

Brancherapport 2026

Fysiotherapie in beeld



Feiten en cijfers

37.746 BIG-geregistreerde fysiotherapeuten op 1 februari 2026. Daarvan is 58% vrouw (per 1-1-2026).



15% van alle fysiotherapeuten gaat in de komende 10 jaar met **pensioen**.

In 2025 maakten naar schatting circa **4,6** miljoen Nederlanders gebruik van fysiotherapie.

Het aantal Nederlanders met een aanvullende verzekering is afgenomen naar **80,6%** in 2025.

80,6%

Het gemiddelde cijfer van alle fysiotherapiepraktijken in Nederland is een **9.3** (Zorgkaart NL).

Gemiddeld vergoed tarief: **€ 36,53** per zitting.



Er is een landelijke dekking van fysiotherapiepraktijken, gemiddeld zo'n **6,6** per **10.000** inwoners.

Limburg, Utrecht en **Noord-Holland** kennen de hoogste dichtheid aan praktijken (>7 praktijken per 10.000 inwoners).

Gelderland en **Flevoland** hebben de laagste dichtheid (<6 praktijken per 10.000 inwoners).

Fysiotherapeuten in de eerste lijn verdienen, ongeacht het aantal jaren werkervaring, **ongeveer 20%** minder dan hun collega's in andere sectoren.

20%

Een fysiotherapeut behandelt gemiddeld **12 tot 15** patiënten per dag.

De directe kosten van fysiotherapie binnen de zorgverzekeringswet (basisverzekering) bedroegen in 2025 circa **0.8 miljard euro** per jaar (ongeveer 1/3e van de totale uitgaven aan fysiotherapie).



Bronnen:

- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
- BIG-register
- Zorgkaart Nederland
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
2. Fysiotherapie in beeld	5
3. Bekostiging en aanvullende verdienmodellen	7
4. Personeel	13
5. Patiënt	17
6. Schaalvergroting en ketenvorming	19
7. Technologische ontwikkelingen en innovatie	24
8. Duurzaamheid	27
9. Kansen en bedreigingen	30

1. Inleiding

De fysiotherapiesector vervult een cruciale rol binnen de eerstelijnszorg. Fysiotherapeuten dragen bij aan herstel, mobiliteit en zelfredzaamheid en spelen een steeds grotere rol in preventie en het beheersen van zorgkosten. Juist in een zorgstelsel waarin de druk op capaciteit en betaalbaarheid toeneemt, is een goed functionerende fysiotherapiesector van groot belang.

Tegelijkertijd staat de sector onder structurele druk. De vraag naar fysiotherapie neemt toe door vergrijzing, een groeiend aantal mensen met chronische aandoeningen en de verschuiving van zorg vanuit de tweede lijn naar de eerste lijn.

Daartegenover staat een afnemend aanbod van professionals. Een aanzienlijk deel van de beroepsgroep nadert de pensioengerechtigde leeftijd, terwijl jonge fysiotherapeuten de sector relatief vaak verlaten. Factoren als hoge administratieve druk en beperkte financiële ruimte spelen hierin een belangrijke rol.

Deze ontwikkelingen zetten de toegankelijkheid en continuïteit van fysiotherapeutische zorg onder druk. Personeelstekorten, kostenstijgingen en complexere bedrijfsvoering dwingen praktijkhouders tot strategische keuzes. Als reactie hierop zien we schaalvergroting, ketenvorming en regionale samenwerking toenemen. Evenals de ontwikkeling van aanvullende verdienmodellen die kunnen bijdragen aan een toekomstbestendige bedrijfsvoering.

In dit brancherapport analyseren we de belangrijkste trends en ontwikkelingen binnen de sector. We gaan onder andere in op de arbeidsmarkt, de bekostiging, het verdienmodel en de veranderende rol van fysiotherapie binnen het bredere zorglandschap. Daarnaast bespreken we de kansen én bedreigingen binnen de sector.

Met dit rapport bieden we zorgverleners, investeerders, beleidsmakers en andere betrokkenen inzicht in de structurele uitdagingen. En in de economische en maatschappelijke kansen binnen de fysiotherapie. Daarmee ondersteunen we het maken van weloverwogen keuzes in een sector die essentieel is voor de houdbaarheid van de Nederlandse zorg.

2. Fysiotherapie in beeld

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



Naast de klassieke behandelkamer speelt de fysiotherapeut een steeds grotere rol in de eerstelijnszorg, in preventieve trajecten (bij werkgevers), binnen het sociaal domein en bij revalidatie en chronische aandoeningen. Daarmee heeft de fysiotherapeut een belangrijke rol in de bredere beweging naar positieve gezondheid en waardegedreven zorg.

Opleiding en specialisatie

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.

Het totaal aantal studenten in de hbo-bachelor Fysiotherapie daalt al sinds 2020. In 2024 lag het aantal studenten op 2.350, circa 15% lager dan in 2020.

Fysiotherapeuten kunnen zich specialiseren door na hun hbo-opleiding een masteropleiding te volgen. Fysiotherapie heeft zich ontwikkeld tot een breed vakgebied met diverse specialisaties zoals sportfysiotherapie, kinderfysiotherapie en geriatrische fysiotherapie. De meest voorkomende specialisatie is manuele therapie.

Dankzij deze specialisaties kunnen fysiotherapeuten op maat gemaakte behandelingen bieden aan verschillende doelgroepen. Er zijn steeds meer mogelijkheden tot specialisatie op masterniveau. Een exact landelijk overzicht van het aantal fysiotherapeuten met een afgeronde masteropleiding is helaas niet beschikbaar.

Arbeidsmarkt en uitdagingen

In Nederland zijn er 37.746 BIG-geregistreerde fysiotherapeuten (februari 2026), waarvan er naar schatting circa 30.000 actief werkzaam zijn. Ongeveer 70% van deze fysiotherapeuten is werkzaam in de eerstelijnszorg. De rest werkt in revalidatiecentra, ziekenhuizen, verpleegtehuizen of binnen de topsport. 15% van deze fysiotherapeuten is ouder dan 60 jaar.

De dubbele vergrijzing (waarbij het aandeel ouderen stijgt, terwijl de levensverwachting ook hoger wordt) en de groei van het aantal chronisch zieken zorgen voor een stijgende vraag naar fysiotherapie.

Helaas is er binnen de branche ook veel uitstroom. Fysiotherapeuten kiezen ervoor om bijvoorbeeld in de tweede lijn of elders 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.

Veranderende praktijkvoering

Het aantal zelfstandige praktijken neemt af. Tegelijkertijd neemt de schaalgrootte van praktijken toe, waardoor er meer ruimte ontstaat voor specialisaties en aanvullende verdienmodellen.

Volgens het CBS waren er begin 2026 ongeveer 10.405 fysiotherapiepraktijken. Daarvan zijn 7.185 solo-vestigingen (zzp'ers of 1 werkzame persoon) en 3.220 praktijken met meerdere werkzame personen. Dat betekent dat ongeveer een derde van de praktijken meerdere fysiotherapeuten in dienst heeft.

We verwachten dat dit aandeel verder zal stijgen door consolidatie en ketenvorming. Praktijkhouders kiezen er steeds vaker voor om personeel in loondienst te nemen. Ook zien we de laatste jaren een toename in het aantal bedrijven dat een rechtspersoon is (zoals een bv). Dit is volgens ons ook gerelateerd aan de genoemde schaalvergroting.



3. Bekostiging en aanvullende verdienmodellen



Binnen het Integraal Zorgakkoord ligt de nadruk op passende zorg, samenwerking in de regio en het verplaatsen van zorg dichterbij de patiënt. De huidige bekostiging van fysiotherapie bepaalt in belangrijke mate in hoeverre deze ambities daadwerkelijk kunnen worden waargemaakt.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Binnen de fysiotherapie vindt bekostiging hoofdzakelijk plaats via de Zorgverzekeringswet. Zorgverzekeraars kopen zorg in op basis van prestaties die zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Deze prestaties definiëren welke zorg in aanmerking komt voor vergoeding en onder welke voorwaarden.

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 NZa.

De vergoeding van fysiotherapie in Nederland verschilt wezenlijk naar leeftijd en type verzekering.

Verzekerden onder de 18 jaar

Voor verzekerden jonger dan 18 jaar wordt fysiotherapie grotendeels gedekt door de basisverzekering: doorgaans worden de eerste 9 behandelingen vergoed, met de mogelijkheid tot nog eens 9 aanvullende behandelingen indien medisch noodzakelijk (beoordeeld door de verzekeraar).

Zijn er daarna nog meer behandelingen nodig, dan is vergoeding afhankelijk van de aanvullende verzekering van de ouders. Bij chronische aandoeningen die zijn opgenomen op de door de overheid vastgestelde lijst, worden alle behandelingen vanaf de eerste zitting volledig vergoed. Voor deze groep geldt ook geen eigen risico.

Verzekerden van 18 jaar en ouder

Voor verzekerden boven de 18 jaar ligt dit anders: fysiotherapie voor niet-chronische klachten wordt in principe niet vergoed vanuit de basisverzekering en komt doorgaans voor rekening van de aanvullende verzekering. Alleen bij chronische aandoeningen is er dekking vanuit de basisverzekering. En dan pas vanaf de 21e behandeling, waarbij de eerste 20 behandelingen voor eigen rekening zijn.

Op deze vergoedingen is het eigen risico van toepassing, behalve als de vergoeding vanuit de aanvullende verzekering wordt gedekt. Een steeds grotere groep Nederlanders is echter niet aanvullend verzekerd voor fysiotherapie (bron: Vektis). Een deel van deze groep kan de zorg die nodig is zelf betalen, maar een grote groep niet. Dit leidt tot zorgmijding door patiënten die dat niet kunnen.

