. Dit betekent dat een fysiotherapeut een 4-jarige HBO-studie moet hebben afgerond, BIG-geregistreerd is en zich elke 5 jaar opnieuw moet registreren. Hiermee voldoet de fysiotherapeut aan de gestelde eisen om over voldoende kennis en kunde te beschikken.

In Nederland zijn 36.963 (2023) BIG-geregistreerde fysiotherapeuten. Ongeveer 16% van de fysiotherapeuten is ouder dan 60 jaar. De dubbele vergrijzing (waarbij het aandeel ouderen stijgt terwijl ouderen ook steeds ouder worden) en de groei van chronisch zieken zorgen voor een stijging van de vraag naar fysiotherapie. Helaas is er binnen de branche ook veel uitstroom. Veel fysiotherapeuten kiezen ervoor om bijvoorbeeld in de tweede lijn te gaan werken, onder andere vanwege de gunstigere arbeidsvoorwaarden. Hierdoor wordt het voor praktijkhouders steeds moeilijker om goed en gekwalificeerd personeel te vinden en te behouden.

Het aantal zelfstandige praktijken neemt af en het aantal zzp'ers groeit. De schaalgrootte van praktijken neemt toe, waardoor er meer ruimte voor specialisaties ontstaat. Er zijn ongeveer 3.400 praktijken met meerdere fysiotherapeuten in dienst. 60% van de fysiotherapeuten heeft een bacheloropleiding afgerond en 39% een masteropleiding.

Fysiotherapie heeft zich ontwikkeld tot een breed vakgebied met diverse specialisaties zoals sportfysiotherapie, kindfysiotherapie en geriatrische fysiotherapie. De meest voorkomende specialisatie is manuele therapie. Dankzij deze specialisaties kunnen fysiotherapeuten verschillende doelgroepen op maat gemaakte behandelingen aanbieden.

Andere ontwikkelingen binnen de fysiotherapie zijn regionalisering en schaalvergroting. Deze ontwikkelingen zijn nodig om aan de stijgende zorgvraag te kunnen blijven voldoen.



Bekostiging en verdienmodel

Voor het declareren van een zitting fysiotherapie wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende behandelvormen, zoals een reguliere behandeling in de praktijk, een behandeling bij de patiënt thuis of een behandeling in een zorginstelling. Dit zijn de zogenoemde prestaties die zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

In de paramedische sector is voor een behandeling geen verwijzing nodig van de huisarts. Fysiotherapie wordt beperkt vergoed vanuit de basisverzekering. Een steeds grotere groep Nederlanders is niet aanvullend verzekerd voor fysiotherapie. Het gaat om ruim 4 miljoen mensen (bron: Vektis). Een deel van deze groep kan die zorg zelf betalen, maar een grote groep niet. Jongeren tot 18 jaar krijgen maximaal de eerste 9 behandelingen vergoed via de basisverzekering. Als dat noodzakelijk is, vergoedt de zorgverzekeraar 9 behandelingen extra. Jongeren met een chronische aandoening krijgen alle behandelingen voor fysiotherapie en oefentherapie vergoed.

Een van de belangrijkste uitdagingen binnen de fysiotherapie is de bekostiging. Fysiotherapie kan een kosteneffectieve behandeloptie zijn (zorg in de tweede lijn is meestal duurder), maar de tarieven worden niet altijd vergoed vanuit de zorgverzekeraars. Dit kan leiden tot beperkte toegankelijkheid van zorg. We zien namelijk dat zorg die eigenlijk prima door de fysiotherapeut verleend kan worden, om die reden alsnog bij de huisarts of medisch specialist terecht komt. Deze zorg is wel verzekerd in de basisverzekering. De omzet van fysiotherapeuten (87%) komt hoofdzakelijk voort uit contracten met zorgverzekeraars. Ongeveer 39% van de fysiotherapeuten voldoet daarbij aan de vaak hoge eisen van de zorgverzekeraars. Welke eisen dit zijn, verschilt per zorgverzekeraar.

