

Andersson Elffers Felix

Zorgverplaatsing naar de paramedische sector: lokale kansen verzilveren op nationaal niveau

Eindrapportage - Onderzoek naar de potentiële bijdrage van paramedische zorg in het veranderende zorglandschap

1 april 2019

Managementsamenvatting (1/2)

Aanleiding en hoofdvraag

Zorg op de Juiste plek biedt kansen voor de paramedische sector. De vraag is wat de kansen zijn en hoe we die nationaal kunnen benutten. In opdracht van het ministerie van VWS, directie MEVA en CZ, onderzocht AEF de mogelijkheden van zorgverplaatsing van zowel voorbehouden als niet-voorbehouden handelingen van medisch specialistische zorg (MSZ) en huisartsenzorg (HZ) naar paramedische zorg (PZ). De hoofdvraag luidde: *Hoe kan de potentie t.a.v. ZJOPJP van huisartsen en medisch specialisten naar paramedische zorgverleners het beste nationaal worden benut?*

Aanpak

We hebben ca. 30 interviews gehouden met beroepsgroepen, brancheorganisaties en -verenigingen om randvoorwaarden in kaart te brengen. Ook zijn 24 initiatieven bezocht die op verschillende schaal zorg verplaatsen. Deze zijn gekozen o.b.v. 5 selectiecriteria (o.a. gelijke verdeling en spreiding). De initiatieven zijn beoordeeld vanuit het perspectief van opschaalbaarheid: in hoeverre slagen zij erin om op te schalen en is er vraag naar hun aanbod. Er is geen afgewogen waarde toegekend aan de initiatieven. Het onderzoek is begeleid door een klankbordgroep met relevante vertegenwoordiging vanuit beroepsgroepen en brancheorganisaties.

Conclusies

Er zijn 5 factoren die de groei bepalen en 4 elementen die bepalend zijn voor het starten van zorgverplaatsingen

Het starten van initiatief voor zorgverplaatsing hangt af van een viertal elementen: 1) omvang patiëntengroep, 2) organisatiegraad (para)medici, 3) noodzaak en urgentie en 4) draagvlak. Het daadwerkelijk groot worden van een gestart initiatief is afhankelijk van een vijftal succesbepalende factoren 1) aanwezigheid bewijs, 2) financiële afspraken, 3) verbinding tussen domeinen, 4) level playing field ofwel een ‘gelijkwaardig partnerschap’ en 5) ambassadeurs.

Bewijsvoering vereenvoudigt alle andere succesfactoren, met name in gesprekken met zorgverzekeraars en overtuigen van medici en patiënten. In nagenoeg alle initiatieven realiseerde men een zorgverplaatsing m.b.t. een niet-voorbehouden handeling.

Er zijn vanuit de aangedragen initiatieven verschillen te zien in ontwikkelkansen bij medici en paramedici

De meeste initiatieven realiseren een verplaatsing van MSZ naar PZ. Dit komt doordat de omvang van MSZ verhoudingsgewijs groter is dan van HZ, er meer urgentie is door MSZ-HLA afspraken, de afbakening van MSZ op aandoening eenvoudiger is in vergelijking met HZ en de patiëntomvang op aandoening substantiëler is. Toch zijn er ook bij huisartsenzorg goed ontwikkelde initiatieven.

Initiatieven m.b.t. het bewegingsapparaat én de ogen voldoen het meest aan de vijf factoren. Bij de overige beroepsgroepen bestaan waardevolle initiatieven met potentiële impact, maar is de omvang van de patiëntengroep klein, is er een lage organisatiegraad, onvoldoende urgentie en/of onvoldoende landelijk draagvlak voor opschaling.

Het huidige proces gaat traag, actie is nodig om opschaling te realiseren. Dit is wenselijk omdat de verwachte effecten positief zijn

Opgroeien van initiatieven is een lastig proces, slechts een minderheid wordt écht groot vanwege de hobbels in bewijsvoering, financiële mogelijkheden en aansluiting tussen medici en paramedici. Het ontstaan van nieuwe initiatieven is nu een toevalstreffer, voornamelijk gedragen door gepassioneerde professionals die erin slagen een initiatief van de grond te krijgen. Zonder ingrijpen blijft opschaling een langdurig proces. Op organisatieniveau zijn er immers blokkades die impact tegenhouden, zoals een matig *level playing field* door onvoldoende vertrouwen over geleverde kwaliteit en deskundigheid van paramedici; en slechte financiële prikkels om zorg anders te leveren.

Managementsamenvatting (2/2)

Aanbevelingen

Actie is nodig om initiatieven groter te maken en nieuwe initiatieven te vinden, uiteindelijk is het noodzakelijk om structurele veranderingen door te voeren om zo in de toekomst sneller op te schalen.

De eerste winst is versnelling van de huidige initiatieven op de vijf succesfactoren met actie van medici, paramedici en financiers

Op korte termijn is winst te behalen wanneer partijen de huidige initiatieven versnellen. Dit begint bij kennisnemen van de mogelijkheden én het prioriteren van de initiatieven die versneld gaan worden. Het is o.a. belangrijk dat middelen beschikbaar worden gesteld om samen met onderzoeksinstituten onderzoek te doen naar de kosteneffectiviteit. Ook moeten toetsbare kwaliteitseisen worden opgesteld en geïmplementeerd. Daarnaast is vervolgfinanciering nodig voor nog niet-bewezen initiatieven. Het in stelling brengen van patiënten kan de urgentie vergroten.

De huidige initiatieven zijn vaak toevalstreffers, gezamenlijke actie van partijen is van belang om sneller nieuwe initiatieven van de grond te krijgen

Het is van belang te starten met gestructureerd zoeken naar plekken voor nieuwe initiateven zodat deze sneller van de grond kunnen komen. Geld is essentieel voor succes. De zoektocht start bij de medische en paramedische beroepsgroepen die met elkaar in gesprek moeten gaan. Zorgverzekeraars kunnen ondersteunen door het beschikbaar stellen van kennis, informatie en financiering voor de opzet van het initiatief. De overheid kan een rol spelen in het stimuleren van de ontwikkeling van initiatieven waar veel impact te behalen valt, maar nog weerstand heerst.