Bekostiging vanuit basisverzekering vormt knelpunt

Een van de belangrijkste uitdagingen binnen de fysiotherapie is de bekostiging vanuit de basisverzekering. 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 dat zorg die eigenlijk prima door de fysiotherapeut verleend kan worden, om die reden alsnog bij de huisarts of medisch specialist terechtkomt. Deze zorg is namelijk wel verzekerd via de basisverzekering.

Contractering en omzet

De omzet van fysiotherapeuten (~82% in 2025) komt hoofdzakelijk voort uit contracten met zorgverzekeraars. Vergoeding vindt plaats op basis van zorgprestaties. Deze zorgprestaties worden vastgesteld door de NZa.

Zorgverzekeraars vergoeden fysiotherapie uitsluitend op basis van deze prestaties. Denk aan individuele zitting fysiotherapie, individuele zitting verbijzonderde fysiotherapie en groepszitting fysiotherapie. De uiteindelijke vergoeding is afhankelijk van contractafspraken met verzekeraars, het type behandeling en de polisvoorwaarden van de patiënt.

Maatschappelijke baten

De bekostiging en tarifiering in de fysiotherapiebranche staan onder toenemende druk. De combinatie van vrije tarieven, beperkte onderhandelingsruimte met zorgverzekeraars, stijgende kosten en een verschuivende zorgvraag creëert een kwetsbaar evenwicht dat zowel zorgaanbieders als patiënten raakt.

De directe kosten van fysiotherapie binnen de Zorgverzekeringswet bedroegen in 2025 circa € 800 miljoen per jaar. Dit betreft uitsluitend de verzekerde zorgkosten. De totale maatschappelijke uitgaven liggen hoger omdat een groot deel van de fysiotherapie wordt gefinancierd door aanvullende verzekeringen en eigen betalingen van patiënten.

Daartegenover staan potentiële substantiële baten. In Nederland is ziekteverzuim bijvoorbeeld een grote maatschappelijke kostenpost: in 2024 bedroegen de totale kosten van verzuim circa € 28,5 miljard en kost een verzuimdag gemiddeld € 400 (bron: Trendrapport Ziekteverzuim & Arbeidsongeschiktheid, NN).

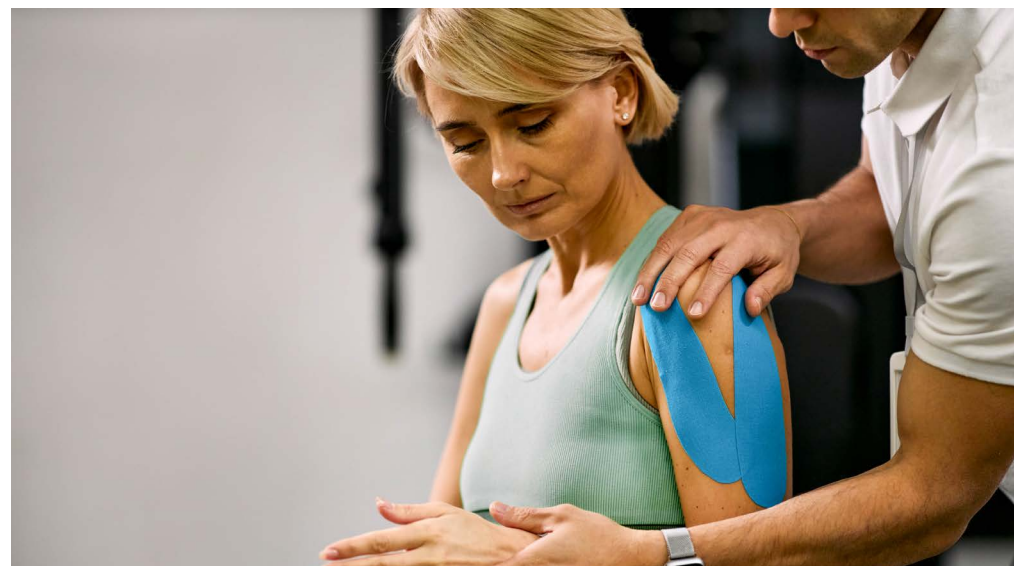
Interventies die bijdragen aan een sneller herstel of het voorkomen van uitval, zoals fysiotherapie bij klachten aan het bewegingsapparaat, kunnen daardoor al snel maatschappelijk rendabel zijn. Ook draagt fysiotherapie bij aan het voorkomen of uitstellen van duurdere zorg, zoals specialistische behandelingen of operaties. Op lange termijn zijn er nog aanvullende maatschappelijke baten te verwachten.

De huidige bekostiging van fysiotherapie doet onvoldoende recht aan de brede maatschappelijke waarde van deze zorg. Om de waarde van fysiotherapie beter tot uitdrukking te laten komen, is het volgens ons noodzakelijk om de maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) een centralere plek te geven in de besluitvorming en bekostiging.

Druk op huidig verdienmodel

De vraag naar fysiotherapie neemt toe, wat leidt tot een groei van het aantal patiënten en de omzet van praktijken. Tegelijkertijd daalt het gemiddeld aantal behandelingen per patiënt, waardoor de volumegroei beperkt blijft en het verdienmodel onder druk komt te staan. In combinatie met signalen over uitstroom, achterblijvende beloning, beperkte pensioenopbouw en onvrede over contractering vormt dit een risico voor de toekomstige toegankelijkheid van fysiotherapeutische zorg.

Een fysiotherapiebehandeling wordt nu vergoed tegen een vast tarief (voor behandeling 'x' geldt tarief 'x'). Naast vergoeding per behandeling experimenteren zorgverzekeraars en fysiotherapiepraktijken steeds vaker met alternatieve



bekostigingsvormen zoals bundelbekostiging (zorgpaden), uitkomstgerichte bekostiging (value-based care) of abonnementsbekostiging. In de praktijk worden deze vormen regelmatig gecombineerd.

Als zelfstandig fysiotherapeut kun je er ook voor kiezen om contractloos te werken. Je sluit dan geen contracten af met zorgverzekeraars. Het is dan afhankelijk van de verzekeringspolis van de patiënt welk deel van de kosten van de behandeling diegene vergoed krijgt. Veelal is er sprake van een korting voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders en krijgen patiënten de kosten niet volledig vergoed.

Nu er geen vaste afspraken meer zijn voor de behandelingsduur 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 gebeuren dat voor de ene klacht 30 tot 45 minuten tijd wordt gepland en voor een andere klacht 25 minuten. Agenda's kunnen zo efficiënter en effectiever ingericht worden.

Focus op integrale zorg

Landelijke akkoorden benadrukken het belang van regionale samenwerking en integrale zorg. In dat kader speelt bekostiging steeds vaker op regionaal niveau, bijvoorbeeld via zorggroepen of samenwerkingsverbanden. Programma's voor ketenzorg en leefstijlinterventies zijn voorbeelden van bekostiging die aansluit bij beleidsdoelen rond samenhangende zorg en preventie.

De Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) is daar een voorbeeld van. De GLI is publiek bekostigd, regionaal georganiseerd en gericht op preventie en gedragsverandering. Tegelijkertijd laat deze vorm van bekostiging zien dat de ruimte voor individuele aanbieders beperkt blijft door landelijk vastgestelde voorwaarden.

GLI

Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) is opgenomen in de basisverzekering als aparte zorgprestatie. Toegang verloopt uitsluitend met een verwijzing via de huisarts of medisch specialist.

GLI wordt door zorgverzekeraars als programma ingekocht, vaak via de huisartsenzorggroep in de regio. Alleen erkende GLI-interventies komen voor vergoeding in aanmerking (zoals bijvoorbeeld SLIMMER en CoolL). Een GLI-traject duurt 2 jaar. Als praktijkhouder kies je niet zelf voor een eigen format: de structuur en protocollen zijn vastgesteld.

Een fysiotherapeut kan binnen de GLI optreden als leefstijlcoach, maar moet daar wel voor opgeleid zijn. GLI vereist daarmee een investering van de praktijk in personeel en tijd. Praktijken die GLI succesvol inzetten, zien het niet als losse activiteit maar als onderdeel van een bredere strategie rond preventie en leefstijl.

Wmo

Gemeenten moeten ervoor zorgen dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. De gemeente geeft ondersteuning thuis via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Fysiotherapeuten kunnen hierop inspelen door zorg aan te bieden waarbij de betaling plaatsvindt vanuit de Wmo. Zo kunnen zij inwoners en zorgverleners (preventief) advies geven over bewegen en vallen (denk aan valpreventie). Of ze bieden (sportieve) activiteiten aan die sociale contacten tussen inwoners stimuleren.