Fysiotherapeuten vragen om meer duidelijkheid van de zorgverzekeraars. Ze willen weten hoe het geboden tarief zich verhoudt tot de gemaakte kosten en tot de eisen die zorgverleners stellen. Zoals hierboven vermeld, worden paramedische behandelingen in de eerste lijn beperkt vergoed vanuit de basisverzekering. Dit staat haaks op de contractafspraken over passende zorg. Partijen die passende zorg¹ kunnen leveren en

waarmee fysiotherapeuten samenwerken (zoals medisch specialistische zorg en huisartsenzorg) krijgen hun behandelingen namelijk wel volledig vergoed vanuit de basisverzekering.

Een fysiotherapiebehandeling wordt nu vergoed tegen een vast tarief (voor behandeling 'x' geldt tarief 'x'). Maar de branche, zorgverzekeraars en patiënten proberen alternatieve manieren te vinden om fysiotherapiebehandelingen te kunnen bekostigen.

Een toenemende trend hierbij is de verschuiving naar waardegedreven zorg. Hiermee wordt bedoeld dat de nadruk wordt gelegd op het leveren van kwalitatief hoogwaardige zorg en op het behalen van positieve behandelresultaten. Vooral het resultaat van een behandeling speelt een belangrijke rol. Wat is het effect van de behandeling en welke kosten zijn gemaakt? Dit leidt tot andere bekostigingsmodellen zoals betaling voor specifieke zorgprogramma's. Een voorbeeld hiervan is Zorgtopics (voorheen Zorg1 en FysioTopics).

Nu er geen vaste afspraken meer zijn voor de behandeltijd van een zitting fysiotherapie zien we dat praktijken gericht kijken naar het type klacht en de tijd die nodig is voor de behandeling. Zo kan het voorkomen dat voor de ene klacht 30 minuten tijd wordt gepland en voor een andere klacht 25 minuten. Zo kunnen agenda's efficiënter en effectiever ingericht worden.

Om minder afhankelijk te zijn van zorgverzekeraars, worden fysiotherapiebehandelingen vaak gecombineerd met fitness (abonnementstructuur). Deze ontwikkeling stond enigszins stil tijdens de corona-epidemie als gevolg van de restricties, maar we zien het aantal behandelingen waarbij fysiotherapie en fitness worden gecombineerd, nu weer toenemen. Wanneer er sprake is van een duidelijke synergie tussen de verschillende activiteiten heeft dit zeker toegevoegde waarde. Wel vinden wij het belangrijk te benadrukken dat voor ons, als het gaat om de financierings-mogelijkheden van deze activiteiten, de core business van de fysiotherapiepraktijk zorg verlenen moet zijn. Een andere trend die wij zien is de uitbreiding in arbeidsfysiotherapie (business to business).

¹ Passende zorg is een manier van samenwerken waarbij iedereen ook in de toekomst goede zorg kan krijgen. Dat is zorg die werkt, in de nabijheid van de patiënt, voor zover dat mogelijk is, en waarbij patiënt en zorgverlener samen beslissen. Het gaat om een ommezwaai in ons denken over zorg met minder focus op ziekte en behandeling en meer aandacht voor gezondheid en voor wat iemand wel kan.

Patiënt

Demografische ontwikkelingen

De meeste mensen van 19 jaar of ouder hebben één of meer aandoeningen en het aantal mensen met meerdere aandoeningen is de laatste decennia toegenomen. Deels is deze toename toe te schrijven aan de gestegen levensverwachting en de daarmee gepaard gaande vergrijzing. Daarnaast treden sommige aandoeningen vooral op onder de Nederlandse bevolking, zoals diabetes en obesitas. Voor de fysiotherapeut leidt dit tot een toename van het aantal patiënten met één of meer chronische aandoeningen of ziekten. Daarnaast stellen patiënten complexere vragen die zijn gericht op gezondheid, in relatie tot activiteiten, participatie en pijn.