Veranderingen zijn nodig om de 5 succesfactoren structureel te verbeteren om sneller op te schalen én het potentieel te vergroten

Het versnellen van een permanent *level playing field* vraagt actie van meerdere partijen.

Paramedici	MSZ en HZ	Patiënten
▪ Garandeer kwaliteit van zorg ▪ Werk toe naar subspecialisatie incl. certificering ▪ Laat actief de toegevoegde waarde zien	▪ Ga aan de lat staan voor (nog-niet) bewezen initiatieven ▪ Werk aan transmurale en integrale richtlijnen ▪ Creëer meer bewustzijn in de opleiding ▪ Organiseer structureel overleg met paramedische equivalent	▪ Definieer met andere betrokkenen kwaliteit van zorg ▪ Zorg voor aansluiting bij netwerken ▪ Patiënt op de hoogte stellen van behandelvormen

Versnelling op de verbinding tussen medici en paramedici vraagt om de inrichting van (regionale) netwerken van medici en paramedici, inclusief een goed functionerende loketfunctie. Daarnaast moeten lokale paramedici – geen onderscheid naar beroepsgroep – actief inzetten op een vorm van samenwerking, ongeacht of enkele éénpitters niet mee willen werken.

Harmonisatie van een goede IT-netwerkstructuur is gewenst. Vergevorderde initiatieven hanteren een netwerkstructuur met een passende ICT-inrichting. Er ontstaan nu veel losse ICT-netwerken die goed op elkaar aangesloten kunnen worden.

Ten slotte is het wenselijk meer in te zetten op waardegericht inkopen van kwaliteitsproducten om de productieprikkel te laten verdwijnen en meer kwaliteit te laten leveren.

Inhoudsopgave

aanleiding

gemene delers

trage opschaling

aanbeveling

bijlagen

Inleiding en vraag

Waarom is het onderzoek gestart?

ZOJP is aanleiding voor onderzoek waar en hoe zorgverplaatsing van MSZ en HZ naar PZ mogelijk is

ZOJP als een aanleiding om te onderzoeken waar en hoe zorgverplaatsing van medisch specialisten & huisartsen naar paramedici mogelijk is

Ophalen van gemene delers in de initiatieven, als basis voor toekomstbestendigheid van het initiatief én voor landelijk opschalen

Conclusies

Wat zijn de gemene delers bij de initiatieven?

In zowel de huisartsen- als de medisch specialistische zorg zijn er goede voorbeelden

Er zijn vijf gemeenschappelijke factoren die kunnen zorgen voor succes of voor knelpunten

Bij medisch specialistische zorg zijn de meest doorontwikkelde initiatieven, ook bij huisartsenzorg zijn goed ontwikkelde initiatieven

Initiatieven m.b.t. het bewegingsapparaat én de ogen voldoen het meest aan de vijf factoren, bij de andere is vooralsnog minder potentieel

Is er noodzaak en reden om op te schalen?

Het huidige proces gaat traag, actie is nodig om opschaling te realiseren. De verwachte effecten zijn positief

Opschalen is noodzakelijk om écht landelijke impact te krijgen, maar gaat nu nog traag en is persoonsafhankelijk

De toenemende zorgvraag en toegenomen werkdrukte van MSZ en HZ bieden kansen voor paramedici om taken over te nemen

Paramedici vormen één van de sleutels voor een goede realisatie van de essentie van ZOJP: vervangen, verplaatsen en voorkomen van zorg

Aanbevelingen

Wat adviseren we in de opschaling?

Om het potentieel van de paramedische sector beter te benutten raden we op korte én lange termijn acties aan

De eerste winst is versnelling van de huidige initiatieven op de vijf succesfactoren met actie van medici, paramedici en financiers

De huidige initiatieven zijn vaak toevalstreffers, gezamenlijke actie van partijen is van belang om sneller nieuwe initiatieven van de grond krijgen

Veranderingen zijn nodig om de 5 succesfactoren structureel te verbeteren om sneller op te schalen én het potentieel te vergroten

Bijlages

Hoe is het onderzoek opgezet

Aanpak van het onderzoek

Gekozen initiatieven

Literatuurlijst

Factsheet

De contactpersonen bij AEF voor dit rapport zijn:

Aad van 't Hof
Adviseur
a.vanthof@aef.nl

Anouk Op het Veld
Partner
a.ophetveld@aef.nl

Aanleiding, doelstelling en vraagstelling

ZOJP als een aanleiding om te onderzoeken *waar* en *hoe* zorgverplaatsing van medisch specialisten & huisartsen naar paramedici mogelijk is

De kansen voor paramedici in *Zorg op de Juiste plek* zijn groot, het realiseren van de beleidstheorie is weerbarstig

- Op landsniveau neemt de aandacht toe voor het realiseren van *triple aim* doelstellingen in de gezondheidszorg. We willen de *gezondheid verbeteren*, de *kwaliteit* van de zorg *verhogen* en de *zorgkosten* verlagen. In *Zorg op de juiste plek* wordt woorden gegeven aan de paradigmashift die voor ogen staat.
- Een belangrijke opgave wat nodig is om goede voorbeelden - die lokaal en regionaal aanwezig zijn - nationaal op te schalen zodat alle patiënten ervan kunnen profiteren.
- Aangezien ontwikkelcapaciteit schaars is, is het cruciaal dat lokale successen snel worden gedeeld en er meer van elkaar wordt geleerd.

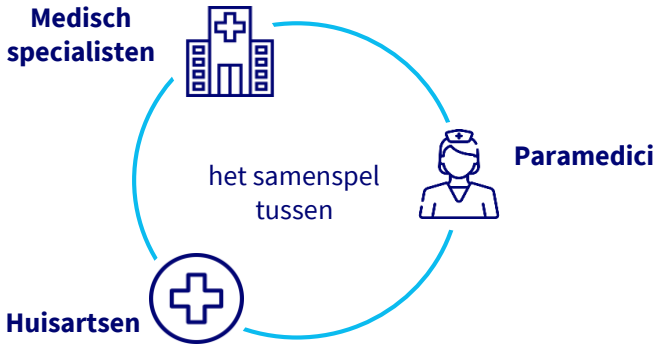
Acht paramedische groepen in scope voor het onderzoek

- De scope van het onderzoek is aan de voorkant vastgesteld op medisch specialistische- en huisartsenzorg en de volgende paramedische beroepen:

Diëtetiek	Fysio-therapie	Logo-pedie	Orthoptie
Ergo-therapie	Huid-therapie	Oefen-therapie	Opto-metristen

Dit onderzoek dient inzichtelijk te maken waar én hoe *zorg op de juiste plek* een potentiële bijdrage kan leveren in het veranderde zorglandschap

- Van medisch specialistische zorg en huisartsenzorg
- Naar paramedische zorg
- Zowel voorbehouden handelingen als ook niet wettelijk geregelde handelingen.



