Paramedici zijn van grote betekenis op alle IZA thema's

Reactie van PPN op notitie IZA van VWS

PPN paramedisch platform nederland

NVLF ergotherapie nederland ovn Nederlandse Vereniging van Diëtisten VvCM

REACTIE VAN PPN OP NOTITIE IZA VAN WVS

In dit schrijven beantwoorden de ondertekenende paramedische beroepsverenigingen conform verzoek op 2 mei jl. de zes vragen die gesteld zijn in het PPT document ‘Presentatie VWS Versterking organisatiegraad basiszorg (consultaties)’ en geven zij conform verzoek feedback op hoofdlijnen op het document ‘Concept IZA-afspraken versterking organisatiegraad basiszorg d.d. 2 mei 2022’.

Voorafgaand hieraan schetsen we kort de onderliggende visie van de paramedici op haar rollen en taken rondom passende zorg en de uitdagingen rondom basiszorg.

Daarnaast is een bijlage toegevoegd met een reactie hoe de basiszorg er ‘inhoudelijk’ uit kan zien.

- Vereniging van Oefentherapeuten, Cesar en Mensendieck
- Ergotherapie Nederland
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten
- Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten
- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie
- Optometristen Vereniging Nederland

PPN paramedisch platform nederland

VISIE: PARAMEDICI ZIJN VAN GROTE BETEKENIS OP ALLE IZA THEMA'S

Zonder inzet van paramedici wordt de huisarts, apotheker en wijkverpleging niet ontlast, vindt er geen substitutie van zorg plaats en ook geen zorggerelateerde- en geïndiceerde preventie, waarmee zorg kan worden voorkomen.

Paramedici kunnen (samen met wijkverpleegkundigen) taken overnemen van medisch specialisten en huisartsen. Met hun medische basiskennis, kennis van een vakgebied, aangevuld met kennis van de psyche/ gedragsverandering, zijn de circa 55.000 paramedici in ons land de professionals hiervoor de geschikte personen.

Een bijkomend voordeel is dat paramedici in de eerste lijn wonen en werken, dichtbij mensen in de wijk. Zo kan de lang verwachte juiste zorg op de juiste plek in gang worden gezet.

VISIE: SAMENWERKEN IN ZORGNETWERKEN

De oplossing voor het versterken van de basiszorg ligt voor de hand. Breng huisarts, paramedici, wijkverpleegkundige, apotheker en idealiter welzijnswerkers samen in een fysiek of virtueel lokaal zorgnetwerk waarin zij samen als gelijkwaardige partners de beste multidisciplinaire zorg organiseren voor de patiënt. Lokaal kan een dorp of wijk zijn. Zij kunnen daarbij één aanspreekpunt organiseren voor de tweede lijnszorg zodat efficiënte communicatie- en delegatielijnen ontstaan. En uiteraard zullen lokale multidisciplinaire zorgnetwerken verschillen in samenstelling als gevolg van de zorgvraag van de populatie in de wijk. Zo zal een wijk met veel kwetsbare ouderen een ander zorgnetwerk opleveren dan een wijk met veel jonge gezinnen en zwangere vrouwen.

Ook dienen deze zelfde partijen vertegenwoordigd te zijn in een regionaal samenwerkingsverband waar de inrichting/ organisatie van de toekomstige zorg wordt besproken. Idealiter zijn alle lokale zorgnetwerken uit een regio onderdeel van het regionaal samenwerkingsverband.

Nu worden er meerdere regio-indelingen gehanteerd. Ons voorstel is om een regio afbakening te koppelen aan een doel. Dat kan substitutie of preventie zijn, het ontlasten van huisartsen en medisch specialisten, maar ook het leveren van een bijdrage aan acute pandemische zorg. Daarmee ontstaan mogelijk meerdere regionale samenwerkingsverbanden waar de partijen in de basiszorg aan deelnemen.

Onze oproep is luid en duidelijk. Laten we samenwerken, ieders rol en kennis benutten als gelijkwaardige partners. De onderliggende praktijkstructuren kunnen divers zijn en blijven zolang praktijken onderdeel uitmaken van de samenwerking in het zorgnetwerk in de wijk. Voldoende tijd en vergoeding voor zorgverlening zijn uiteraard een randvoorwaarde voor alle partijen, aangevuld met voldoende vergoede tijd om de samenwerking en organisatie daarvan te laten slagen.