Verschuivende zorgvraag

De verwachting is dat er een verschuiving in de zorgvraag zal optreden. Ondanks ziekte of ouderdom willen mensen blijven participeren in de maatschappij. Zij hechten daarom veel waarde aan (het behoud van) gezond leven. Preventie en behandeling van meerdere aandoeningen tegelijkertijd (co-morbiditeit) worden steeds belangrijker. We zien ook dat mensen zich vaker opstellen als zorgconsument en niet als patiënt.

Als zorgconsument willen zij meer regie over de samenwerking met de fysiotherapeut. Ook kijken ze kritisch naar de kosten en resultaten van de geleverde zorg. Deze ontwikkelingen vragen een andere benadering van de patiënt en de zorgvraag. Daarom is het essentieel dat fysiotherapeuten samenwerken met andere zorgverleners. Het onderscheidend vermogen van een praktijk en de aanwezigheid van verschillende specialismen is dan belangrijk. Dit vraagt om ondernemerschap, innovatie en creativiteit. Het helpt natuurlijk als fysiotherapeuten blijven nadenken over de positionering van de praktijk en een heldere visie voor de toekomst formuleren. Denk hierbij aan de doelgroep en het verzorgingsgebied van de praktijk, de website en samenwerkingsverbanden met andere zorgverleners.

Wij zien dat fysiotherapeuten vaker op zoek gaan naar alternatieve verdienmodellen binnen de praktijk. Denk aan het aanbieden van fitnessmogelijkheden, revalidatiezorg en aan andere trajecten die gericht zijn op vitaliteit en een gezonde leefstijl. Vooral het laatste punt, preventie, is volgens ons onmisbaar om de zorg in de toekomst betaalbaar te houden. Uitgangspunt hierbij is dat een gezond leven van de patiënt voorop

staat en dat dure zorg zoveel mogelijk moet worden voorkomen.

Keerzijde

Een steeds grotere groep Nederlanders heeft geen aanvullende zorgverzekering voor fysiotherapie. Het gaat om ruim 4 miljoen mensen (bron: Vektis). Een deel kan de kosten voor fysiotherapie zelf betalen. Maar een groot deel van de patiënten die dit niet kan, komt noodgedwongen terecht in de tweede lijn (medisch specialistische zorg). Deze zorg is niet alleen duurder maar vaak ook niet nodig. Bovendien is de tweedelijnszorg niet passend in het kader van 'de juiste zorg op de juiste plek'.

De overheid moet nog bepalen hoe fysiotherapie op een duurzame manier toegankelijk kan worden gemaakt zonder de kosten fors te laten stijgen. Op verzoek van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft het Zorginstituut Nederland onderzocht hoe vergoeding van eerstelijns fysio- en oefentherapie uit het basispakket van de zorgverzekering vorm kan krijgen. Voor de invulling van alle randvoorwaarden en het eindadviesrapport moet nog veel werk verricht worden. Om per 1 januari 2025 een passende aanspraak te kunnen realiseren, moeten alle werkzaamheden hiervoor dit jaar (2023) afgerond worden. De beroepsgroepen, Zorgverzekeraars Nederland, de Patiëntenfederatie, de NZa en het Zorginstituut erkennen dat dit ambitieus is. Dit schrijft ook de minister in zijn beleidsreactie op het rapport. Het is dus maar de vraag of het haalbaar en realistisch is dat fysiotherapie vanaf 2025 weer (grotendeels) in de basisverzekering terugkomt.

Tot die tijd is het voor praktijkhouders zaak om op zoek te gaan naar alternatieve verdienmodellen zoals hierboven beschreven. Daarnaast zullen ze de samenwerking met verschillende zorgverleners moeten aangaan. Hierbij valt onder andere te denken aan regionale samenwerkingsverbanden met collega-zorgverleners, maar het zelf aanbieden van leefstijlprogramma's behoort ook tot de mogelijkheden.

Tot slot is het optimaliseren van het bedrijfsmodel van praktijken een aandachtspunt. Vooral kleinere praktijken maken hoge kosten om voldoende service te kunnen bieden. Door verschillende administratieve zaken uit te besteden, kan ook hierin een mooie stap gemaakt worden.