Hoofdvraag van het onderzoek

Hoe kan de potentie ten aanzien van zorg op de juiste plek van huisartsen (hierna: HZ) en medisch specialisten (hierna: MSZ) naar paramedische zorgverleners het beste nationaal worden benut?

Andersson Elffers Felix

Doel en aanpak van het onderzoek

Ophalen van gemene delers in de initiatieven, als basis voor toekomst-bestendigheid van het initiatief én voor landelijk opschalen

In kaart brengen van gemene delers bij initiatieven als onderzoeksdoel

- Voor dit onderzoek hebben we ruim 30 interviews gehouden met vertegenwoordigers van beroepsgroepen en brancheorganisaties én 24 initiatieven geanalyseerd vanuit het perspectief van opschaalbaarheid van initiatieven. Hiervoor zijn de gemene delers in kaart gebracht.
- In het onderzoek is noch inhoudelijk oordeel of afgewogen waarde toegekend aan de initiatieven, noch een rangschikking in waarde. De initiatieven zijn beoordeeld in hoeverre zij er daadwerkelijk in slagen om op te schalen en er vraag is naar hun aanbod. De afweging of een initiatief landelijke waarde heeft en dus uitgerold moet worden, is een politiek-bestuurlijke- en onderhandelingsafweging en daarmee geen onderdeel van dit onderzoek.

Voor het onderzoek is gebruikgemaakt van waardevolle initiatieven, die zijn geselecteerd aan de hand van duidelijke criteria.

- Om tot een goede selectie van initiatieven te komen zijn 30 stakeholders geraadpleegd – inclusief alle klankbordgroepleden - en is hen gevraagd in hun ogen waardevolle initiatieven in het veld aan te dragen.
- Aan de hand van vijf selectiecriteria zijn 24 initiatieven geselecteerd. De selectiecriteria en de lijst met initiatieven zijn afzonderlijk voorgelegd aan de klankbordgroep. Gaandeweg het onderzoek is ruimte geweest om vanuit beroepsgroepen en brancheorganisaties nieuwe initiatieven aan te dragen.
- Van de initiatieven zijn factsheets opgesteld, zie hiervoor de bijlage. Bij twee initiatieven is dit niet gebeurd: de gesprekken boden niet genoeg handvatten.

Selectiecriteria voor initiatieven

- Evenredige verdeling naar beroepsgroep en type handeling
- Een gelijke geografische spreiding
- Een variatie naar herkomst (zowel MSZ als HZ)
- Onderscheid naar complexiteit vanwege de verschillen in stuurbaarheid op nationaal niveau
- Verwachte impact van het initiatief

Het onderzoek is begeleid door klankbordgroep met een brede vertegenwoordiging vanuit de spelers

- Voor het onderzoek is een klankbordgroep ingesteld met als rol om het onderzoek inhoudelijk te verrijken, bespreken van aandachtspunten en reflectie op tussentijdse uitkomsten. Ook zijn zij bevraagd op initiatieven.
- De klankbordgroep is *geraadpleegd* over het onderzoek. De individuele standpunten van alle deelnemende partijen zijn in afzonderlijke gesprekken geraadpleegd.

Met 30 stakeholders zijn gesprekken gevoerd

- De stakeholders is gevraagd naar inhoudelijke mogelijkheden, randvoorwaarden van zorgverplaatsing en mogelijkheden voor opschaling.
- De volledige lijst met geïnterviewde organisaties is opgenomen in de bijlage.

Resultaten deel 1. Wat zien we bij de initiatieven?

In zowel de huisartsen- als de medisch specialistische zorg zijn er goede voorbeelden

Er zijn vijf gemeenschappelijke factoren die kunnen zorgen voor succes of voor knelpunten

Bij medisch specialistische zorg zijn de meest doorontwikkelde initiatieven, ook bij huisartsenzorg is er potentieel om op te schalen

Initiatieven m.b.t. het bewegingsapparaat én de ogen voldoen het meest aan de vijf factoren, bij de andere beroepsgroepen is minder potentieel



Er zijn goede voorbeelden bij zowel huisartsen- als medisch specialistische zorg

Fundamentele basiselementen en vijf factoren zijn bepalend voor de ontwikkelingskansen van initiatieven



Fundamentele basiselementen die van invloed zijn op het starten van een initiatief
Het daadwerkelijk van de grond komen van een initiatief is sterk afhankelijk van enkele randvoorwaardelijke basiselementen

- **Omvang patiëntengroep**
- **Organisatiegraad (para)medici**
- **Noodzaak en urgentie**
- **Draagvlak**



5 factoren voor de groeistrategie van een initiatief
Het daadwerkelijk groot worden van een gestart initiatief is afhankelijk van een vijftal succesbepalende factoren

- **Aanwezigheid bewijs**
- **Financiële afspraken**
- **Verbinding tussen domeinen**
- **Level playing field**
- **Ambassadeurs**



Fundamentele basiselementen + 5 factoren zijn het beoordelingskader om de ontwikkelkansen te duiden
Om te bezien wat mogelijk is bij medici en paramedici - vanuit de aangedragen initiatieven - hanteren we de fundamentele basiselementen en de 5 factoren als beoordelingskader

MSZ en HZ
Er is een verschil in zorgverplaatsingen vanuit de medisch specialistische zorg ten opzichte van de huisartsenzorg

Paramedici
Er is een verschil in ontwikkelkans per paramedische beroepsgroep

Andersson Elffers Felix

Er zijn goede voorbeelden bij zowel huisartsen- als medisch specialistische zorg

Er zijn vijf gemeenschappelijke factoren die kunnen zorgen voor succes of voor knelpunten (1/2)