Op deze manier wordt het mogelijk om afspraken te

maken met elkaar over de zorg aan patiënten nu en in de toekomst. Er ontstaan aanspreekpunten en tafels waaraan deze afspraken kunnen worden gemaakt en waarbij geen dominantie ontstaat van een van de partijen. Onze stellige overtuiging is dat we alleen met alle partijen onze vurig gewenste transformatie op de IZA thema's kunnen realiseren.

(Huis)Artsen, paramedici, wijkverpleegkundigen en apothekers vormen samen de kern van een lokaal zorgnetwerk en zijn in onze ogen de binnenring voor de aanstaande besprekingen en onderhandelingen over de inrichting van de basiszorg. PPN dus graag toevoegen aan de binnenring!

PPN paramedisch platform nederland

ANTWOORDEN OP DE 6 VRAGEN IN HET PPT DOCUMENT ‘PRESENTATIE VWS VERSTERKING ORGANISATIEGRAAD BASISZORG (CONSULTATIES)’

1. Hoe ziet een sterke basiszorg er concreet uit?

a. Multidisciplinaire lokale zorgnetwerken waar afspraken mee gemaakt kunnen worden (governance: gelijkwaardigheid tussen betrokken partijen)

2. Hoe definiëren we gewenste doelen en te behalen resultaten begrijpelijk en aansprekend?

a. Dekkingsgraad – aantal lokale zorgnetwerken ten opzichte van het aantal wijken
b. Aantal gerealiseerde regionale samenwerkingsverbanden
c. De doelen en resultaten moeten gericht zijn op de patiënt/cliënt waarbij de ‘context (schulden, woonsituatie, werk/inkomen, stress, …) ook wordt betrokken.
d. Vaststellen of de behandelkosten inderdaad gaan dalen.

3. Hoe verbinden we regionale en lokale schaal?

a. Lokaal gaat over patiëntenzorg en regionaal gaat over inrichting (toekomstige) zorgvraag. Vertegenwoordigers van lokale zorgnetwerken nemen deel aan regionale samenwerkingsverbanden. Bekostiging kan wellicht in de toekomst ook regionaal plaatsvinden, maar de focus moet eerst en vooral zijn op de inhoudelijke/organisatorische samenwerking, voordat vanuit regionale samenwerkingsverbanden ‘afgerekend’ kan worden. Volgorde is hierbij cruciaal.

4. Hoe sturend wil/moet de overheid zijn?

a. Stimuleer de totstandkoming van multidisciplinaire lokale gezondheidscentra/netwerken en regionale tafels met incentives (tijd en financiële steun)
b. Stimuleer (huis)artsen tot nog meer samenwerking
c. Stuur op specialistische zorg om een deel van hun financiering vrij te maken voor substitutie en zorggerelateerde preventie
d. Creëer juiste randvoorwaarden rond gegevensuitwisseling en dataverzameling. Denk aan een platform (overheid legt het spoor aan) waarop aanbieders elkaar kunnen vinden (de treinen kunnen rijden)
e. Stimuleer het inkopen van het meekijkconsult
f. Stel vast wat de definitie is van een regio vanuit verschillende doelstellingen (pandemie, substitutie, zorg op basis van regiobeelden) en ontwikkel een samenhangende visie hoe deze verschillende regio-indelingen zich tot elkaar verhouden
g. Geeft ruimte voor experimenten, op korte termijn stijging van kosten kan op langere termijn voor besparing zorgen.
   Subvraag: is er nog ruimte voor (kleine) aanbieder?
h. Houd ruimte voor verschillen tussen aanbieders qua omvang, maar stimuleer dat aanbieders zich verbinden aan een lokaal zorgnetwerk.
   Subvraag: eenvormigheid of juist ruimte voor variatie?
i. Houd ruimte voor lokale verschillen als gevolg van verschillen in zorgvraag als gevolg van populatie van een wijk.
   Subvraag: Wie stuurt waarop met welke instrumenten?
j. De overheid
i. stelt vast (wettelijke kaders en normen)

ii. voert regie (vanuit draagvlak)
iii. financiert (via Zvw, Wlz, Wmo, ZONMW , RVO, RIVM e.a. =inhoudelijk) (via de basiszorg = ontwikkeling en samenwerking)

k. De beroepsorganisaties sturen op kwaliteit via de kwaliteitsregisters en zorgstandaarden en worden betrokken in de besluitvorming rondom organisatie van zorg

l. ZIN stuurt op inhoud maar betrekt alle betrokken partijen in de besluitvorming via gestandaardiseerde trajecten en is daarbij transparant.