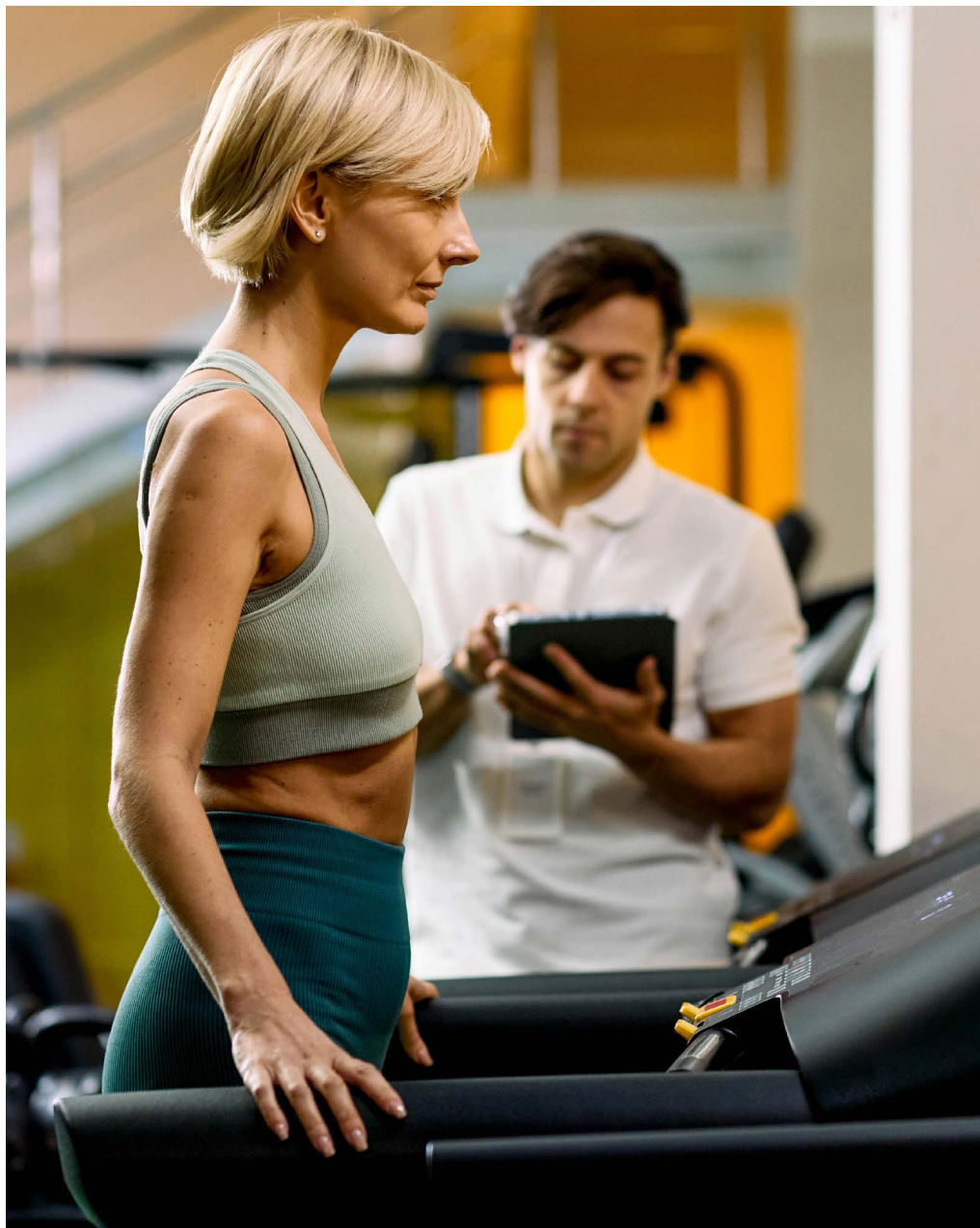
Fysiotherapeuten kunnen ook adviseren over het gebruik van hulpmiddelen. En mensen ondersteunen om zo lang en zelfstandig mogelijk te blijven functioneren.

Aanvullende verdienmodellen

Een praktijk met voornamelijk gecontracteerde zorg moet het grootste deel van de omzet realiseren met tarieven die nauwelijks ruimte laten voor verhoging van lonen, scholing en innovatie. Om minder afhankelijk te zijn van zorgverzekeraars, worden steeds vaker aanvullende verdienmodellen ingezet door fysiotherapeuten.

Het rendement van praktijken kan verbeteren door slimmer te organiseren en de inkomstenmix te verbreden. Aanvullende verdienmodellen spelen daarin een steeds belangrijkere rol. We zien dat praktijken die aanvullende diensten aanbieden gemiddeld een hogere EBITDA¹ en stabielere inkomstenstroom realiseren. Denk aan diensten als fitness, preventie- en leefstijlprogramma's of bedrijfsfysiotherapie.

¹ EBITDA is de afkorting van Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization. Oftewel: winst vóór rente, belastingen en afschrijvingen.



(Medische) fitness

Een van de meest voorkomende aanvullende verdienmodellen is het aanbieden van (medische) fitness binnen de fysiotherapiepraktijk, vaak in abonnementsvorm. Dat sluit aan bij trends richting preventie, leefstijl en vitaliteit.

Belangrijk is dat dit model vooral waarde toevoegt wanneer er sprake is van duidelijke synergie tussen behandeling, oefenzaal en begeleiding. Dit vraagt niet alleen om een investering in apparatuur, maar ook in het opleiden van medewerkers en het aanpassen van processen.

Bedrijfsfysiotherapie

Een andere duidelijke trend is de opkomst van bedrijfsfysiotherapie (business-to-business). Werkgevers zoeken naar manieren om verzuim te verminderen en inzetbaarheid te vergroten. Daarom investeren ze vaker rechtstreeks in fysiotherapeutische ondersteuning.

We zien verschillende vormen in de markt:

- Werkgevers betalen direct voor fysiotherapeutische diensten (preventie, werkplekbegeleiding, gezondheidsprogramma's).
- Organisaties en fysiotherapiepraktijken sluiten contracten af, vaak inclusief trainingen, inzet van oefenzaal en workshops over duurzame inzetbaarheid.
- Werkgevers vergoeden een aanvullende verzekering waarin fysiotherapie is opgenomen, om medewerkers laagdrempelig toegang tot zorg en preventie te bieden.

Conclusie

Aanvullende verdienmodellen zijn volgens ons geen bijzaak meer maar een (noodzakelijke) strategische keuze. Praktijken die hun omzet spreiden over meerdere inkomstenbronnen maken een beter rendement en positioneren zich beter. Ook zien we dat zij beter in staat zijn personeel te vinden en behouden.



Tegelijkertijd neemt het aandeel bewegingsgerelateerde klachten toe. In dat licht kan investeren in een oefenzaal een interessante optie zijn. Het biedt praktijken de mogelijkheid om zich voor te bereiden op toekomstige zorgbehoeften.

Het vraagt echter ook om duidelijke keuzes: niet elk verdienmodel past bij elke praktijk, elk team of elke regio. Zo is een abonnement bij de fysiotherapeut om te sporten met begeleiding niet voor iedereen betaalbaar. Het is dus belangrijk om goed te kijken naar bijvoorbeeld de patiëntenpopulatie, de lokale marktbehoefte van de praktijk en wat daarin passend is.

Aanvullende verdienmodellen zijn geen oplossing voor structureel te lage tarieven, maar wel een krachtig middel om regie te houden over de bedrijfsvoering. Praktijken die hierin strategisch kiezen vergroten hun financiële stabiliteit en autonomie.

Toekomstbestendige fysiotherapiepraktijken:

- combineren bekostigde zorg met gerichte aanvullende verdienmodellen;
- kiezen voor verdienmodellen die aansluiten bij hun expertise;
- bewaken werkdruk en focussen op goed werkgeverschap;
- meten rendement per activiteit;
- hebben een duidelijk marketing- en communicatieplan.

4. Personeel

De arbeidsmarkt voor fysiotherapeuten staat onder toenemende druk. Enerzijds groeit de vraag naar fysiotherapie door demografische ontwikkelingen, zoals vergrijzing, een stijgend aantal chronische aandoeningen en meer aandacht voor preventie en zelfredzaamheid. Anderzijds neemt het aanbod van fysiotherapeuten af.

Opleiding Fysiotherapie

De instroom van nieuwe studenten daalt. Het aantal studenten fysiotherapie is tussen 2020 en 2024 met ongeveer 15% afgenomen, wat op termijn kan leiden tot een structureel tekort aan fysiotherapeuten.

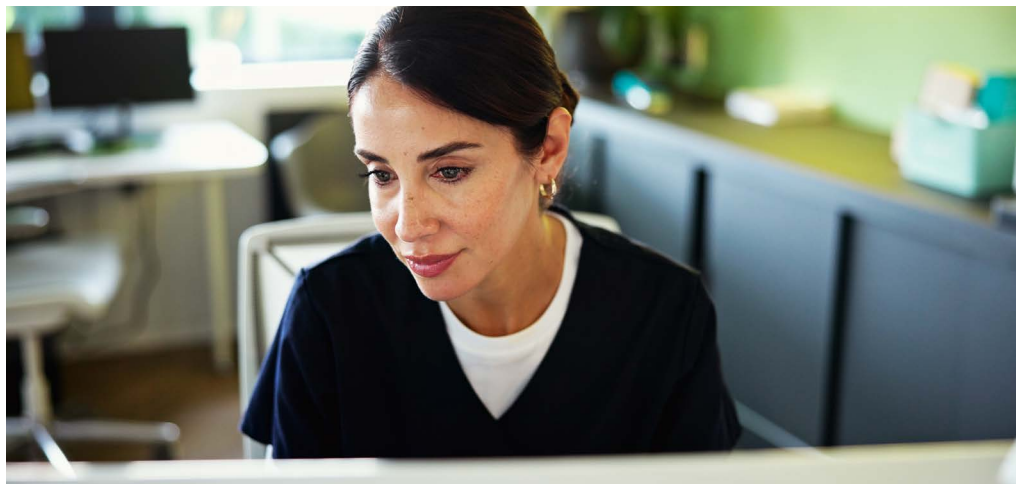
Naast de dalende instroom van studenten verlaten ook veel fysiotherapeuten het vak of stappen over naar andere functies in de zorg of daarbuiten. De aankondiging dat de numerus fixus wordt losgelaten in het studiejaar 2026-2027 vergroot mogelijk de instroommogelijkheden.

We zien nog steeds een aantrekkelijke sector die veel toekomstperspectief biedt voor studenten. Investerings in moderne opleidingsmethoden, stageplaatsen, digitale innovaties, verbreding van specialisme en regionale samenwerkingsverbanden vergroten de aantrekkingskracht van het vak.

Dat neemt niet weg dat de combinatie van een groeiende zorgvraag en een dalend aanbod de druk op de arbeidsmarkt vergroot. Dit maakt het vinden en behouden van personeel een strategisch thema voor veel fysiotherapiepraktijken.

ABN AMRO begeleidt studenten en young professionals: we zien hoe interesse in ondernemerschap keer op keer ontstaat. En welke mooie ideeën en initiatieven zich daarbij ontplooiën.

Daarnaast ondersteunen we praktijkhouders bij financieringsvraagstukken om praktijkinnovatie te realiseren en hun verdienmodel te verbreden, waarmee een aantrekkelijke leerwerk omgeving ontstaat.