Succesbepalende factoren bij doorontwikkelde initiatieven		Gedeelde knelpunten bij kansrijke initiatieven
Aanwezigheid van (wetenschappelijk) **bewijs** over de kosteneffectiviteit (ClaudicatioNet Intermittens, Orthoparc en COPD ketenzorg) en/of kwaliteitsverbetering (Extended scope fysio). Bewijsvoering van het initiatief kan bestaan uit: - **Wetenschappelijk onderzoek** naar de doelmatigheid van het initiatief zelf, vaak zijn universiteiten aangehaakt (Cardiologische Zorgburg bij AMC, ClaudicatioNet Intermittens, Better in Better out bij Universiteit Maastricht). - **Practice based onderzoek** (THOON). - **Reeds bestaande (buitenlandse) literatuur** om de inrichting op te baseren (Extended Scope Fysiotherapie, Eczeemzorg). Het rondkrijgen van de bewijsvoering **kost veel tijd en duurt meerdere jaren.** **Bewijsvoering vereenvoudigt alle andere succesfactoren** met name gesprekken met zorgverzekeraars en andere medici en het overhalen van patiënten.	Aanwezigheid bewijs	In praktijk heeft een groot deel van de initiatieven **weinig** (wetenschappelijk) **bewijs**, zowel voor de kosteneffectiviteit als de kwaliteitsverbetering. De bewijsvoering ontbreekt vanwege: - **Een gebrek aan financiën voor onderzoek** doordat de organisatie van het overleg niet wordt vergoed. - **Geen tijd** bij paramedici en artsen om naast hun reguliere werkzaamheden extra monitoring of onderzoek te doen, vanwege de *pay for performance* structuur van de paramedische sector. - **Gebrekkige monitoring** door het ontbreken van specifieke diagnosecodes voor de specifieke klacht. Dit bemoeilijkt het proces van grootschalige controle of behandelingen voor een bepaalde klacht goed werken. Een aantal initiatieven geeft aan dat dit het proces bemoeilijkt, omdat het een uitdaging is om partijen te overtuigen van de toegevoegde waarde van het initiatief.
Goede financiële afspraken zijn essentieel om initiatieven structureel in te bedden en draagvlak te creëren. Initiatieven gebruiken de volgende succesvolle financiële middelen: - **Lidmaatschapsgelden** en/of inkomsten scholing behandelaars. - **Afspraken met zorgverzekeraars**. Dit wordt vergemakkelijkt als de bewijsvoering rond is. - **Andere bekostiging:** directe vergoeding door de patiënt of subsidiegelden.	Financiële afspraken	De **financiering sluit** op onderdelen **niet goed aan** waardoor het initiatief onvoldoende ontwikkelt. Dit komt grotendeels door: - **Geen mogelijkheden** in de bestaande kaders voor de projectfinanciering. - **Ontbreken van financiering** voor organisatiegelden. - Specifieke paramedische zorg is **niet opgenomen** in het basispakket. - **Zorg kan niet per definitie goedkoper**, mede vanwege contractafspraken met zorgverzekeraars bij MSZ en HZ.

Van alle initiatieven is een factsheet met de belangrijkste bevindingen opgesteld. Deze is opgenomen in de bijlage.

Er zijn goede voorbeelden bij zowel huisartsen- als medisch specialistische zorg

Er zijn vijf gemeenschappelijke factoren die kunnen zorgen voor succes of voor knelpunten (2/2)

Succesbepalende factoren bij doorontwikkelde initiatieven		Gedeelde knelpunten bij kansrijke initiatieven
Een goede **verbinding tussen medisch en paramedisch domein** is, volgens de initiatieven, van essentieel belang volgens om de zorgverplaatsing te laten slagen. ▪ **Afstemming** tussen de ontvanger en de afdrager van de zorg. ▪ **Een goede netwerkstructuur** waar geroutineerd contact plaatsvindt, voor kennisoverdracht en casebespreking (bijvoorbeeld Netwerk Artrose en ClaudicatioNet). ▪ **Een vorm van supervisering** van medici bij paramedici, veel geslaagde initiatieven kennen een structuur waarbij de medicus met bijvoorbeeld gezamenlijke triage of geijkte momenten superviseert (Artrose, ClaudicatioNet).	Verbinding tussen domeinen	Een **beperkte infrastructuur tussen medici en paramedici** belemmert de zorgverplaatsing. Zowel de ontvanger als de afdrager moeten input geven en deelnemen aan de zorgverplaatsing, om die werkelijk te realiseren. Het zou bijdragen als paramedici beter georganiseerd zijn. ▪ Meerdere initiatieven laten zien dat een **slechte infrastructuur** ervoor zorgt dat er wel lokale inbedding kan worden bewerkstelligd, maar uitbreiding achterwege blijft. Het inrichten van een bredere infrastructuur is noodzakelijk. ▪ Ook **onvoldoende organisatiegraad** van paramedici zelf bemoeilijkt de uitrol (o.a. Valpreventie): netwerkstructuren 'verhelpen' deels dit probleem.
Doorontwikkelde voorbeelden laten een **level playing field** zien: een professionele gelijkwaardigheid of een gelijkwaardig vertrouwen. Dit is gerealiseerd door: ▪ **Wederzijds op de hoogte zijn** van de kennis en kunde en deze waarderen. ▪ Het creëren van **toetsbare kwaliteitseisen of richtlijnen** van het initiatief, hierbij is opname van de bovenliggende beroepsgroepen in de wet BIG niet naar voren gekomen. ▪ **Sub-specialisering** van de paramedicus, incl. scholing en accreditatie. ▪ De **patiënt te wijzen op de betrouwbaarheid van de paramedicus**, en daarmee het draagvlak van zorgverplaatsing te vergroten.	Level playing field	**Gebrek aan vertrouwen en gelijkwaardigheid** tussen medici en paramedici: ▪ **Gebrek aan erkenning** van beide spelers in hun eigen rol; waar de focus bij medici op diagnosticerend ligt en bij paramedici op functioneren. ▪ Meerdere initiatieven ervaren een vorm van **wantrouwen,** met name de beroepsgroep. Dit heeft bijvoorbeeld te maken met een perceptie op de commerciële achtergrond (vb. oogzorg en eczeemzorg). ▪ **Gebrek aan scholing en accreditatie** voor ontvangende zorgpartij.
Intrinsiek gemotiveerde **ambassadeur** is nodig om het initiatief van de grond te krijgen. Naast dat veranderingen tijd kosten en inzet vergen van verschillende partijen, stuit elk initiatief op weerstand die doorbroken moet worden.	Ambas-sadeur	**Ontbreken van een voortrekker** beperkt de slagkracht en het doorzettingsvermogen van het initiatief. De nadruk komt dan veel sterker te liggen op de bewijslast van het initiatief.