5. Welke versterkende raakvlakken met andere trajecten kunnen we benutten?

a. Verhogen organisatiegraad onder paramedici
Organisatiegraad paramedie binnen de Bestuurlijke Afspraken is een traject dat is opgestart. Vanuit een breed draagvlak van partijen en een proces gericht op overeenstemming vanuit gezamenlijke belangen en oog voor specifieke wense worden hier het komende jaar stappen gezet. Continuïteit van de netwerkvorming is punt van aandacht.

b. Digitalisering
Informatieberaad Zorg moet meer gefaciliteerd worden om tot gezamenlijke oplossingen te komen. Dat gaat niet via pilots en good practice, maar via het sturen en faciliteren van een proces van samenwerken en besluitvorming. Dataverzameling moet blijven gestimuleerd en gefaciliteerd worden binnen de paramedische sector vanuit een vervolg van de trajecten die nu lopen binnen de Bestuurlijke Afspraken.

c. Kwaliteit van Zorg
De ondersteuning van de paramedische sector voor richtlijnen,onderzoek, kwaliteitsindicatoren en het vormen van (paramedische) zorgpaden moet blijvend gestimuleerd worden.
De paramedici kunnen een belangrijke rol spelen in het overnemen van zorgtaken van huisartsen en specialisten (substitutie) of het voorkomen van zwaardere zorg (zorggerelateerde/ geïndiceerde preventie en vroegsignalering) maar kan dat alleen doen als er een actief programma plaatsvindt gericht op kwaliteitsverhoging en evidence based handelen.

6. Welke eerste stappen kunnen we snel zetten?

a. Laat paramedici meebeslissen over de financiering van de zorg door hen plek aan de binnenring tafel te geven binnen de IZA onderhandelingen over besteedbaar budget.

b. Versterk de verschillende paramedische beroepsorganisaties op zo'n manier dat niet externe bureaus maar de organisaties zelf projectfinanciering ontvangen uit IZA of andere bestuurlijke akkoorden.

c. Geef paramedische beroepsorganisaties een gedefinieerde en erkende rol in de transitie zodat zij hun achterban mee kunnen nemen in de veranderingen op zo'n manier dat paramedici behouden blijven voor de zorg.

d. Organiseer acceleratie op het reeds in kaart gebrachte potentieel van substitutie, zorg-gerelateerde- en geïndiceerde preventie uitgevoerd door paramedici; pluk het laag fruit om snel zorgkosten te besparen (zie rapport Equalis)

e. Zorg voor gelijkwaardige aanspraken voor paramedici binnen de basisverzekering

f. Organiseer samenwerking met de eerstelijns zorgverleners (huisartsen en paramedici) met het sociaal domein (vaak één loket)

g. Verleng huidige project Organisatiegraad PZ voor een aantal jaren en breidt dit uit ten behoeve van het oprichten van de lokale zorgnetwerken

“Nodig de paramedische organisaties uit om input te leveren bij de andere thematafels. ’

AANSLUITEND VERZOEK

Nodig de paramedische organisaties uit om input te leveren bij de andere thematafels. Ook bij de andere tafels hebben we wat in te brengen zoals: regionale samenwerking, waarde-gedreven zorg in samenspraak met de patiënt, arbeidsmarktinitiatieven, preventie en leefstijlgeneeskunde, het ontzorgen van zorgverleners, digitalisering en gegevensuitwisseling. Paramedici mogen hier niet bij ontbreken en spelen hierin een cruciale rol als we echt tot oplossingen willen komen.

Vragen

Waarom is er geen thematafel specialistische zorg en waarom kunnen wij daar geen input leveren? Paramedici werken binnen de specialistische zorg, leveren hier een belangrijke bijdrage maar zijn daar cijfermatig onherkenbaar.

PPN paramedisch platform nederland

FEEDBACK OP HOOFDLIJNEN

Feedback op hoofdlijnen op het document ‘Concept IZA-afspraken versterking organisatiegraad basiszorg d.d. 2 mei 2022’.