Fysiotherapeut in loondienst

We zien het aantal fysiotherapeuten in loondienst toenemen. Door de Wet DBA en strengere focus op schijnzelfstandigheid kiezen steeds meer fysiotherapeuten en werkgevers voor de zekerheid van een dienstverband.

Daarnaast verandert de markt: we zien dat praktijken consolideren en ketenvorming toeneemt. Daarbij bieden grotere organisaties vaak aantrekkelijkere arbeidsvoorwaarden, doorgroeikansen en een stabielere werkomgeving. Voor veel medewerkers, en zeker voor de jongere generatie, is een gezonde werk-privébalans essentieel.

De trend van schaalvergroting biedt voordelen zoals specialisatie, multidisciplinaire samenwerking en interne doorgroei- of ontwikkelingsmogelijkheden. Tegelijkertijd ontstaan nieuwe vraagstukken:

- Hoe behoud je loyale medewerkers in een steeds competitievere arbeidsmarkt?
- Hoe organiseer je voldoende autonomie, inspraak en ontwikkelkansen?

Loondienstverbanden bieden stabiliteit én ruimte voor strategische personeelsopbouw. Door te investeren in digitalisering van processen, loopbaanpaden, interne opleidingsstructuren en automatisering kunnen praktijken medewerkers duurzaam binden. Praktijken zijn zo in staat de administratieve last te verlagen en therapeuten meer in hun kracht te zetten.

Daarnaast zien we een verbreding van het takenpakket, waarbij preventieve zorg geleverd wordt via aanvullende verdienmodellen. Deze zorg biedt nieuwe en verfrissende uitdagingen voor zowel personeel als praktijkhouder(s).

Arbeidsvoorwaarden

De arbeidsvoorwaarden in de eerstelijnsfysiotherapie lopen al jaren achter bij andere zorgsectoren. In vergelijking met ziekenhuizen en VVT-sectoren verdient een eerstelijnsfysiotherapeut gemiddeld 20% minder. Dit verschil wordt versterkt doordat er geen collectieve arbeidsovereenkomst (cao) is in de eerste lijn, wat leidt tot grote verschillen in arbeidsvoorwaarden tussen praktijken.

Een cao voor de fysiotherapie kan helpen om personeelstekorten aan te pakken en de sector te versterken. Een cao biedt duidelijkheid over arbeidsvoorwaarden, beloning, loopbaanontwikkeling en professionalisering. Zo ontstaat een stabielere en evenwichtigere arbeidsmarkt in de eerstelijnsfysiotherapie en wordt zichtbaar hoe de huidige beloning zich verhoudt tot de gewenste situatie.

Sinds begin 2023 ligt er een principeakkoord voor een cao. Niet alle werkgevers zijn hier tevreden over. Hoewel een meerderheid vóór een cao is, blijkt uit een ledenpeiling dat veel praktijkhouders tegen de huidige versie zijn. Vooral de betaalbaarheid baart zorgen: volgens veel praktijkhouders komt hun bedrijfsvoering in de knel.

De Werkgeversvereniging Fysiotherapie (WVF) wil alleen een cao met breed draagvlak onder haar achterban. Dat draagvlak is er nu onvoldoende, waardoor er voorlopig geen cao komt voor de eerstelijnsfysiotherapie.

Desondanks zien we in de markt mooie ontwikkelingen. Steeds meer praktijkhouders professionaliseren hun arbeidsvoorwaarden door:

- flexibele werktijden
- aandacht voor mentale gezondheid
- interne opleidingsbudgetten
- automatisering van administratie
- transparante en autonome werkcultuur

Arbeidsvoorwaarden zijn een strategisch instrument. Praktijken die modern werkgeverschap omarmen, marktconform belonen, doorgroeimogelijkheden bieden en een sterke werkcultuur met voldoende ruimte voor autonomie hebben, blijven aantrekkelijk voor jong talent.

Fysiotherapie-assistent

De rol van de fysiotherapie-assistent staat in Nederland steeds vaker ter discussie. De titel fysiotherapeut is wettelijk beschermd via de Wet BIG. Voor een 'assistent fysiotherapie' bestaat geen formeel erkend beroepsprofiel. Toch zien we deze functie in de praktijk steeds vaker terug, vooral bij studenten en ondersteunend personeel.

Die ontwikkeling is goed te verklaren. Praktijken hebben te maken met een krappe arbeidsmarkt, hoge werkdruk en financiële druk. Dat vergroot de behoefte aan taakdifferentiatie en een efficiëntere inzet van capaciteit. Tegelijkertijd wringt dit met de bestaande kwaliteits- en beroepskaders. Het is vaak onduidelijk welke taken een assistent mag uitvoeren, onder welke voorwaarden en wie eindverantwoordelijk is.

Formalisering van de fysiotherapie-assistent kan helpen om capaciteit beter te benutten en de zorg toekomstbestendig te organiseren. Daar staan ook risico's tegenover. Bijvoorbeeld voor de kwaliteit van zorg en de balans op de arbeidsmarkt als dit leidt tot substitutie van fysiotherapeuten door goedkopere assistenten. De uiteindelijke impact hangt af van heldere keuzes. Taken, competenties en verantwoordelijkheden moeten duidelijk zijn afgebakend en goed geborgd.

Daarmee raakt deze discussie aan een bredere ontwikkeling binnen de fysiotherapie. De fysiotherapeut verschuift steeds meer naar de rol van regiebehandelaar, met focus op complexe zorg. Ondersteunende functies kunnen daarbij helpen, mits ze zorgvuldig zijn ingericht.

Zelfstandig ondernemerschap

Zelfstandig ondernemerschap is een kenmerkend element van de fysiotherapiebranche, met name in de eerstelijnszorg. Toch staat het ondernemerschap onder druk.

Redenen daarvoor zijn onder meer:

- stijgende administratieve- en regelgevingsdruk
- onzekerheid rond tarieven
- oplopende werkdruk
- onvoldoende opvolging, zeker bij kleine praktijken
- concurrentie door grotere ketens
- gebrek aan financiële zekerheid

Zelfstandig ondernemerschap biedt veel voordelen: autonomie, ruimte voor innovatie en de mogelijkheid om je praktijk sterk te positioneren in de regio. Succesvolle praktijkhouders sturen tijdig op strategie, innovatie en schaalgrootte. Daarnaast ontstaan nieuwe diensten zoals leefstijlcoaching, (medische) fitness, preventieprogramma's en digitale zorgtoepassingen.

Ondernemerschap in de eerste lijn blijft kansrijk, zolang praktijkhouders op tijd inspelen op veranderingen. We ondersteunen ondernemers bij praktijkoverdracht, schaalvergroting, innovatie-investeringen en herstructurering. Een financieel gezonde praktijk is wendbaar, aantrekkelijk voor personeel en klaar voor de toekomst.

Tips voor praktijkhouders om personeel te vinden en binden

- Professionaliseer je werkgeverschap verder om talent te behouden.
- Investeer in digitalisering om administratieve druk te verlagen en productiviteit te versterken.
- Ontwikkel aanvullende verdienmodellen, bijvoorbeeld op het gebied van preventie, leefstijl en digitale begeleiding.
- Werk regionaal samen om kennis te delen en zorgpaden te versterken.
- Benut je specialisaties beter voor hogere kwaliteit en betere financiële resultaten.
- Bereid je tijdig voor op praktijkoverdracht om continuïteit te waarborgen.

Bedrijfsopvolging

Het personeelstekort heeft niet alleen gevolgen voor de dagelijkse praktijkvoering, maar vormt ook een groeiende uitdaging voor praktijkopvolging en -overdracht in de eerstelijnsfysiotherapie. 15% van alle BIG-geregistreerde fysiotherapeuten is inmiddels 60-plus. Dat betekent dat in de komende jaren een aanzienlijk aantal praktijkhouders hun praktijk wil of moet overdragen, terwijl de groep potentiële opvolgers juist kleiner wordt.

Praktijkoverdracht vraagt om strategische voorbereiding. Het proces is vaak langdurig en complex: het kost tijd om een geschikte koper te vinden en om de fiscale, juridische en financiële consequenties goed te doorlopen. Denk aan

waardebepaling, financiering, contractovername en de borging van continuïteit in patiëntenzorg en personeel. Wie hier niet tijdig op anticipeert, loopt het risico dat de praktijk aan aantrekkelijke waarde verliest of zelfs geen opvolger vindt.

Juist in een krappe arbeidsmarkt is een toekomstbestendige positionering belangrijk. Praktijken die goed georganiseerd zijn, investeren in hun praktijk en hun kwaliteits- en bedrijfsvoering op orde hebben, blijken aantrekkelijker voor kopers én voor de nieuwe generatie zorgondernemers.



5. Patiënt

Fysiotherapie is een van de grootste paramedische disciplines in Nederland. Jaarlijks maken meer dan 4 miljoen Nederlanders gebruik van fysiotherapeutische zorg. Waar fysiotherapie traditioneel sterk gericht was op herstel na blessures of operaties, verschuift de rol steeds meer naar het begeleiden van chronische aandoeningen, preventie en het ondersteunen van langer zelfstandig functioneren.

Voor fysiotherapiepraktijken betekent dit dat de patiëntenpopulatie verandert: mensen worden ouder, hebben vaker meerdere aandoeningen tegelijk en willen meer regie over de samenwerking met de fysiotherapeut. Tegelijkertijd staat de toegankelijkheid onder druk door stijgende kosten, verschillen in aanvullende verzekering en regionale verschillen in zorgaanbod.

Demografische ontwikkeling

De gemiddelde leeftijd van fysiotherapiepatiënten stijgt al jaren. Het aandeel 65-plussers blijft toenemen en vooral het aantal 80-plussers groeit sterk. Naast de vergrijzing speelt de stijging van chronische aandoeningen een belangrijke rol. Chronische aandoeningen zoals artrose, COPD, diabetes en hart- en vaatziekten nemen toe.