Van alle initiatieven is een factsheet met de belangrijkste bevindingen opgesteld. Deze is opgenomen in de bijlage.

Er zijn goede voorbeelden bij zowel huisartsen- als medisch specialistische zorg

Bij medisch specialistische zorg zijn de meest doorontwikkelde initiatieven, ook bij huisartsenzorg zijn goed ontwikkelde initiatieven

Er is veel potentieel zichtbaar bij de onderzochte zorgverplaatsingen van medisch specialistische zorg naar paramedische zorg

- Het merendeel van de initiatieven zijn zorgverplaatsingen vanuit MSZ naar paramedici. Op landsniveau wordt ook het meeste uitgegeven aan medisch specialistische zorg, ca. € 27 miljard[1].
- Er zijn logische redenen waarom er meer initiatieven zijn bij de medisch specialistische sector:
  - De afbakening van medisch specialistische zorg op aandoening is eenvoudiger en de patiëntomvang op aandoening is substantiëler.
  - De medisch specialistische zorg is duidelijk gegroepeerd. En paramedici – zeker fysiotherapeuten en diëtisten in de 2e lijn – zijn in veel gevallen al een logische samenwerkingspartner.
  - Er is een duidelijke urgentie omdat in het HLA voor 2022 een 0% groei is afgesproken.
- De initiatieven die echt bewezen zijn, komen veelal uit de medisch specialistische sector.

***Figuur*. Verdeling van de onderzochte initiatieven in het onderzoek over huisartsen en medisch specialisten als overdragende partij**



Er zijn enkele doorontwikkelde zorgverplaatsingen bij huisartsen: er wordt aangegeven dat initiatieven nog groter gemaakt kunnen worden

- Een minderheid van de onderzochte initiatieven zijn zorgverplaatsingen vanuit de huisartsensector. Dit is in lijn met nationale uitgaven à € 3,8 miljard[1]. Deels is dit verklaarbaar vanwege zorgverplaatsingen uit het verleden die al regulier werk zijn geworden (COPD, Diabetes, etc.)
- Toch zijn er opschaalbare mogelijkheden in de huisartsensector die nu al op lokaal of regionaal niveau goed ingebed zijn in het reguliere werk.
  - Initiatieven waarin onderdelen van de huisartsenzorg worden overgenomen door specialistische paramedici (*vb. Eczeemzorg, SlaapSlim, SOLK*).
  - Initiatieven waarbij de paramedicus onderdeel wordt van de spankracht van de huisarts (vb. fysiotherapeuten bij huisartsen).
- De geraadpleegde initiatieven laten potentieel zien om delen van zorg gerelateerd aan het bewegingsapparaat - zoals nu geleverd door de huisarts - over te laten nemen door een fysiotherapeut, door nauwe onderlinge samenwerking.
  - Deels zijn de succesfactoren geregeld: huisarts blijft eindverantwoordelijk, superviseert waar nodig en voorkomt zo taakuitholling.
  - De **financiële prikkels** zijn niet goed ingericht omdat de reguliere bekostiging voor paramedici lucratiever is dan eerstelijnsfinanciering.
  - Niet alle huisartsen zijn positief om deze zorg over te laten nemen door fysiotherapeuten. Zij vrezen voor taakuitholling, extra afstemmingstaken en rolverschuiving van de huisarts.

[1] CBS, 2018

Er zijn goede voorbeelden bij zowel huisartsen- als medisch specialistische zorg

Initiatieven m.b.t. het bewegingsapparaat én de ogen voldoen het meest aan de vijf factoren, bij de andere is vooralsnog minder potentieel

Veel doorontwikkelde initiatieven bij het bewegingsapparaat en de ogen

- Veel initiatieven richten zich op het bewegingsapparaat, verklaringen hiervoor:
  - de grootte van zorg gerelateerd aan het bewegingsapparaat
  - de relatieve bekendheid van deze beroepsgroepen als partners voor medici
  - de slagkracht van de beroepsgroepen (fysio-, ergo- en oefentherapie); er zijn relatief veel paramedici opgeleid die dit behandelen
  - in het verleden zijn al initiatieven gestart met stepped care modellen.
- In de oogzorg zijn relatief veel verzilverde initiatieven wat mogelijk te verklaren is door de urgentie van de wachtlijsten (wat drukt op de kwaliteit van zorg voor de patiënt), de werkdruk van de oogarts, de gezamenlijke actie van de medische- en paramedische beroepsgroepen en de patiëntenorganisaties.

Bij de overige beroepsgroepen zijn er waardevolle initiatieven met potentiële impact, maar zijn niet alle basiselementen goed gewaarborgd

Er zijn veel initiatieven die in opzet waardevol zijn door op lokaal of regionaal niveau bij te dragen aan de zorg voor de patiënt, maar nog geen landelijke impact hebben. Er liggen hier meerdere oorzaken aan ten grondslag.

Omvang van de patiëntengroep is te klein. Sommige zorgverplaatsingen gaan over zeer kleine patiëntengroepen (vb. haarnestcyste). Voor enkele beroepsgroepen is het algehele perspectief niet groot (vb. logopedie en orthoptisten). Er zijn mooie voorbeelden (vb. FEES), maar het totale potentieel is vele malen kleiner dan bij de beweegzorg.

Lage organisatiegraad van paramedici en onvoldoende steun beroepsgroepen. Veel therapeuten acteren alleen of in een kleine samenwerking. Hierdoor missen beroepsgroepen kansen om gezamenlijk keuzes te maken in de te ontwikkelen initiatieven (hier lopen de volgende initiatieven bijvoorbeeld tegenaan: Cardiologische Zorgbrug, Better in Better out, Claudicationet Intermittens, Valpreventie en FEES).

