

Opties nieuwe verdienmodellen



De omzet van fysiotherapeuten staat onder grote druk, nu de vergoeding in de basisverzekering steeds verder wordt uitgekleeft. Maar je kunt je geld ook op een andere manier verdienen. In Zeeuws-Vlaanderen heeft een groep fysiotherapeuten, samen met KNGF en VvAA, vijf nieuwe verdienmodellen bedacht.

Zorgaanbieders die geconfronteerd worden met een situatie waarin de traditionele inkomstenbron – vergoeding van de behandeling van de patiënt door de zorgverzekeraar – steeds meer opdroogt, kunnen twee dingen doen: bij de pakken neerzitten of alternatieven zoeken. De eerstelijns fysiotherapeuten

in Zeeuws-Vlaanderen deden het laatste. Zij vormden een coöperatie waarin ze gezamenlijk op zoek gingen naar nieuwe manieren om toekomstbestendig te worden. Een van hen was JanDiet Berendsen, met een praktijk in Breskens. Hij was in het verleden tien jaar bestuurslid van beroepsvereniging KNGF en is sinds anderhalf jaar bestuurder van de Vereniging

VvAA. “De fysiotherapeuten hebben het in het huidige systeem niet makkelijk”, zegt hij. “En ze willen wel alternatieven ontwikkelen om te kunnen voortbestaan, maar het is niet eenvoudig dit alleen te doen. Het kost immers tijd om alternatieven te ontwikkelen en je hebt er knowhow en een netwerk voor nodig. Daarom is het zo waardevol dat KNGF en VvAA hebben samengewerkt om een aantal opties voor nieuwe verdienmodellen op een rij te zetten, met alle voors en tegens. Voor KNGF past dit in haar taak belangenbehartiger te zijn voor haar leden. En voor VvAA is het een manier om haar gerichte kennis ten dienste te stellen van deze doelgroep.”

E-health

Samen met analysebedrijf de Argumentenfabriek is een publicatie tot stand gekomen: ‘Toekomstbestendige inkomstenbronnen voor fysiotherapeuten’. De partijen bedachten vijf mogelijke nieuwe verdienmodellen voor fysiotherapeuten: digitale media gebruiken; bewezen effectief werken; samenwerken; aansluiten bij de gemeenten in het kader van de Wmo en tot slot diensten aanbieden aan werkgevers.

Alle vijf zijn reëel, vindt Berendsen. “Maar ze vergen wel een investering”, voegt hij hieraan toe. Digitale media kunnen bijvoorbeeld interessant zijn om mensen snel duidelijkheid te geven. Mensen met lage rugpijn krijgen van hun huisarts vaak het advies vier tot zes weken af te wachten. Maar ze willen wel weten waar ze aan toe zijn. Een eHealth-consult kan op eenvoudige wijze aan die vraag tegemoetkomen. Ook is eHealth in te zetten om met korte video’s patiënten oefeninstructies te geven. In een aantal gevallen zullen zorgverzekeraars dit

interessant vinden, maar ook werkgevers kunnen in bepaalde gevallen vergoeding bieden. En onze patiënten hebben er ook zelf wat voor over als ze goed en snel geholpen kunnen worden.”

Gewoon ergens beginnen

‘Bewezen effectief werken’ sluit goed aan bij de huidige visie op kwaliteit van verleende zorg. Berendsen: “Juist over dit gegeven hebben zowel de zorgverzekeraars en KNGF als de fysiotherapeut zelf een uitgesproken mening, maar vaak sluiten de visies niet naadloos op elkaar aan. Eigenlijk is er nog te weinig van terechtgekomen, omdat iedereen op een eilandje zit en dreigt vast te houden aan zijn eigen opvattingen over kwaliteit.” De coöperatie Fysio-Omni in Zeeuws-Vlaanderen heeft hiervoor samen met een zorgverzekeraar de pilot ‘Kwaliteit in beweging’ opgezet. “We willen gezamenlijk tot bewezen effectieve zorg komen en dan moet je gewoon ergens beginnen”, zegt Berendsen. “En gezamenlijk betekent in ons geval CZ, KNGF en kwaliteitscentrum IQ Healthcare. We willen bewijzen dat de behandeling die we bieden, kwaliteit heeft op basis van outcome-meting gebaseerd op PROM’s (Patient Reported Outcome Measures). We durven ons hierin als fysiotherapeuten kwetsbaar op te stellen, omdat we geloven dat iets wat je gezamenlijk oppakt een grotere kans van slagen heeft.”