Voor fysiotherapie betekent dit een verschuiving van kortdurende behandelingen naar langdurige trajecten. Steeds meer patiënten hebben meerdere aandoeningen tegelijk. Dit vergroot de complexiteit van de behandeling. Fysiotherapeuten moeten vaker samenwerken met andere zorgverleners zoals huisartsen, diëtisten en ergotherapeuten.



Toegankelijkheid van zorg

Voor volwassenen valt fysiotherapie grotendeels buiten het basispakket van de zorgverzekering. Alleen bij specifieke chronische aandoeningen, vastgelegd in de zogenoemde chronische lijst, worden behandelingen vanaf een bepaald aantal sessies vergoed vanuit de basisverzekering.

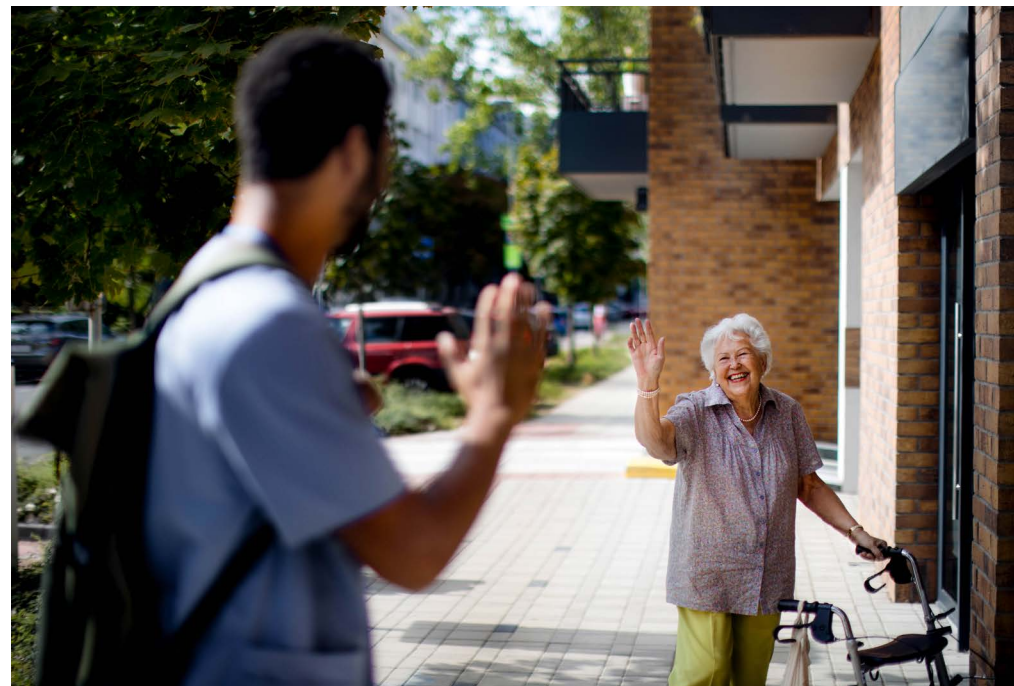
De afgelopen jaren is een trend zichtbaar waarbij verzekerden er steeds vaker voor kiezen geen aanvullende verzekering af te sluiten. Daardoor ontstaat voor sommige patiënten een financiële drempel om zorg te zoeken.

Zeker lagere inkomens maken hierdoor minder gebruik van noodzakelijke zorg, terwijl zij gemiddeld juist vaker chronische aandoeningen hebben. Dit vergroot gezondheidsverschillen en kan op de lange termijn leiden tot complexere en duurder zorgvragen.

- 80,6% heeft een aanvullende verzekering, maar dit daalt al jaren.
- Lage inkomens gebruiken minder fysiotherapie, terwijl zij vaak meer zorg nodig hebben.
- Zorgmijding is waarschijnlijk groot, maar moeilijk zichtbaar in data.

Ondanks de relatief goede beschikbaarheid van fysiotherapie in Nederland bestaan er regionale verschillen in toegankelijkheid. In stedelijke gebieden is het aanbod groot, terwijl in sommige regio's de beschikbaarheid beperkt kan zijn.

Bepaalde specialisaties, zoals bekkenfysiotherapie, kennen in bepaalde regio's lange wachttijden door een tekort aan therapeuten. Ook zien we dat personeelstekort in sommige regio's ook al leidt tot langere wachttijden voor reguliere fysiotherapie.



Preventieve zorgvraag en rol van fysiotherapie

Een relatief nieuwe en groeiende groep bestaat uit patiënten die fysiotherapie inzetten voor preventie of leefstijlverbetering. Denk aan:

- begeleiding bij bewegen
- valpreventie bij ouderen
- revalidatie na ziekte of inactiviteit

Deze groep past binnen een bredere trend richting positieve gezondheid en preventieve zorg. De fysiotherapeut fungeert hierbij steeds vaker als coach in plaats van uitsluitend als behandelaar.

6. Schaalvergroting en ketenvorming



De fysiotherapiebranche kenmerkt zich door een verscheidenheid aan praktijken. Zowel individuele fysiotherapiepraktijken als grotere groepen van praktijken en ketens zijn aanwezig binnen het speelveld.

De fysiotherapie wordt geconfronteerd met een groot aantal uitdagingen, waaronder:

- De vergoedingen die zorgverzekeraars bepalen worden als onvoldoende gezien.
- Zorgverzekeraars hanteren steeds striktere regelgeving, wat leidt tot een stijgende hoeveelheid administratie.
- Zorgconsumenten (patiënten) worden kritischer en veeleisender.
- Er is een groeiende behoefte aan marketing en positionering om je als praktijk te onderscheiden.
- Personeel binden en vinden wordt steeds lastiger, vooral binnen bepaalde specialismen.

Efficiency en het bundelen van expertise worden gezien als een paar van de belangrijkste voordelen van schaalvergroting en ketenvorming. Maar ook het aantrekken van nieuw personeel en het creëren van een goed toekomstperspectief om als werkgever interessant te blijven, spelen een grote rol.

We zien over het algemeen dat praktijken die medewerkers veel te bieden hebben, beter aan goed personeel kunnen komen.

Aandacht voor preventie en leefstijl

De ontwikkeling waarbij fysiotherapiepraktijken zich steeds meer focussen op preventie en leefstijl, heeft zich de afgelopen jaren onverminderd voortgezet. En we verwachten dat dit de komende jaren zo blijft.

Veel praktijken richten zich op het aanbieden van (medische) fitness. Hierbij krijgen (ex-)patiënten de kans om aan hun gezondheid te werken, via fitnessapparatuur in de oefenzaal en persoonlijke aandacht. Dit zorgt er preventief voor dat zij minder (snel) klachten krijgen.

Door de gestegen stichtingskosten en hogere rente zijn de afgelopen jaren minder paramedische en leefstijlcentra opgericht. Sinds kort neemt de vraag naar dit soort centra echter weer toe.

Ketens en verschuivende focus

Fysiotherapiepraktijken worden steeds groter en samenwerking is essentieel. Kleine praktijken hebben moeite om mee te gaan in innovatie, digitalisering en professionalisering. Daardoor zijn ze minder aantrekkelijk voor nieuwe medewerkers. Het aantal fysiotherapiepraktijken met meerdere vestigingen is in 4 jaar tijd met 15% gestegen.

Grote fysiotherapiepraktijken werken vaak samen of zijn onderdeel van een gezondheidscentrum. Dit heeft als voordeel dat zij aansluiting hebben op de gehele zorgketen. Het aantal praktijken dat onderdeel uitmaakt van een keten is in 2025 verder gegroeid. Een aantal bekende ketens zijn bijvoorbeeld FysioHolland, Fysiogroep Nederland en TopzorgGroep.

Opvallend hierbij is wel dat de focus van deze ketens verschoven is. Een grote praktijk hebben is niet meer voldoende om interessant te zijn voor een overname: er wordt ook gekeken naar de potentie van een fysiotherapiepraktijk. De verwachting is dat deze ketens de komende jaren nog verder zullen groeien en dat er tevens consolidaties zullen plaatsvinden.

Praktijkovernames door fysiotherapeuten

Naast ketenvorming zien wij ook een groeiend aantal groepen van fysiotherapiepraktijken ontstaan. Hierbij is de initiatiefnemer een ondernemende praktijkeigenaar (fysiotherapeut) die in een bepaalde regio enkele praktijken overneemt.

Dit levert voordelen op voor patiënten, praktijkhouders én personeel:

- Patiënten kunnen voor meer verschillende typen zorgaanbod terecht bij 1 praktijk.
- Praktijkhouders nemen een goed lopende praktijk over, met goed personeel en naamsbekendheid. Ook komen er meer tijd, ruimte en financiën vrij om te innoveren.
- Personeelsleden hebben vaak meer doorgroeimogelijkheden.

Bij dit type praktijk is vaak sprake van een hoge tevredenheid onder patiënten én medewerkers. Overigens hoeft dit niet altijd plaats te vinden binnen 1 onderneming of juridische structuur: het kan ook door slim samen te werken met andere zorgondernemers.

Mogelijke voordelen van schaalvergroting

Schaalvergroting in de fysiotherapie kan verschillende voordelen met zich meebrengen:



Efficiency

Door schaalvergroting kunnen praktijken vaak efficiënter werken. Administratieve taken worden gecentraliseerd en processen worden verbeterd, waardoor vaak sprake is van kostenreductie.



Kwaliteitsverbetering

Er ontstaat meer ruimte voor kwaliteitsverbetering en innovatie. Met name de kosten voor innovatie zijn vaak te hoog voor kleine praktijken.



Interessant voor nieuwe personeelsleden

Omdat er vaak meer ruimte is voor innovatie en investeringen, valt er meer te bieden voor nieuwe fysiotherapeuten. We zien dat vooral jonge fysiotherapeuten het belangrijk vinden om in een moderne praktijk te werken, omdat dit meer diversiteit en doorgroeimogelijkheden kan bieden.