- Opgave: op hoofdlijnen eens
- Huidige organisatie van de basiszorg: op hoofdlijnen eens
- Inzetten op versterking organisatiegraad van de basiszorg: deels eens
  - □ Eens met het feit dat het versterken van de organisatiegraad basiszorg op lokaal/wijk niveau moet voorzien in hulp en ondersteuning bij onder andere ICT, administratie, telefonist-afsprakenbalie, uitbesteding facturering en andere backoffice activiteiten
  - □ Niet eens met het feit dat versterken van de organisatiegraad basiszorg moet worden voorzien in vakinhoudelijke zorginnovaties en voortdurende ontwikkeling van de zorgkwaliteit – dit is het domein van de beroepsgroepen
  - □ Onmisbare pijler voor domein-overstijgend samenwerken: op hoofdlijnen eens. Twee nuances:
  - Een sterke afvaardiging van de basiszorg die met andere deelsectoren en domeinen afspraken kan maken over zorg in de regio – op termijn is dit vast mogelijk maar het creëren van gelijkwaardigheid tussen deelnemende beroepsgroepen is van cruciaal belang om dit te laten slagen en zal in de praktijk tijd kosten om te realiseren
- Raakvlakken: op hoofdlijnen eens, maar wat is ‘actielijn 2’?
- Met welke partijen worden deze bestuurlijke afspraken gemaakt: huisartsen worden niet genoemd maar horen hieraan mee te doen
- Uitgangspunten: grotendeels eens, met opmerkingen t.a.v.:
  - □ Partijen erkennen dat de individuele zorgverlener in sommige opzichten enige autonomie zal moeten inleveren, maar hierdoor meer tijd en ruimte krijgt om zich te richten op de daadwerkelijke zorgverlening.
    - Autonomie heeft drie lagen:
      - o Inleveren op organisatie van patiëntenzorg en backoffice activiteiten = helemaal ok
      - o Inleveren op professionaliteit vak-uitoefening – kan je niet op inleveren = niet ok
      - o Inleveren op keuzemogelijkheden voor specialisaties en type patiënten – vrije keuze blijven van de professional = niet ok
- Partijen constateren dat de huisarts als poortwachter een centrale rol speelt in de basiszorg, maar dat een betere verdeling van de werklast nodig is om deze rol ook in de toekomst goed te kunnen blijven invullen. Hiervoor is ook meer tijd voor de patiënt bij de huisarts nodig.

  Eens, we zien huisarts als poortwachter rond aandoeningen en verbindingen leggen naar paramedici (pijn aan mijn knie, ga naar een fysio, last van mijn darmen, ga naar diëtist). Gebruik DTD.
- Afspraken:
  - □ a) We onderschrijven deze doelen maar ze zijn nog niet geformuleerd in meetbare resultaten
  - □ b) Op hoofdlijnen eens
  - □ c) Op hoofdlijnen eens, maar we willen wel voorkomen dat we straks met een contract worden geconfronteerd waarin de paramedici geen zeggenschap hebben gehad
  - □ d) Op hoofdlijnen eens

- e) Op hoofdlijnen eens
- f). Twee vragen:
    - Gaat dit over de huidige situatie of over gewenste situatie? Dat is niet duidelijk
    - Hier staat dat VWS in kaart brengt met partijen (geen paramedische partijen genoemd!) en advies vraag aan ZIN en NZa. Als dit moet leiden tot voor ons meer passende aanspraken en bekostiging dan is het we belangrijk dat we hierover mee kunnen praten.

Ter afsluiting

Graag benadrukken we ter afsluiting dat bovenstaande opmerkingen en suggesties zijn gemaakt vanuit de elementaire houding dat sterkere basiszorg van groot belang is. We ondersteunen die beweging van harte en gaan graag in gesprek hoe deze vorm te geven en te implementeren samen met de paramedici uit onze achterban.

Datum: 6 mei 2022

Ondertekend door:

Viola Zegers	-Vereniging van Oefentherapeuten, Cesar en Mensendieck
Theo van der Bom	- Ergotherapie Nederland
Bianca Rootsaert	- Nederlandse Vereniging van Diëtisten
Patrick Groenewegen	- Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten
Boudewijn de Ridder	- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie
Gabriëlle Janssen	- Optometristen Vereniging Nederland

“Sterkere basiszorg van groot belang”

PPN
paramedisch
platform
nederland
NVLF
ergotherapie
nederland
ovn
Nederlandse
Vereniging van
Diëtisten
NVH
Nederlandse
Vereniging van
Huidtherapeuten
VvCM