

Verschillen tussen netwerken

Vakinhoudelijk of commercieel?

Er ontstaan steeds meer fysiotherapeutische netwerken. Sommige netwerken zeggen een hoger rendement van het gemiddelde behandelresultaat te bieden, andere netwerken benutten inkoopvoordelen en versterken elkaar in een gezamenlijke marketing. Wat de redenen voor samenwerken ook zijn, alle netwerken proberen hun zorgaanbod zo toegankelijk mogelijk te maken voor patiënten en verwijzers. Maar bij wie moeten die nu zijn voor de beste fysiotherapeut? We zetten de verschillen tussen de netwerken op een rij.

Tekst: Karin Hekman, Paul van der Tas en Gerard Koel

Netwerken onderscheiden zich in de markt door het leveren van specialistische zorg. Bekende voorbeelden zijn het ParkinsonNet voor patiënten met de ziekte van Parkinson, en het ClaudicatioNet waarin fysiotherapeuten patiënten behandelen met perifeer arterieel vaatlijden. Veel fysiotherapeuten organiseren zich inmiddels ook in schoudernetwerken.

Verschillende soorten netwerken

Er zijn verschillende soorten netwerken. Ze onderscheiden zich door het doel en de motivatie voor de samenwerking tussen de aangesloten leden. Netwerken zoals SchouderNetwerken Nederland (SNN) richten zich op het verbeteren van het vakinhoudelijk fysiotherapeutisch handelen bij patiënten met schouderpijn. Ook zijn er netwerken die zich richten op de voordelen van gezamenlijke dienstverlening. Ze zijn vaak georganiseerd grote groepspraktijken of ketens, zoals Fys'Optima, Gezonde Zaak en Safyra. Ze benutten de schaalgrootte van gezamenlijke inkoop, marketing en communicatie.

En er zijn netwerken die nauw samenwerken met zorgverzekeraars vanuit een gedeeld belang in goede en betaalbare zorg, zoals OrthoXpert Groep Nederland, Combined Quality Care en FysioTopics. Zo komen voort uit pluspraktijken en topzorgpraktijken. In deze netwerken hebben verzekeraars invloed op de criteria waaraan de kwaliteit van zorg door de leden moet voldoen.

Competenties

De vraag is: hoe zit het met de competenties van de fysiotherapeuten die deelnemen aan een netwerk? Kijkend naar het handelen bij patiënten met schouderpijn zien we dat fysiotherapeuten zich bij verschillende netwerken kunnen aansluiten. Deelname aan een meer vakinhoudelijk schoudernetwerk sluit samenwerking met een meer commercieel ingesteld netwerk niet uit. De verschillende netwerken dienen immers verschillende doelen. Het onderscheid werkt verhelderend zolang minder vakinhoudelijk gerichte netwerken zich niet manifesteren als netwerken die de beste zorg zouden leveren. Voor geen enkel netwerk is het momenteel mogelijk om te onderbouwen dat de geleverde zorg van deelnemende praktijken effectiever is, tot minder recidieven leidt of zorgt voor een snellere werkhervatting. Goede dossiervorming en transparante zorg zijn weliswaar essentiële randvoorwaarden voor het leveren van goede zorg, maar het zijn geen doorslaggevende

factoren in de mate van kwaliteit. Goede kwaliteit wordt immers vooral bepaald door competente fysiotherapeuten.

Belangrijk is of het lidmaatschap van een netwerk voor de praktijk geldt, of ook voor individuele fysiotherapeuten die in die praktijk patiënten met schouderpijn behandelen. Als bestuursleden van SNN hebben we de behoefte om het verschil in competenties en daarmee in kwaliteit van de geleverde zorg te verhelderen. Dit doen we door de toetredingscriteria van SNN als vakinhoudelijk schoudernetwerk te vergelijken met die van een meer commercieel gericht schoudernetwerk.

Vakinhoudelijke criteria

SNN (zie www.schoudernetwerk.nl) heeft als landelijke koepel een snelle groei doorgemaakt. Inmiddels hebben zich vijftien regionale schoudernetwerken aangesloten. De nadruk ligt op het:

- stellen van een kwaliteitswaarborg;
- ontwikkelen van onderwijsproducten;
- verzorgen van congressen;
- stimuleren van onderzoek ter onderbouwing van het specialisme;
- realiseren van samenwerking verbanden op nationaal niveau.

Er zijn vakinhoudelijke commissies en werkgroepen, een congrescommissie en een onderwijscommissie. Vrijwel elk regionaal schoudernetwerk werkt samen met een kennisinstituut in de regio om de kwaliteit en continuering van de scholing te borgen.

Om zich aan te sluiten bij SNN moeten regionale netwerken voldoen aan vijf criteria:

- 1 een gemeenschappelijke entreecursus van minimaal 4 dagdelen, geaccrediteerd door het KNGF;
- 2 een beschreven structuur van de vereniging of de stichting met statuten en een huishoudelijk reglement, en minimaal drie bestuursleden;
- 3 samenwerking met een orthopediepoli of zo mogelijk een schouderpoli;
- 4 een model om continuering van de scholing te borgen (het model moet minstens een jaar functioneren, 4x per jaar of vaker is er verplichte scholing en de inhoud van de scholing is online beschikbaar);
- 5 een actuele lijst van leden die allen moeten voldoen aan vakinhoudelijke competenties in het behandelen van mensen met schouderklachten. (afspraken over diagnostisch handelen, therapeutische interventies en postoperatieve richtlijnen staan op de website van SNN).