Uitbreiding van diensten

Door schaalvergroting kan een breder pakket aan diensten worden aangeboden naast fysiotherapie. Denk hierbij aan andere paramedische disciplines, maar ook aan (medische) fitness, preventie en leefstijl.

Uiteraard brengt het groter worden van fysiotherapiepraktijken ook uitdagingen met zich mee. Zo is het geven van persoonlijke aandacht aan personeel een grotere uitdaging. En er zal moeten worden geïnvesteerd in goed praktijkmanagement.

Ook zal er (nog) meer vertrouwd moeten worden op de zelfredzaamheid en het verantwoordelijkheidsgevoel van het personeel. Je kunt als eigenaar niet meer alles zelf doen.



Coöperaties en regionalisering

Vanuit het integraal zorgakkoord zetten ziekenhuizen en zorgverzekeraars zich in voor regionalisering van de zorg, met de juiste zorg op de juiste plek. Dit raakt direct de eerstelijnszorg en dus zeker ook de fysiotherapie. De fysiotherapie is een essentiële schakel in deze keten.

Er zijn de afgelopen jaren regionaal verschillende 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 gehele keten.

RFO's en RESV's

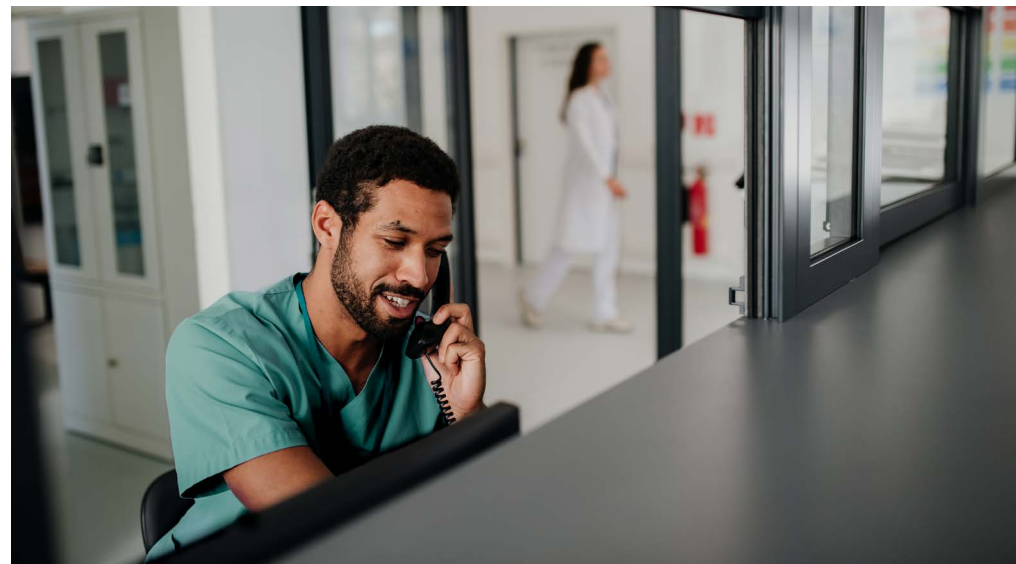
Volgens het KNGF zijn er op dit moment zo'n 65 samenwerkingsverbanden (Regionale Fysiotherapie Organisaties, oftewel RFO's) op het gebied van fysiotherapie in Nederland. Het belang van de samenwerkingsverbanden wordt steeds groter.

De komende jaren krijgen fysiotherapiepraktijken te maken met een nieuwe regionale structuur: het Regionaal Eerstelijns Samenwerkingsverband (RESV). Binnen deze structuur werken fysiotherapeuten samen met huisartsen, apothekers, wijkverpleegkundigen, specialisten ouderengeneeskunde, artsen verstandelijk gehandicapten, paramedici én gemeenten aan een toekomstbestendige eerstelijnszorg.

Voor fysiotherapeuten is aansluiting bij een RESV noodzakelijk om vertegenwoordigd te zijn, mee te beslissen over regionale zorg en toegang te houden tot toekomstige financiering en samenwerking in de eerstelijnszorg. De RFO is hierin vertegenwoordigd namens de fysiotherapiepraktijken in de regio.

Een aantal van deze samenwerkingsverbanden (RFO's) zijn al zeer succesvol en er zijn goede verbeteringen doorgevoerd. Helaas is de ervaring van bijvoorbeeld huisartsen dat fysiotherapiepraktijken nog steeds te gefragmenteerd zijn, ondanks veel uitzonderingen. En dat samenwerkingsverbanden niet altijd eenduidig worden ingevuld en uitgevoerd. Dit terwijl de samenwerking binnen de eerste lijn juist essentieel is om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen geven.

Kijkend naar bijvoorbeeld het aanspraak maken op de O&I-gelden, is het belangrijk dat helder is waar de zorg verleend wordt en wie aanspraak kan maken op deze gelden. Gezien het karakter van de O&I-gelden worden huisartsen vaak als coördinator aangewezen. Het is dan essentieel dat er vanuit de fysiotherapeuten op 1 wijze wordt gecommuniceerd.



Samenwerking met huisartsen

Ongeveer 30% van de zorg die bij de huisartsen terechtkomt, bestaat uit klachten aan het bewegingsapparaat. Dit is bij uitstek het vakgebied van de fysiotherapeut. Een intensievere samenwerking kan dus voor beide partijen heel goed werken en de zorg voor patiënten verbeteren.

Inmiddels worden er in huisartsenpraktijken ook beweegspreekuren georganiseerd, waarbij fysiotherapeuten een belangrijke rol spelen. Daarnaast zijn er fysiotherapeuten die als extended scope specialist werken bij huisartsenpraktijken.

Het voordeel voor de fysiotherapeuten is dat deze zorg onder de basisverzekering valt. En dat dit pas verandert op het moment dat er daadwerkelijk doorverwezen moet worden naar de fysiotherapiepraktijken. Hier liggen dus zowel kansen als bedreigingen voor de praktijk.

De ervaring van verschillende grote fysiotherapiepraktijken is echter wel dat de samenwerking tussen huisartsenpraktijken en de fysiotherapie nog niet altijd optimaal verloopt. Dit terwijl het dus een enorme efficiencyslag kan zijn. Fysiotherapeuten kunnen de druk bij de huisartsenpraktijken aanzienlijk verlagen.

O&I-bekostiging

De conclusie die we hieruit kunnen trekken is dat het belangrijk is om regionaal samenwerkingsverbanden aan te gaan. Zo kan de juiste zorg op de juiste plek worden aangeboden én komt de regie van dit type zorg te liggen bij de juiste zorgverlener. In dit geval: de fysiotherapeut.

Voor fysiotherapeuten geldt namelijk dat zij in de regel niet rechtstreeks voor O&I-gelden kunnen contracteren als individuele zorgaanbieder. De bekostiging loopt meestal via een RFO of RESV. Binnen regionale samenwerkingsverbanden kunnen

fysiotherapeuten echter wel deelnemen aan O&I-gefinancierde activiteiten. Bijvoorbeeld in het kader van ketenzorg of regionale overlegstructuren.

Vanaf 2027 komt hier aanvullend de RESV-bekostiging vanuit de zorgverzekeraars bij. Zorgverzekeraars volgen de afspraken tussen het RESV en de zorgverzekeraar(s) die marktleider zijn in de betreffende RESV-regio.

Wat zijn O&I-gelden?

De term O&I-gelden staat voor organisatie- en infrastructuurgelden. Dit is geld dat zorgverzekeraars beschikbaar stellen aan zorgverleners om samenwerking, organisatie en innovatie in de zorg te verbeteren. Het gaat dus niet om vergoeding per behandeling van een patiënt, maar om ondersteuning van de randvoorwaarden van goede zorg.

Waarvoor worden O&I-gelden gebruikt?

- samenwerking in netwerken, bijvoorbeeld eerstelijnszorg of regionale samenwerkingsverbanden
- verbetering van organisatie en bedrijfsvoering
- digitale ondersteuning, zoals gegevensuitwisseling of kwaliteitsregistratie
- kwaliteitsverbetering en innovatie van zorg

Waarom zijn O&I-gelden interessant voor fysiotherapeuten?

O&I-gelden:

- leveren tijd en middelen op voor samenwerking met andere zorgverleners;
- helpen bij professionalisering en kwaliteitsverbetering van de praktijk;
- bieden ruimte om mee te doen aan regionale initiatieven zonder dat dit direct ten koste gaat van behandel tijd;
- geven ondersteuning bij ontwikkelingen zoals digitalisering en netwerkzorg.

7. Technologische ontwikkelingen en innovatie

Technologische innovatie speelt een steeds belangrijkere rol in de fysiotherapie. Binnen de fysiotherapie gaat innovatie vooral over toepassingen die de behandeling ondersteunen. Zoals digitale oefenprogramma's en oefenconsulten en monitoring via sensoren en wearables.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) stimuleert het gebruik van digitale zorg en heeft de afgelopen jaren de mogelijkheden voor bekostiging verruimd. 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 meer altijd fysiek plaats te vinden in de fysiotherapiepraktijk.

Innovatie in organisatie en bedrijfsvoering

Door oplopende kosten, lage gecontracteerde tarieven en personeelstekorten zoeken praktijken naar nieuwe manieren om hun bedrijfsvoering toekomstbestendig te maken. Dat leidt tot vernieuwende bedrijfsmodellen en aanvullende verdienmodellen, zoals leefstijlcoaching, (medische) fitness, e-health en preventieprogramma's.

Daarnaast herzien veel praktijken hun interne processen. Ze experimenteren met kortere behandel tijden (20 tot 25 minuten), efficiëntere planning en sturen steeds vaker op KPI's zoals no-shows, uitval en conversie.