Schaalvergroting en ketenvorming

De fysiotherapiebranche is competitief met zowel individuele fysiotherapiepraktijken als grotere ketens en groepen van praktijken. Fysiotherapeuten worden geconfronteerd met uitdagingen zoals veranderende regelgeving, vergoedingsbeperkingen en de behoefte aan marketing en positionering om zich te onderscheiden in de markt. Efficiency en het bundelen van expertise worden gezien als een van de belangrijkste voordelen van schaalvergroting en ketenvorming.

We zien dat fysiotherapeuten zich naast zorg ook op preventie richten. Zo worden praktijken en gezondheidscentra opgericht die volledig in het teken staan van positieve gezondheid en leefstijl waarbij fysiotherapie een van de belangrijkste componenten is. Ook zien wij vaker paramedische- en leefstijlcentra ontstaan. Het initiatief ligt dan bij de fysiotherapeut die daarnaast ruimtes aan andere (para)medici verhuurt. Verder zien wij een verschuiving in het aanbod van kleine- naar grote praktijken.

Grote fysiotherapiepraktijken werken samen of zijn onderdeel van een gezondheidscentrum. Dit heeft als voordeel dat zij aansluiting hebben op de gehele zorgketen.

Het aantal fysiotherapiepraktijken dat onderdeel uitmaakt van een keten is in 2022 verder gegroeid. Er zijn een aantal bekende ketens, bijvoorbeeld FysioHolland, Fysiogroep Nederland en TopzorgGroep die een 'buy and build strategie' hanteren en een uitgesproken visie hebben op overnames.

'Private equity partijen' participeren steeds vaker in ketens van fysiotherapiepraktijken. Zij groeien door het doen van acquisities. In de praktijk zijn er wel verschillen. Er zijn partijen waarbij alle vestigingen er hetzelfde uitzien en waarbij de administratie gecentraliseerd is. Daarnaast zijn er ketens die regionaal georganiseerd zijn. Met 10 van de 20 transacties is Fysiogroep Nederland verantwoordelijk geweest voor 50% van de transacties binnen de paramedische zorg in 2022. Maar ook TopzorgGroep groeit gestaag. Deze keten is opgericht in de zomer van 2019 en bestaat uit praktijken met verschillende disciplines en specialisaties op het gebied van de paramedische zorg. Zij zijn gespecialiseerd op het vlak van poliklinische revalidatiezorg.

Naast ketenvorming zien wij steeds meer groepen van fysiotherapiepraktijken ontstaan. Hierbij is de initiatiefnemer een ondernemende praktijkeigenaar (fysiotherapeut) die in de regio enkele andere praktijken overneemt. Voordeel is dat patiënten voor meer verschillende typen zorgaanbod terecht kunnen in die praktijken.

Schaalvergroting en samenwerking zijn een 'must', ook bij praktijken die zich specialiseren in bepaalde aandoeningen. Dit hoeft niet per se plaats te vinden binnen één onderneming of juridische structuur maar kan ook door slimmer samen te werken met andere ondernemers.

Schaalvergroting in de fysiotherapie kan verschillende voordelen met zich meebrengen.

- ▶ Efficiencyverbeteringen: door schaalvergroting kunnen fysiotherapiepraktijken efficiënter werken. Dit kan bijvoorbeeld door administratieve taken te centraliseren, middelen te delen en processen beter te stroomlijnen. Efficiencyverbeteringen kunnen leiden tot kostenbesparingen en een effectievere patiëntenzorg.
- ▶ Kwaliteitsverbetering: met schaalvergroting ontstaat er meer ruimte voor kwaliteitsverbetering en innovaties.
- ▶ Uitbreiding van diensten: door schaalvergroting kan een breder pakket aan diensten worden aangeboden, naast fysiotherapie. Denk aan andere paramedische disciplines maar ook aan activiteiten die gericht zijn op preventie en leefstijl.
- ▶ Onderhandelingskracht: grotere fysiotherapiepraktijken hebben een sterkere onderhandelingspositie. Omdat zij groter zijn in omvang, hebben ze mogelijk meer invloed en kunnen ze betere voorwaarden bedingen tijdens de onderhandelingen met zorgverzekeraars en andere partijen. Dit kan van invloed zijn op de financiële stabiliteit en winstgevendheid van de praktijk.