Deze aanpak vraagt om samenwerking. Van oudsher waren fysiotherapeuten solisten, erkent Berendsen. Maar in het huidige, marktgerichte werkveld hebben ze een andere positie gekregen. “Dan red je het als solist niet meer als je voor je patiënten een rol wilt spelen in ketenzorg”, zegt hij. “De keten strekt zich uit naar ziekenhuizen, huisartsen, diëtisten en andere eerstelijns professionals. Daarin moet je een serieuze gesprekspartner zijn. Ook voor de zorgverzekeraars, want die willen niet met tachtig fysiotherapeuten individueel het gesprek aangaan.”

De laatste twee opties – diensten aanbieden in het kader van de Wmo of aan werkgevers – zijn verre van eenvoudig, stelt Berendsen. De gemeenten krijgen

per 2015 extra taken, die ze moeten gaan uitvoeren tegen 75 procent van het budget dat er nu voor beschikbaar is. “Denk dus mee over wat dit voor hun toekomst gaat betekenen”, zegt Berendsen. “Als je kijkt naar hoe hun populatie er in 2030 uitziet, weet je dat aandoeningen van het bewegingsapparaat het grootste pro-

‘Als solist red je het niet meer in deze tijd’

bleem zullen vormen. Daarop kunnen gemeenten en fysiotherapeuten samen wijkgericht beleid ontwikkelen. Liefst ook samen met ergotherapeuten, huisartsen, diëtisten, enzovoort. Ook hier staat dus weer de ketengedachte voorop.

De gemeenten kunnen dit probleem alleen maar samen met het veld oplossen.”

Net als gemeenten zijn ook werkgevers voor fysiotherapeuten doorgaans een nieuwe partij. Maar werkgevers willen wel gezondheidsplannen ontwikkelen voor hun werknemers en daarin kunnen fysiotherapeuten een rol spelen. “Vooral in termen van preventie of een snelle interventie, zelfs op de werkplek”, zegt Berendsen, “en dat is voor zowel de werknemer als de werkgever interessant.” De kern van het model dat KNGF, VvAA en de Argumentatiefabriek schetsen, is samenwerking. “Je nek uitsteken en partijen met elkaar verbinden”, noemt Berendsen het. “En het model dat we hebben ontwikkeld, is ook interessant voor andere (para)medische beroepsgroepen. Denk aan diëtisten of logopedisten, maar ook aan huisartsen en apothekers. Eigenlijk zijn alle partijen in de eerste lijn op zoek naar nieuwe verdienmodellen.”

Kansen voor diëtisten en logopedisten

Zoals JanDiet Berendsen stelt, zijn fysiotherapeuten niet de enige paramedici die door de omstandigheden worden gedwongen om na te denken over nieuwe verdienmodellen. De Nederlandse Vereniging van Diëtisten stimuleert haar leden om op zoek te gaan naar meerdere inkomstenbronnen. De diëtisten concentreren zich hierbij vooralsnog op de gemeenten, stelt beleidsadviseur Nora Bakker van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten. “Wij stimuleren onze leden om contact te zoeken met gemeenten voor gezamenlijke productontwikkeling in het kader van de Wmo. Diëtisten kunnen op het gebied van preventie heel veel voor gemeenten betekenen. Bij bijna ieder preventieproject dat gemeenten kunnen ontwikkelen, is wel een relevante voedingscomponent te bedenken. Daarnaast zien we een toename van preventie op de werkvloer, waarbij diëtisten bedrijven en medewerkers adviseren.”

Voor de logopedisten ligt de zaak wat gecompliceerder, stelt beleidsmedewerker Marliek Schulte van de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie. “Juist de financieringsstromen die buiten de Zorgverzekeringswet om gingen, zoals preventieve logopedie, komen nu onder druk te staan omdat gemeenten hierop fors bezuinigen. In het kader van de gelden voor voor- en vroegschoolse educatie (VVE) liggen mogelijkheden voor ons, omdat de grote gemeenten hiervoor extra geld toebedeeld krijgen. Helaas worden logopedisten weinig ingezet ter ondersteuning van het VVE-beleid.”

Wel zijn de logopedisten bezig met productontwikkeling in het kader van afwijkend monddrag of verstandelijk gehandicaptenzorg. Schulte: “We willen hiervoor producten gaan aanbieden op basis van fixed price en daar staan de zorgverzekeraars positief tegenover.”