Digitalisering helpt om administratieve lasten te verlagen, met voorzichtige stappen met AI voor verslaglegging tijdens de anamnese. Er ontstaat ook een spanningsveld, namelijk het verminderen van administratiedruk versus de toename van data en KPI's. De uitdaging is om gerealiseerde efficiëntie te behouden en voldoende rendement te behalen om daadwerkelijk te kunnen innoveren.

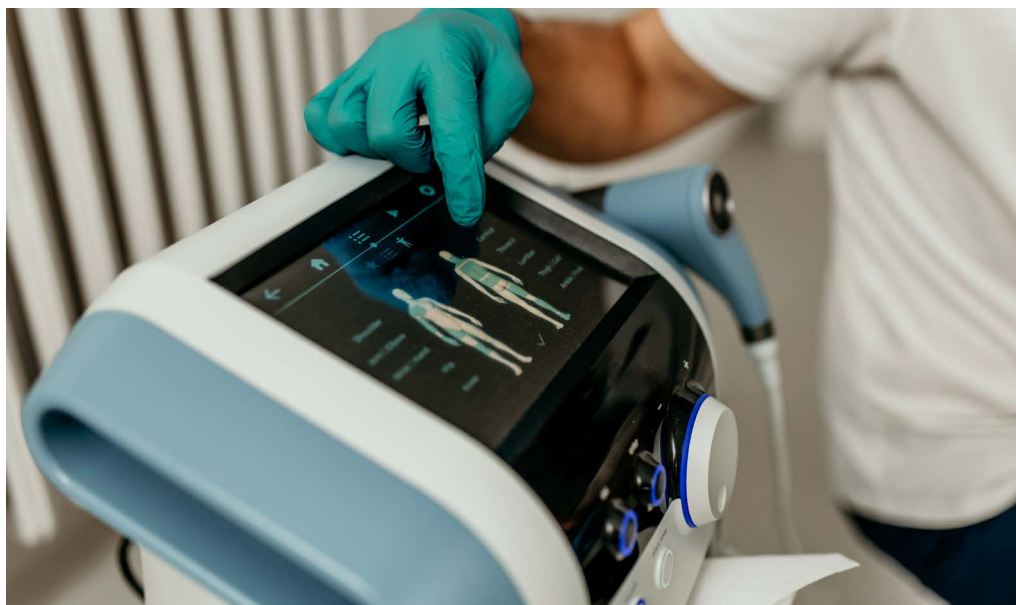
E-health en hybride zorgmodellen

De toekomst van fysiotherapie zal waarschijnlijk bestaan uit een combinatie van fysieke behandelingen en digitale ondersteuning. De toenemende focus op preventie, zelfmanagement en eerstelijnszorg vraagt om een bredere rol voor de fysiotherapeut.

Preventie wordt steeds meer ondersteund door wearables, apps en vormen van zelfmonitoring. Daarnaast doet AI zijn intrede in het analyseren van bewegingspatronen, het voorspellen van herstel en het optimaliseren van revalidatie.

Digitale voortgangsprogramma's geven patiënten meer regie over hun gezondheid en verminderen de druk op fysieke praktijkbezoeken. Hoewel implementatie in de praktijk nog beperkt is en financiering nog vooral productiegericht is, zien we een groei in (medische) fitness en gezondheidscentra waar samenwerking en preventie een centrale rol krijgen.

Implementatie hiervan kent ook uitdagingen. Investerings in apparatuur en scholing zijn noodzakelijk. En betaalbare patiëntgerichte hulpmiddelen bereiken de markt niet altijd door financiële en regelgevende barrières.



Technologische randvoorwaarden voor regionale samenwerking

In landelijke zorgakkoorden, zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA), krijgt de fysiotherapeut een steeds centralere rol. De fysiotherapie vormt een belangrijk onderdeel van passende zorg, omdat de fysiotherapeut dicht bij de patiënt staat en vroegtijdig invloed kan hebben op herstel en preventie.

Digitalisering is daarbij onmisbaar. Goede samenwerking binnen de zorg vraagt om snelle en veilige gegevensuitwisseling. In de praktijk blijkt dit vaak lastig, omdat ICT-systemen niet altijd goed op elkaar aansluiten. Dit vergroot de administratieve druk en belemmert efficiënte samenwerking.

Tegelijkertijd biedt digitalisering veel kansen voor de fysiotherapeut, zoals e-health, datagedreven werken en hybride behandelvormen. Als systemen beter samenwerken, ontstaat er meer ruimte voor inhoudelijke zorg en regionale samenwerking.

Voor een succesvolle digitale transitie is het belangrijk dat de nieuwe generatie fysiotherapeuten, die vaak digitaal vaardig is, het ondernemerschap omarmt. Voor verdere opschaling van digitale samenwerking is het van belang dat passende en structurele bekostiging wordt ingericht, bijvoorbeeld via aparte betaaltitels of vergoedingen voor digitale ondersteuning.

Zonder dergelijke bekostiging blijven investeringen in digitale samenwerking en hybride zorgmodellen voor individuele praktijken financieel uitdagend, terwijl deze juist essentieel zijn voor toekomstbestendige eerstelijnszorg.



Innovatie en investeringen onder druk

Innovatie binnen de fysiotherapie staat onder druk. Stijgende kosten, beperkte tarieven en personeelstekorten zorgen voor een hoge werkdruk. Daardoor blijft er weinig ruimte over om te investeren in vernieuwing.

Tegelijkertijd wil het nieuwe kabinet scherper beoordelen welke zorg daadwerkelijk effectief is, wat het innovatieproces ingewikkelder maakt. Hoe deze beleidsplannen precies worden uitgevoerd, is voorlopig onzeker.

Toch zijn er bewegingen die innovatie stimuleren. Denk aan bundelbekostiging (bijvoorbeeld bij COPD-trajecten) en contractdifferentiatie, maar ook aan praktijken die hun blik verruimen en toekomst zien in aanvullende verdienmodellen.

Naast reguliere bekostiging bestaan er diverse subsidies en innovatieprogramma's die technologische innovatie in de zorg stimuleren. Een voorbeeld is de Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ). Deze subsidie ondersteunt projecten die digitale of hybride zorgprocessen ontwikkelen en opschalen.

Voor de komende jaren zal het succes van innovatie in de fysiotherapie sterk afhangen van de mate waarin technologie geïntegreerd kan worden in bestaande behandelmodellen en bekostigingsstructuren. Praktijken die investeren in digitale vaardigheden, hybride werken en aanvullende verdienmodellen kunnen hierbij een concurrentievoordeel ontwikkelen.

8. Duurzaamheid

Duurzaamheid is een essentieel onderdeel geworden van professioneel praktijkhouderschap. De zorgsector heeft een aanzienlijke milieu-impact en wordt tegelijkertijd geconfronteerd met de gevolgen van klimaatverandering.

De zorgsector is verantwoordelijk voor circa 7% van de totale CO₂-uitstoot in Nederland. Daarom kiezen steeds meer fysiotherapiepraktijken voor maatregelen die niet alleen bijdragen aan een gezonde leefomgeving, maar ook aan een toekomstbestendige bedrijfsvoering.

Binnen de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 worden deze ambities verder aangescherpt, waarbij de eerstelijnszorg nadrukkelijk deel uitmaakt van de verduurzamingsopgave.





Een energiezuinig en toekomstbestendig praktijkpand

Steeds meer zorgondernemers investeren in energiebesparing en duurzame technieken. Praktische ingrepen dragen direct bij aan een lager energieverbruik.

Denk aan het verbeteren van kierdichting, het plaatsen van tochtstrips, radiatorfolie en energiebesparende deurdrangers. Ook maatregelen zoals ledverlichting met bewegingssensoren, energiezuinige apparatuur en het verminderen van sluipverbruik door schakelklokken leveren snel en meetbaar resultaat op.

Daarnaast neemt de belangstelling voor zonnepanelen, hybride warmtepompen en een goed geïsoleerde praktijkruimte toe. Deze investeringen verlagen niet alleen de energiekosten, maar versterken ook de waarde van het vastgoed.

Bij verbouw, aankoop of nieuwbouw kijken steeds meer praktijkhouders naar de totale duurzaamheidsprestatie van het pand. De ABN AMRO Green Building Tool biedt hierbij inzicht in het huidige energielabel, verbeteropties en financiële doorrekeningen die helpen om gefaseerd en kostenefficiënt te verduurzamen. Dit geeft ondernemers grip op de noodzakelijke investeringen én op toekomstige ontwikkelingen in wet- en regelgeving.

Bij financieringsaanvragen kijken we ook naar het energielabel van het betreffende pand. Hoewel er voor fysiotherapiepraktijken nog geen wettelijke minimale labelverplichting geldt, zien we dat verduurzaming vroeg of laat noodzakelijk wordt. Daarom vragen we ondernemers om inzicht in het huidige energielabel én in hun plannen om dit te verbeteren.

ABN AMRO kijkt bij elke financieringsaanvraag voor een praktijkpand actief naar het energielabel en verlangt minimaal energielabel C, óf een concreet en haalbaar verbeterplan wanneer het label lager is.

Een gunstiger label kan leiden tot:

- betere financiële condities, bijvoorbeeld dankzij aantoonbaar lager exploitatierisico;
- lagere energielasten, die de financierbaarheid en cashflow van de praktijk positief beïnvloeden;
- hogere waarde van het vastgoed.

Slimme en duurzame praktijkvoering

Naast het verduurzamen van praktijkpanden spelen dagelijkse keuzes in de praktijkvoering een grote rol. Digitalisering helpt om papiergebruik te verminderen en processen efficiënter te maken. Het beperken van onnodige apparatuur, het delen van middelen en het gebruik van duurzame of herbruikbare materialen dragen bij aan een lagere milieu-impact en lagere kosten.

Ook afvalscheiding, milieubewuste schoonmaak en waterbesparing (zoals het gebruik van doorstroombegrenzers) maken deel uit van een professionele en toekomstgerichte bedrijfsvoering.