Schaalvergroting kan ook uitdagingen met zich meebrengen, zoals het behouden van persoonlijke aandacht en goede communicatie met personeel en patiënten.

Coöperaties en regionalisering

Ziekenhuizen en zorgverzekeraars zetten zich gezamenlijk in voor regionalisering van de zorg, met de juiste zorg op de juiste plek. Dit raakt direct de eerstelijnszorg en



dus de fysiotherapie. We zien dat er regionaal coöperaties en samenwerkingsverbanden ontstaan met nieuwe organisaties en contractvormen. Fysiotherapiepraktijken werken samen op bestuurlijk niveau om zo een partij te zijn voor de zorgverzekeraars en andere partijen in de keten zoals huisartsenorganisaties.

Volgens het KNGF zijn er op dit moment circa 65 monodisciplinaire samenwerkingsverbanden op het gebied van fysiotherapie in Nederland. Zij stellen zich onder andere ten doel te participeren in de geïntegreerde eerstelijns activiteiten. Helaas ervaren bijvoorbeeld huisartsen de fysiotherapie als gefragmenteerd (veel verbijzonderingen) omdat de samenwerkingsverbanden niet eenduidig worden ingevuld en uitgevoerd. De samenwerking met huisartsen en de aanspraak op O&I-gelden² komen hierdoor nu niet van de grond. Het risico bestaat dat de huisarts of de zorgverzekeraar straks bepaalt of adviseert hoeveel fysiotherapeutische zorg tegen welke prijs ingekocht wordt voor bijvoorbeeld een chronische zorgvraag. Dit blijkt uit een analyse van het KNGF over regionalisering en fysiotherapeutische samenwerkingsverbanden.

Aan de andere kant blijkt dat zo'n 30% van de zorg die bij de huisartsen terechtkomt bestaat uit klachten aan het bewegingsapparaat. Dit is bij uitstek het vakgebied van de fysiotherapeut. Het Integraal Zorgakkoord pleit daarom voor vergaande samenwerking in de eerste lijn. Inmiddels zijn er Praktijk Ondersteuner Huisartsen (POH'ers) Fysiotherapie werkzaam bij verschillende huisartspraktijken die een deel van de werkzaamheden van een fysiotherapeut overnemen. Deze zorg valt, in tegenstelling tot fysiotherapie, onder de basisverzekering. Alleen als er daadwerkelijk fysiotherapeutische behandelingen moeten worden verricht, verwijst de POH Fysiotherapie door naar een fysiotherapiepraktijk. Hier liggen dus zowel kansen als bedreigingen voor de praktijken.

We kunnen concluderen dat het belangrijk is om regionaal samenwerkingsverbanden aan te gaan. Zo kan de juiste zorg op de juiste plek worden aangeboden én krijgen en houden fysiotherapeuten de regie over dit type zorgvraag.

2 Organisatie en infrastructuur (O&I) is een betaaltitel voor prestaties in de eerstelijnszorg die als doel hebben om (multidisciplinaire) samenwerking tussen zorgverleners te stimuleren en te organiseren.

Technologie/Innovatie

Patient journey

De zorg vereist innovatie. Niet alleen de behandeling tijdens een zitting, maar ook alle andere contactmomenten en begeleidingsvormen van de fysiotherapeut zijn van belang.

Positionering en E-health

Zorgconsumenten worden steeds kritischer. Het is belangrijk dat een praktijk onderscheidend is en dat er verschillende specialismes aanwezig zijn. Dit vraagt om ondernemerschap, innovatie en creativiteit. Het is belangrijk dat fysiotherapeuten blijven nadenken over de positionering van de praktijk en een heldere visie formuleren voor de toekomst. Denk hierbij aan de doelgroep en het verzorgingsgebied van de praktijk, de website en samenwerkingsverbanden.