Commercieel gerichte schoudernetwerken

Vergelijken we de toetredingscriteria van SNN met die van meer commercieel gerichte schoudernetwerken, dan zien we dat commercieel gerichte netwerken vooral het verbeteren van de samenwerking tussen fysiotherapeuten en orthopedisch chirurgen centraal stellen. Zo wordt patiënten na een orthopedische ingreep geadviseerd een praktijk te consulteren die aangesloten is bij het netwerk om door een 'expert in revalidatie' behandeld te worden.

Een aangesloten praktijk is als praktijk lid van het netwerk; de verwezen patiënt kan door elke medewerker van de praktijk behandeld worden zolang die het zorgplan volgt. Er is geen garantie dat de patiënt daadwerkelijk behandeld wordt door een expert in

schouderrevalidatie. Het accent van het lidmaatschap ligt op het verzamelen van data gedurende het behandeltraject na een schouderoperatie.

De verschillen op een rij

De belangrijkste verschillen tussen SNN en een meer commercieel gericht netwerk geven we weer in de tabel. De vergelijking wordt gemaakt met OrthoXpert (zie: www.orthoxpert.nl). De verschillen betreffen met name de selectiecriteria.

Zo kunnen alleen individuele fysiotherapeuten lid worden van een bij SNN aangesloten regionaal schoudernetwerk. Deze fysiotherapeuten worden geselecteerd op basis van scholing, klinische ervaring en aantoonbare affiniteit met schouderrevalidatie. Eenmaal lid moeten ze vakliteratuur bestuderen en samen bespreken op basis van ingezonden vragenlijsten. Ook worden ze geïnstrueerd in nieuwe behandeltechnieken, organiseren ze vakinhoudelijke bijeenkomsten en nemen ze deel aan congressen en cursussen op het gebied van schouderklachten. Leden die niet blijven voldoen aan de eisen, worden geroyeerd.

Van OrthoXpert kunnen uitsluitend praktijken lid worden. De medewerkers werken weliswaar volgens een zorgplan in schouderrevalidatie, maar ze zijn niet gehouden aan scholing of andere kwaliteitseisen. Leden van SNN daarentegen kiezen zelf voor het lidmaatschap van SNN, ze betalen zelf de contributie en krijgen geen extra vergoeding voor een behandeling.

	SNN (www.schoudernetwerk.nl)	OrthoXpert (www.orthoxpert.nl)
Beginniveau	Na gemeenschappelijke cursus	Criteria pluspraktijk bepaald door zorgverzekeraar
Deelnemers	Individuele fysiotherapeuten die de behandeling zelf uitvoeren	Praktijken/praktijkhouders, iedere medewerker mag behandelen
Uitgangspunt	Versterken vakinhoudelijke kwaliteit	Genereren van data over patiënten
Jaarlijkse kosten	€ 150 per fysiotherapeut	€ 7.700 per praktijk (€ 535 per maand)
Continuering van scholing	Vereist	Niet vereist
Samenwerking met kenniscentrum	Niet vereist, wel sterk aanbevolen, 75% voldoet	Niet vereist, niet aanbevolen
Organisatie	Zelfstandige rechtspersonen met minimaal 3 bestuursleden, gegevens zijn openbaar	Organisatiestructuur en bestuursleden niet openbaar
Inhoudelijke activiteiten	Landelijke congressen, richtlijnen, artikelen en presentaties op (internationale) congressen	Geen inhoudelijke activiteiten, wel interne zorgplannen

Belang netwerken

Vakinhoudelijke netwerken dragen bij aan de profilering van de fysiotherapeut als specialist. Ze stimuleren het verbeteren van de kwaliteit van fysiotherapeutisch handelen en ze versterken de positionering van fysiotherapie in de ketenzorg. In een vakinhoudelijk netwerk scholen fysiotherapeuten elkaar, ze zoeken vakinhoudelijk afstemming en treden in contact met andere professionals in de zorg. En vooral, ze worden niet gedreven door commerciële motieven. We menen dan ook dat vakinhoudelijke netwerken een positieve rol vervullen in de ontwikkeling van individuele fysiotherapeuten.

Natuurlijk voorzien ook de meer commercieel gerichte netwerken in een behoefte. Ze dragen via dataverzameling bij aan de onderbouwing van kosteneffectiviteit van fysiotherapeutische zorg. Deze netwerken worden sterk gereguleerd door zorgverzekeraars die graag werken met standaard zorgplannen. Daarbij komt het vakinhoudelijke maatwerk onder druk te staan. Deze netwerken profileren zich weliswaar met de beste schouderzorg maar kunnen dit inhoudelijk niet waarmaken.

Dit valt ook de Werkgroep Schouder & Elleboog (WSE) van de Nederlands Orthopedische Vereniging (NOV) op. De WSE benadrukt dat kwaliteit gekoppeld is aan continue scholing en klinische expertise. Voor de WSE is dit een belangrijk selectiecriteria in de verwijzing van patiënten door een schouder specialist naar een fysiotherapeut binnen het eigen netwerk. Vanuit dit kwaliteitsdenken organiseren SNN en WSE op 11 december 2015 het tweede najaarscongres Joint Together. Het congres staat in het teken van de diagnostische processen bij degeneratieve cuff laesies en niet-traumatische schouderinstabiliteit. De samenwerking van SNN en WSE benadrukt het belang van kennisoverdracht en het ontwikkelen van vakinhoudelijke producten. Het optimaliseren van het fysiotherapeutisch handelen bij patiënten met schouderpijn, daar maakt SNN zich hard voor.