Mobiliteit speelt eveneens een rol in duurzame zorg. Praktijken die personeel en patiënten stimuleren om te lopen, te fietsen of het openbaar vervoer te gebruiken, dragen bij aan een schonere omgeving én aan vitaliteit.

Duurzame inzetbaarheid van medewerkers

Een gezonde en veilige werkomgeving is een belangrijk onderdeel van duurzaamheid. De sector heeft te maken met krapte op de arbeidsmarkt en een relatief hoge uitstroom, waardoor investeren in medewerkerstevredenheid en duurzame inzetbaarheid cruciaal is.

Praktijken die medewerkers ruimte bieden voor ontwikkeling, betrokkenheid en eigen inbreng, weten hen beter te binden en te behouden. Dit versterkt niet alleen de continuïteit van de zorg, maar draagt ook bij aan een veerkrachtige, toekomstbestendige organisatie.

Duurzaamheid als kans voor verdere professionalisering

Duurzaam werken levert meer op dan alleen een lagere CO₂-uitstoot. Praktijken ervaren voordelen in kostenbesparing, een sterkere marktpositie, hogere

aantrekkingskracht op medewerkers en een professionelere uitstraling richting patiënten en verwijzers.

Door bewust om te gaan met energie, materialen, middelen en personeel bereiden fysiotherapiepraktijken zich voor op toekomstige eisen én op de groeiende vraag naar gezonde, verantwoorde en betaalbare zorg.

ABN AMRO ondersteunt ondernemers actief bij deze transitie. Bijvoorbeeld met de Green Building Tool, advies over financieringsmogelijkheden en sectorspecifieke kennis. Zo helpen we praktijken om stap voor stap te verduurzamen en duurzaam waarde te creëren.



9. Kansen en bedreigingen

De fysiotherapiesector bevindt zich in een fase van structurele verandering en staat voor grote uitdagingen. Demografische ontwikkelingen, wijzigingen in bekostiging en toenemende druk op de arbeidsmarkt zorgen ervoor dat de speelruimte voor veel praktijken kleiner wordt. Tegelijkertijd ontstaan er nieuwe mogelijkheden voor praktijken die in staat zijn om strategisch te anticiperen op deze ontwikkelingen.

In dit hoofdstuk schetsen we de belangrijkste bedreigingen en kansen voor de sector. Er is een reden dat we beginnen met de bedreigingen en afsluiten met de kansen. Want hoewel er veel grote uitdagingen op de sector afkomen, blijven we erg positief en zien we een heel mooie rol weggelegd voor de fysiotherapie.

Bedreigingen

Krappe arbeidsmarkt

De krapte op de arbeidsmarkt vormt een van de meest urgente en structurele bedreigingen voor de fysiotherapiesector. De instroom van studenten Fysiotherapie is de afgelopen jaren gedaald, terwijl de uitstroom toeneemt en een aanzienlijk deel van de beroepsgroep de pensioengerechtigde leeftijd nadert.

In combinatie met (relatief) minder aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden ten opzichte van andere (zorg)sectoren, wordt het voor praktijkhouders steeds lastiger om voldoende gekwalificeerd personeel te vinden en te behouden. Dit heeft directe gevolgen voor de continuïteit, toegankelijkheid en schaalbaarheid van fysiotherapiepraktijken. En is wat ons betreft een van de grootste bedreigingen van de sector.

Druk op zelfstandig ondernemers

Ook het zelfstandig ondernemerschap staat hierdoor verder onder druk. Toenemende administratieve lasten, strengere regelgeving en onzekerheid over toekomstige tarieven maken het runnen van een praktijk complexer en risicovoller.

Tegelijkertijd neemt de concurrentie toe door schaalvergroting en ketenvorming. Daardoor kunnen vooral kleinere praktijken moeite hebben om zich te onderscheiden en aantrekkelijk te blijven voor zowel medewerkers als patiënten.

Beperkte vergoedingen

Een andere belangrijke bedreiging is de aanhoudende druk op de bekostiging. Fysiotherapie wordt slechts beperkt vergoed vanuit de basisverzekering, terwijl een groeiend deel van de bevolking geen aanvullende verzekering meer afsluit.

Hierdoor ontstaat een toenemende financiële drempel voor patiënten, wat kan leiden tot zorgmijding en uitstel van behandeling. Dit raakt niet alleen de toegankelijkheid van zorg, maar vergroot ook de kans op complexere en duurdere zorgvragen op de langere termijn.

Minder ruimte voor investeringen

Daarnaast staat de sector onder druk door stijgende kosten en beperkte tarief ruimte. Kosten voor personeel, huisvesting, energie en digitalisering nemen toe, terwijl de onderhandelingspositie richting zorgverzekeraars niet of zeer beperkt aanwezig is.

Dit zet marges onder druk en laat weinig ruimte voor investeringen in innovatie, scholing en duurzame bedrijfsvoering. Terwijl juist deze investeringen nodig zijn om de bedreigingen het hoofd te kunnen bieden. Op dit moment zijn vooral kleinere praktijken hierdoor kwetsbaar, maar het is een kwestie van tijd voordat de hele sector hier (nog meer) last van krijgt.

Versnipperde samenwerking

Tot slot vormt de fragmentatie in regionale samenwerking een structurele bedreiging. Hoewel samenwerkingsverbanden toenemen, is de organisatiegraad binnen de fysiotherapie nog wisselend.

Onvoldoende eenduidigheid belemmert effectieve samenwerking met andere eerstelijns partijen en kan ertoe leiden dat de regie over zorgpaden en bekostiging niet bij de fysiotherapeut ligt. Richting de toekomst moet dit anders, al is het maar om de kansen die hierin liggen niet te missen.



Kansen

Tegenover deze bedreigingen staan gelukkig ook duidelijke kansen voor praktijken die tijdig strategische keuzes maken.

Grotere behoefte aan fysiotherapie

De toenemende zorgvraag als gevolg van vergrijzing en het groeiend aantal mensen met chronische aandoeningen zorgt structureel voor behoefte aan fysiotherapeutische expertise. De verschuiving van zorg vanuit de tweede lijn naar de eerste lijn versterkt de positie van de fysiotherapeut als toegankelijke en kosteneffectieve zorgverlener.

Nieuwe perspectieven

Daarnaast biedt de groeiende focus op preventie, leefstijl en positieve gezondheid nieuwe perspectieven. Fysiotherapeuten vervullen steeds vaker een rol als coach en begeleider, bijvoorbeeld bij valpreventie, leefstijlinterventies en langdurige begeleiding.

Aanvullende verdienmodellen zoals (medische) fitness, GLI, bedrijfsfysiotherapie en Wmo-gerelateerde activiteiten kunnen bijdragen aan een bredere en stabielere inkomstenbasis en verminderen de afhankelijkheid van zorgverzekeraars. Ook zorgt dit voor meer ruimte om te kunnen investeren in nieuwe innovaties, wat ook de praktijk weer aantrekkelijk(er) maakt voor nieuwe ambitieuze fysiotherapeuten.

Meer regie in de zorgketen

Ook schaalvergroting, ketenvorming en regionale samenwerking bieden kansen. Door expertise te bundelen en processen te professionaliseren ontstaat ruimte voor specialisatie, innovatie en aantrekkelijker werkgeverschap. Deelname aan regionale samenwerkingsverbanden vergroot bovendien de invloed van fysiotherapeuten binnen de zorgketen en creëert toegang tot O&I-gelden en nieuwe contractvormen.

Hoewel de regie nu nog niet ligt bij de fysiotherapie, gaat dit in de toekomst wel veranderen. Het is essentieel om nu al de krachten te bundelen, zodat de zorg efficiënt en dicht bij de patiënt aangeboden kan worden.

Technologische ontwikkelingen

Technologische ontwikkelingen vormen eveneens een belangrijke kans. Digitalisering, e-health en hybride zorgmodellen maken het mogelijk om efficiënter te werken, patiënten meer regie te geven en de druk op fysieke consulten te verlagen. Praktijken die investeren in digitale vaardigheden en datagedreven werken, kunnen hun zorgaanbod verbreden en zich beter positioneren voor toekomstige bekostigingsvormen.

Verduurzaming

Tot slot biedt verduurzaming kansen voor verdere professionalisering. Investerings in energiezuinige praktijkpanden en duurzame bedrijfsvoering verlagen kosten, vergroten de waarde van vastgoed en versterken de aantrekkelijkheid van de praktijk voor medewerkers en patiënten. Duurzaam ondernemen draagt daarmee niet alleen bij aan maatschappelijke doelen, maar ook aan de financiële weerbaarheid van de praktijk.

Conclusie

We beseffen heel goed dat de fysiotherapie sector voor grote uitdagingen staat. De traditionele fysiotherapie praktijk staat onder grote druk en het lijkt noodzakelijk om te moderniseren. Maar op het moment dat een praktijk moderniseert, innoveert en kansen aangrijpt, zijn er wat ons betreft nog voldoende mogelijkheden om ook binnen de fysiotherapie tot grote successen te komen. Dit is ook nodig, want de fysiotherapie sector is essentieel binnen de zorg in Nederland.

Bronnen

- [BIG-register](#)
- [CBS](#)
- [Fysiovakbond FDV](#)
- [KNGF](#)
- [NZa](#)
- [Vektis](#)
- [Werkgeversvereniging Fysiotherapie](#)
- [Kleinbedrijf Index Fysiotherapie](#)
- [Tendrapport Ziekteverzuim & Arbeidsongeschiktheid, Nationale-Nederlanden](#)

Meer weten?

Vraag het de sectorspecialisten van ABN AMRO.

Vakgroep Fysiotherapie



Charlotte van Laar

charlotte.van.laar@nl.abnamro.com

06 - 23 49 08 27



Ludo Guns

ludo.guns@nl.abnamro.com

06 - 51 33 99 95



Noël Verstappen

noel.verstappen@nl.abnamro.com

06 - 30 51 81 41

abnamro.nl/medici