E-Health is een goed hulpmiddel om patiënten gerichter te behandelen, therapietrouw te bevorderen en patiënten op een heldere, gestandaardiseerde manier te ondersteunen. Dat gaat verder dan online een afspraak maken. Denk bijvoorbeeld aan een app waarmee patiënten oefeningen kunnen terugzien en bijhouden of een video-consult. Een aantal praktijken

maakt zelfs al gebruik van een VR-bril om patiënten bij hun oefening te ondersteunen. Het aantal toepassingen op het gebied van E-Health is groot. Het is voor fysiotherapeuten belangrijk te onderzoeken welke toepassingen voor de praktijk van toegevoegde waarde zijn. Kleinere fysiotherapiepraktijken hebben meestal geen middelen beschikbaar om innovaties door te voeren. Vanwege de huidige tarieven die voor fysiotherapie worden gehanteerd, hebben veel praktijken helaas geen ruimte over om verder te innoveren.

Bekostiging E-Health

Voor de sector fysiotherapie geldt dat behandelingen op afstand kunnen worden gedeclareerd via de prestaties die beschreven zijn in de NZa-beleidsregels. Als er een bestaande behandelrelatie is en de behandeling qua kwaliteit en duur overeenkomt met een reguliere behandeling, kan de fysiotherapeut de behandeling declareren onder prestatiecode 1000. Zorgverzekeraars hanteren voor deze behandelwijze geen beperkende voorwaarden en volgen het beleid van de NZa. Een zitting hoeft dus niet altijd meer fysiek in de fysiotherapiepraktijk plaats te vinden.

Duurzaamheid

Samen met onze klanten omschakelen naar een duurzame samenleving: daar streven we naar. Daarom maken we duurzaamheid tot een integraal onderdeel van onze dienstverlening. Ook de gezondheidszorg wordt geconfronteerd met de effecten die klimaatverandering heeft op de gezondheid van mensen. Aan de andere kant heeft de zorgsector, die verantwoordelijk is voor 8% van de jaarlijkse CO₂ uitstoot, ook zelf invloed op het milieu. Daarom is er binnen de zorg afgesproken een bijdrage te leveren aan duurzame zorg en aan een gezonde toekomst. In de Green Deal Duurzame Zorg voor Gezonde Toekomst is opgenomen welke bijdrage de zorgsector kan leveren aan het verbeteren van het milieu. Voorbeelden hiervan zijn het verminderen van CO₂-uitstoot en het stimuleren van een circulaire economie.

Praktijkpand

In 2020 hebben alle lidstaten van de Europese Unie eisen gesteld aan het energiegebruik van nieuwe gebouwen. De overheid past wet- en regelgeving aan, zodat aan deze eisen kan worden voldaan.

Bent u eigenaar van een fysiotherapiepraktijk of bent u gevestigd in een gezondheidscentrum groter dan 250 m²? Of heeft u verbouw- of nieuwbouwplannen waardoor u straks meer dan 250 m² bezit of huurt? Dan is een energielabel verplicht. Daarbij geldt niet de verplichting voor minimaal label C die kantoren wel hebben. Wij verwachten echter dat dit in de toekomst gaat veranderen.

Kantoren groter dan 100 m² moeten sinds 2023 minimaal energielabel C hebben. Deze verplichting geldt (nog niet) voor fysiotherapiepraktijken en gezondheidscentra. Toch adviseren wij u om - als u een overname, koop of verbouwing van een praktijkpand overweegt - te streven naar energielabel C. Op het moment dat u een financiering aanvraagt, wil ABN AMRO van u weten welk energielabel het bedrijfspand heeft en eventueel wat uw plan van aanpak is om het pand te verduurzamen. Een gunstiger energielabel kan u mogelijk direct financieel voordeel opleveren. De besparingen die u in het vervolg realiseert, zullen dit voordeel alleen nog maar vergroten.