Onvoldoende urgentie om de zorgverplaatsing in gang te zetten
Initiatieven met een lastige businesscase (vb. Alliantie Voeding of Valpreventie) zijn lastig groot te maken. Dit geldt voor initiatieven van bijvoorbeeld de diëtetiek. Een zorgverplaatsing vraagt tijd, geld en veel inzet van partijen.

Landelijk draagvlak voor opschaling. Er zijn bewegingen die op lokaal of regionaal niveau bijdragen aan verbeterde patiëntenzorg, maar op landelijk niveau niet uitgerold worden. Ook initiatieven waarbij de medici geen noodzaak voelen om op te schalen (vb. Eczeemzorg) zijn lastig.

Resultaten deel 2. Is er noodzaak én reden om op te schalen?

Het huidige proces gaat traag, actie is nodig om opschaling te realiseren. Dit is wenselijk omdat de verwachte effecten positief zijn

Opschalen is noodzakelijk om écht landelijke impact te krijgen, maar gaat nu nog traag en is persoonsafhankelijk

De toenemende zorgvraag en toegenomen werkdrukte van medisch specialisten bieden kansen voor paramedici om taken over te nemen

Paramedici vormen één van de sleutels voor een goede realisatie van de essentie van ZOJP: vervangen, verplaatsen en voorkomen van zorg



Het huidige proces gaat traag, er is actie nodig om opschaling te realiseren, dit is wenselijk omdat de verwachte effecten positief zijn

Opschalen is noodzakelijk om écht landelijke impact te krijgen, maar gaat nu nog traag en is persoonsafhankelijk

Opgroeien van initiatieven is een lastig proces

- Er zijn doorontwikkelde initiatieven die groot zouden kunnen worden. Slechts een minderheid wordt écht groot vanwege de hobbels in bewijsvoering, financiële mogelijkheden, aansluiting tussen medici en paramedici. Het overkomen van deze hobbels kost veel tijd, waardoor impact uitblijft.
- Het is niet mogelijk één blauwdruk te maken voor het ontwikkelen van initiatieven die garantie biedt op succes. De omstandigheden verschillen per initiatief.
- Op organisatieniveau zijn er blokkades die **echte** impact tegenhouden, onder andere de afwezigheid van een *level playing field* vanwege wantrouwen over geleverde kwaliteit en deskundigheid van paramedici; en slechte financiële prikkels om zorg anders te leveren.

Ontstaan en voortduren van initiatieven is te persoonsafhankelijk

- Het ontstaan van nieuwe initiatieven is nu een toevalstreffer, voornamelijk gedragen door gepassioneerde professionals die erin slagen een initiatief van de grond krijgen.
- Het initiatief staat of valt in de meeste gevallen met de initiatiefnemer én (medisch) leiderschap. Dit maakt het initiatief én de impact hiervan kwetsbaar (o.a. FEES, Netwerk Chronisch Pijn, SlaapSlim).
- Doorgaans hebben de patiënt of patiëntvertegenwoordigers een marginale rol bij het agenderen van een mogelijk initiatief c.q. totstandkomen van het initiatief én is er een dunne lijn tussen patiëntgroepen en initiatieven.
- Er ontbreekt een structuur waar uitwisseling van kansen van zorgverplaatsingen besproken kunnen worden. Dit werpt een barrière op om de mogelijkheden te bespreken met andere belanghebbenden, wat het ontspruiten van nieuwe initiatieven tegenwerkt.

Opschalen is een intensief en langdurig proces dat gevoed moet worden

- Gedurende het **gehele ontwikkelingstraject** van een initiatief is **input en steun nodig op het gebied van de vijf succesfactoren** om de ontwikkeling te faciliteren. Het scheppen van iets uit niets, zoals bij initiatieven het geval is, kost moeite, tijd en geld. Financieel zijn de volgende fases terug te zien bij initiatieven;
  - Bij het **opzetten** van een initiatief is er behoefte aan startgelden (nieuwe ideeën)
  - Tijdens het **uitrollen** van een initiatief is er o.a. bekostiging nodig voor de organisatie vormgeven, overleg plegen en het opstellen van standaarden (o.a. Slaapoefentherapie)
  - Vervolgens moet er een **structurele wijze** van bekostiging gerealiseerd worden (o.a. Orthoparc)
- Als de omgeving van initiatieven goed ingericht is én inbedding in de reguliere werkwijze gegarandeerd kan worden, kan de ontwikkeling versneld worden.

Het huidige proces gaat traag, er is actie nodig om opschaling te realiseren, dit is legitiem omdat de verwachte effecten positief zijn

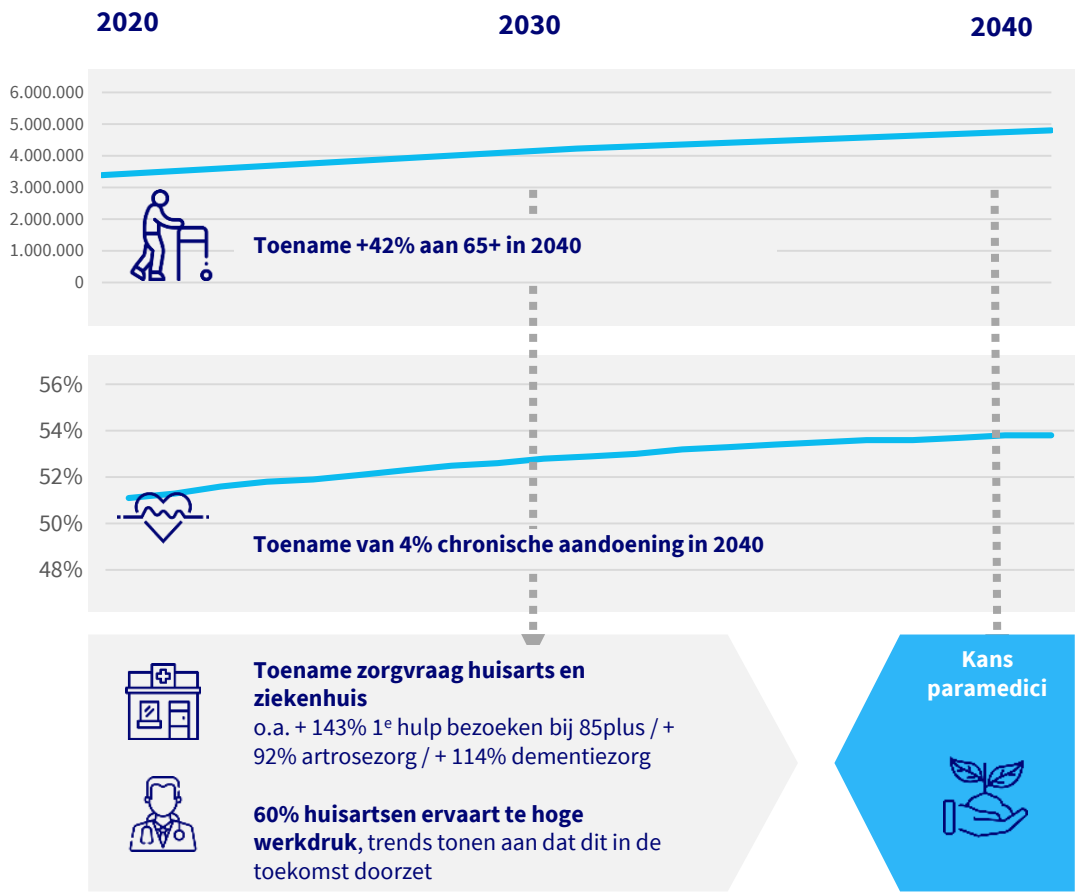
De toenemende zorgvraag en toegenomen werkdrukte van MSZ en HZ bieden kansen voor paramedici om taken over te nemen