De [ABN AMRO duurzame investeringstool](#) geeft inzicht in het huidige energielabel van het pand en geeft

suggesties over de verbetermogelijkheden. ABN AMRO onderzoekt samen met u de financieringsmogelijkheden, bijvoorbeeld de Groenlening en Groenlease. Onze Subsidie Expertise Desk kan onderzoeken welke subsidiemogelijkheden er voor u zijn. Wij zien dat de interesse in isolatie, zonnepanelen en warmtepompen en de bereidheid om hierin te investeren toeneemt. Daarnaast nemen de mogelijkheden toe om gebruik te maken van circulaire en duurzame bouwmaterialen.

Praktijkvoering

Duurzaamheid betreft niet alleen het milieu maar speelt ook in op toekomstige problemen in de zorg. Het is van belang voor de fysiotherapie dat een duurzaam verdienmodel wordt ontwikkeld met aandacht voor preventie en leefstijl. Ook is het voor een duurzame praktijkvoering belangrijk dat iedereen die werkzaam is binnen de praktijk dezelfde visie uitdraagt. Want duurzaam zijn betekent ook innovatief zijn als het gaat om het (slim) inzetten van mensen en middelen.

Personeel

De fysiotherapeut heeft, naast de zorg voor de patiënt, de zorg voor zijn of haar medewerkers. Een gezonde leef- en werkomgeving voor de fysiotherapeut en medewerkers is essentieel. Om dit te borgen zijn medewerkers nodig die duurzaam inzetbaar zijn en flexibel kunnen inspelen op veranderingen. Tevreden en gezonde medewerkers zorgen beter voor de patiënt.

We zien dat er steeds meer arbeidsschaarste ontstaat. Van alle fysiotherapeuten die de afgelopen 3 jaar stopten, beoefende ongeveer 45 procent het vak nog geen 5 jaar terwijl de opleiding Fysiotherapie onverminderd populair blijkt. Redenen voor de uitstroom uit het vak zijn onder andere onvoldoende carrièreperspectief en betere arbeidsvoorwaarden bij andere beroepen in of buiten de zorg.

Het wordt daarom steeds belangrijker om personeel gemotiveerd te houden en aan de praktijk te binden. Goed werkgeverschap is essentieel. Naast een redelijke beloning is het belangrijk om medewerkers de ruimte te geven zich verder te ontplooiën, en om ze inbreng te geven in de praktijkvoering. Zo kunt u als praktijkhouder de betrokkenheid van medewerkers bij

de praktijk vergroten. U kunt bijvoorbeeld personeel werven door leerplekken aan te bieden aan studerende fysiotherapeuten, door goede contacten te onderhouden met hogescholen en wellicht door zelf actief therapeuten te benaderen. Dat is ook een stukje ondernemerschap. We zien dat praktijken die vooruitstrevend zijn of zich duidelijk positioneren makkelijker personeel vinden en aan zich binden.

Het personeelstekort is niet alleen voor bestaande praktijkhouders een probleem in de bedrijfsvoering. Het zorgt ook voor problemen bij bedrijfsopvolging en praktijkoverdracht. 22% van alle BIG-geregistreerde fysiotherapeuten is 55+. Het is belangrijk om tijdig na te denken over praktijkoverdracht en -opvolging. Praktijkoverdracht kan een langdurig traject zijn. Het kost niet alleen tijd om een koper te vinden maar ook om aandacht te besteden aan de fiscale en financiële consequenties die met een praktijkoverdracht samenhangen.

Een collectieve arbeidsovereenkomst (CAO), specifiek voor de fysiotherapiebranche, kan een goede stap zijn om personeelsproblemen aan te pakken en de sector

te versterken. Zo kan een CAO bijdragen aan de bescherming van arbeidsrechten, een eerlijke beloning, loopbaanontwikkeling en professionalisering. Het biedt een gemeenschappelijk referentiepunt voor werkgevers en werknemers en draagt bij aan een stabiele en evenwichtige arbeidsmarkt in de eerstelijns fysiotherapie. Daarnaast maakt een CAO inzichtelijk in hoeverre de huidige beloningssystematiek afwijkt van de gewenste beloning.

Sinds begin 2023 ligt er een principeakkoord CAO waarmee niet alle werkgevers blij zijn. Hoewel een grote meerderheid vóór een CAO is, blijkt uit een ledenpeiling dat een groot deel tegen de CAO is zoals deze er nu ligt. De betaalbaarheid van de CAO is hierbij de grootste zorg. Praktijkhouders geven aan dat met deze CAO de bedrijfsvoering in het gedrang komt. Het Werkgeversvereniging Fysiotherapie (WVF) bestuur stelt een breed draagvlak onder haar achterban als voorwaarde voor de totstandkoming van een CAO. Vooralsnog betekent dit dus geen CAO binnen de eerstelijns fysiotherapie.



Kansen & Bedreigingen

Kansen

- ▶ Toenemende vraag naar fysiotherapie: de vraag naar fysiotherapie blijft groeien, vooral vanwege de vergrijzende bevolking en stijging van chronisch zieken.
- ▶ Multidisciplinaire samenwerking: fysiotherapeuten kunnen profiteren van samenwerkingsverbanden met andere zorgverleners zoals huisartsen en specialisten. Door nauw samen te werken en door patiëntenzorg te coördineren kunnen fysiotherapeuten een holistische benadering bieden en betere resultaten voor patiënten behalen.
- ▶ Specialisaties: fysiotherapeuten kunnen zich specialiseren. Hierdoor kunnen zij zich onderscheiden en expertise bieden op een specifiek gebied. Dit kan leiden tot nieuwe kansen, bijvoorbeeld multidisciplinaire samenwerking of er kan een grotere vraag ontstaan naar gespecialiseerde zorg.
- ▶ Innovaties en E-Health: opkomende technologieën, zoals digitale gezondheidsoplossingen kunnen fysiotherapeut ondersteunen in de behandeling.
- ▶ Alternatieve verdienmodellen: er is steeds meer aandacht voor preventieve gezondheidszorg, waarbij het voorkomen van blessures en het bevorderen van een gezonde leefstijl centraal staan. Fysiotherapeuten spelen hierin steeds vaker een belangrijke rol bij het adviseren en begeleiden van mensen.
- ▶ Schaalvergroting biedt diverse voordelen, zoals efficiency en onderhandelingskracht.

Bedreigingen

- ▶ Toegenomen administratie en wet- en regelgeving.
- ▶ Bekostiging verzekerde zorg staat onder druk. Beperkte vergoedingen van zorgverzekeraars kunnen de financiële stabiliteit en winstgevendheid van praktijken negatief beïnvloeden.
- ▶ Het vinden en binden van personeel binnen de eerstelijns fysiotherapie wordt steeds moeilijker. Dit geldt ook voor het vinden van mogelijke opvolging bij praktijkoverdracht.
- ▶ Patiënten die zorg vermijden of uitwijken naar de (duurdere) 2e lijn. Een steeds grotere groep Nederlanders heeft geen aanvullende zorgverzekering voor fysiotherapie. Het gaat om ruim 4 miljoen mensen. Een deel kan die zorg zelf betalen, maar een groot deel niet. Veel patiënten die fysiotherapiebehandelingen niet kunnen betalen, komen na een periode noodgedwongen terecht in de 2e lijn (medisch specialistische zorg).
- ▶ Toegenomen concurrentie van andere zorgaanbieders of alternatieve behandelingen kunnen een bedreiging vormen voor de fysiotherapie.
- ▶ Onvoldoende (financiële) mogelijkheden voor innovaties.

Om deze bedreigingen het hoofd te bieden is het belangrijk voor de fysiotherapeut om een duidelijke visie en strategie te hebben. Het aanpassen van het verdienmodel aan de trends en ontwikkelingen in de markt speelt hierin een belangrijke rol. Dit vraagt om ondernemerschap, innovatie en creativiteit.

Bronnen:
www.kngf.nl
www.nza.nl
www.cbs.nl
www.vektis.nl

Meer weten?
 Vraag het de ABN AMRO Sectorspecialist.
 Vakgroep Fysiotherapie
Charlotte van Laar (06-2349 08 27)
charlotte.van.laar@nl.abnamro.com
Ludo Guns (06-5133 99 95)
ludo.guns@nl.abnamro.com