De zorgvraag zal sterk stijgen door vergrijzing en toename in chronisch- en levensziekten: dit biedt kansen voor zorgverlening door paramedici

- Het aantal ouderen neemt toe en zij leven langer waardoor hogere zorgkosten worden gemaakt (€ 12.500 meer per jaar voor 85 plussers). Ook wonen ouderen langer thuis, waardoor de zorgvraag van ouderen aan huis stijgt.
- Het aantal mensen met een levensziekte neemt toe, evenals het aantal levensziekten per persoon. Zij hebben vaak samenhangende zorglevering nodig, die niet altijd medisch van aard is (RIVM VTV 2018).
- Paramedici hebben kennis van de combinatie van het fysieke en het functionele gedragscomponent en kunnen zo een waardevolle bijdrage leveren in zorg voor de toenemende groep ouderen en mensen met een levensziekte.

Toenemende werkdruk van artsen en personeelskrapte biedt kansen aan paramedici voor werkovername

- De druk op huisartsensector neemt toe door verdergaande substitutie, toenemende zorgvraag in de praktijk en verbreding van het takenpakket. Voorbeelden hier zijn verhoogde artrose- en dementiezorg.
- Van de huisartsen ervaart 60% (2018) de werkdruk als te hoog, bij jonge medisch specialisten zijn de burn-out kansen hoog vanwege o.a. drukte.
- Paramedici kunnen de zorgvraag beperken met bijvoorbeeld vroeg signalering, preventie, triage, zorg en nazorg. Zorgverleners kunnen zo ingezet worden waar zij goed in zijn.



Andersson Elffers Felix

Het huidige proces gaat traag, er is actie nodig om opschaling te realiseren, dit is legitiem omdat de verwachte effecten positief zijn

Paramedici vormen één van de sleutels voor een goede realisatie van de essentie van ZOJP: vervangen, verplaatsen en voorkomen van zorg

Als vervanging van traditionele intramurale zorg leveren paramedici zorg voor patiënten dichtbij, thuis of via netwerkgeneeskunde

- Paramedici vervullen vaker een belangrijke rol in netwerkgeneeskunde waarbij zorg vanuit het ziekenhuis óf dichtbij huis, vanuit de praktijk, wordt geleverd. Dit levert o.a. een verbetering op voor de patiënten.
- Paramedici hebben (gespecialiseerde) kennis van het lichaam, richten zich op het functioneren van de patiënt in diens context én kunnen tegelijkertijd inzetten op gedragsveranderingen. Een patiënt vraagt soms steun in het toepassen van gedragsinterventies.

Zorg kan voorkomen worden door inzet van paramedici

- Paramedici kunnen een belangrijke rol vervullen in het niet zwaarder behandelen dan strikt noodzakelijk. Hiermee kan zwaardere en duurdere MSZ voorkomen worden.
- *Stepped care* kan door het bieden van preventie en (na)zorg. Een voorbeeld waar recidive en chirurgisch ingrijpen voorkomen kan worden is de laserbehandeling van haarnestcyste patiënten.

Door zorg naar paramedici te verplaatsen kan patiëntenzorg verbeterd worden

- Paramedici leveren een bijdrage aan het verkorten van wachtlijsten, dit vergroot de toegankelijkheid van de zorg. Hierdoor kunnen patiënten eerder gezien worden en hoeven niet onnodig te wachten op behandelingen.
- Paramedici kunnen gerichte taken overnemen van medici en zo doen waar zij goed in zijn.
  - Bij de huisarts kunnen taken overgenomen worden, zoals bij inzet van fysiotherapeuten voor patiënten met problemen op het gebied van bewegend functioneren ter ontlasting van het spreekuur en triage van letsel aan het houdings- en bewegingsapparaat door fysiotherapeuten op de huisartsenpost.
  - Soms kunnen gerichte zorgtaken uit het ziekenhuis overgenomen of voorkomen worden, de mogelijkheden zijn hiervoor echter nog beperkt.
- Daarnaast kunnen paramedici specialistische zorg voor chronisch zieken overnemen en de zorg verbeteren (vb. MS zorg, Chronische pijnpatiënten, Extended scope, Cardiologische Zorgbrug en Prikkelbare darm).

Het vervangen, verplaatsen en voorkomen van zorg door paramedici met goed onderbouwde interventies, maakt de zorg vaak even duur of zelfs goedkoper

- Het behalen van een kostenbesparing is voor veel initiatieven een legitieme aanname, zeker als activiteiten die normaliter door artsen uitgevoerd worden overgenomen worden door paramedici (aangetoond bij Bernhoven oogscreeningscentrum en FEES).

Aanbevelingen. Wat adviseren we in de opschaling?

Om het potentieel van de paramedische sector beter te benutten raden we op korte én lange termijn acties aan

De eerste winst is versnelling van de huidige initiatieven op de vijf succesfactoren met actie van medici, paramedici en financiers

De huidige initiatieven zijn vaak toevalstreffers, gezamenlijke actie van partijen is aan te raden om sneller nieuwe initiatieven van de grond krijgen

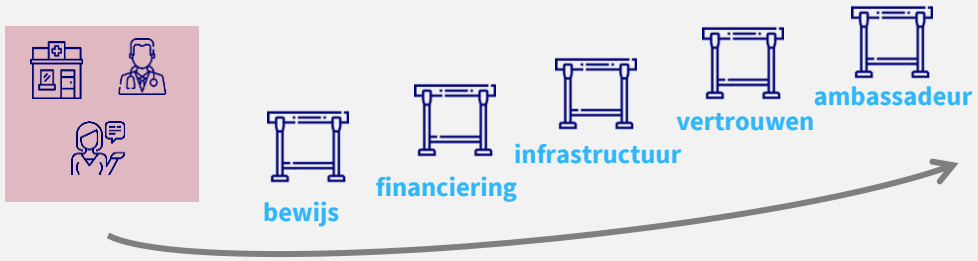
Veranderingen zijn nodig om de vijf succesfactoren structureel te verbeteren om sneller op te schalen én potentieel te vergroten



Aanbevelingen

Het is raadzaam om op korte én lange termijn gezamenlijk actie te ondernemen om het potentieel van de paramedische sector te benutten

De huidige bloemen hebben water nodig om te groeien
Het proces voor huidige initiatieven kan versneld worden door gezamenlijke actie om vijf hobbels te overwinnen om te groeien



Aanbeveling 1

Het zoeken naar goede plekken om te zaaien voor nieuwe bloemen
Initiatieven zijn nu vaak toevalstreffers, gezamenlijke actie is nuttig om sneller nieuwe initiatieven van de grond krijgen



Aanbeveling 2

Het verbeteren van de vruchtbare voedingsbodem zodat zaaien en groeien sneller gaat
Het is raadzaam de voedingsbodem te verbeteren om in de toekomst meer én sneller initiatieven te vinden en op te schalen



Aanbeveling 3

Aanbeveling 1. Bloemen hebben water nodig om te groeien

De eerste winst is versnelling van de huidige initiatieven op de vijf succesfactoren met actie van medici, paramedici en financiers

! Er zijn diverse goede initiatieven die veelbelovend zijn, maar slechts een minderheid lukt het om echt groot te worden doordat het proces niet goed stuurbaar is, er teveel hobbels zitten in bewijsvoering, financiële mogelijkheden en aansluiting tussen medici en paramedici.

- **Het is aan te raden ergens een begin te maken**. Stel als paramedisch- en medische partijen een gezamenlijke agenda op. Concrete onderdelen zijn:
  - **In kaart brengen lopende initiatieven,** er is nu onvoldoende zicht op alle lopende initiatieven en veel overzijdse onbekendheid
  - **Prioriteren van selectief** aantal initiatieven. Het is aan te raden dit in samenspraak met de verzekeraar en de beroepsverenigingen te doen.
  - **Per initiatief de vijf criteria nagaan** en actie ondernemen. Voor elke criterium is iemand anders aan zet (zie kader hiernaast).
- **Wij raden aan dat er tijdelijke vervolgfinanciering wordt georganiseerd voor nog-niet bewezen initiatieven** door de overheid of zorgverzekeraar. Koppel hieraan een tijdspad waarin structurele financiering georganiseerd moet zijn. Er is nu wel startfinanciering, maar veel initiatieven zijn nog niet opgenomen in het reguliere werk, omdat opschaling lang duurt.
- **Breng patiënten goed in stelling.** Zorgverplaatsingen kunnen groter gemaakt worden als patiëntvertegenwoordigers aandringen op urgentie én als patiënten goed geïnformeerd worden over nieuwe werkwijzen. Patiënten kunnen actief te rade gaan bij beroepsverenigingen en betrokken worden bij de initiatieven.

- Stel als overheid **middelen beschikbaar om samen met onderzoeksinstituten onderzoek te doen** (projectgeld) of werk als initiatief samen met een zorgverzekeraar aan ***practiced based*** **bewijs**
- Maak als initiatief afspraken met de zorgverzekeraar over monitoring. Raadpleeg de NZa voor mogelijkheden voor diagnosecodes.

- Bij problemen met de financiering, maak als initiatief gebruik van bestaande ideeën of maak afspraken met de zorgverzekeraar over een realistisch ingroeipad.

- Om snel te groeien kan een opstartend initiatief aansluiten op de netwerkstructuur van bestaande initiatieven.
- Organiseer als beroepsgroepen structurele kennisoverdracht, gezamenlijke triage en supervisering bij de initiatieven.

- Stel **toetsbare kwaliteitseisen op voor het initiatief**, neem als beroepsgroep het voortouw om deze te implementeren in eigen richtlijnen en in informatie voor de patiënt.
- Realiseer bijpassende scholing en accreditatie.

- Stel ambassadeurs aan in samenspraak met de beroepsgroepen. Het advies is om vanuit beide beroepsgroepen ambassadeurs in te stellen om het draagvlak zowel binnen de beroepsgroep als in de keten te vergroten.

Aanbeveling 2. Het zoeken naar goede plekken om te zaaien voor nieuwe bloemen

De huidige initiatieven zijn vaak toevalstreffers, gezamenlijke actie van partijen is van belang om sneller nieuwe initiatieven van de grond krijgen

! Het ontstaan van nieuwe initiatieven is veelal enkel gedragen door gepassioneerde professionals en (para)medisch leiders die erin slagen een initiatief van de grond krijgen. Daarnaast lukt het onvoldoende om goede ideeën groter te maken

- **Geld is essentieel voor succes,** wij adviseren dat overheid of zorgverzekeraar hiervoor de verantwoordelijkheid neemt. Veel geslaagde initiatieven zijn geslaagd omdat geld beschikbaar was voor het opzetten van een project.
- Het is gunstig **als zorgverzekeraars ondersteunen in het beschikbaar stellen van kennis, informatie & data** die zorgverplaatsingen kunnen versnellen, denk aan datavergaring, informatie over financiering en praktische handleidingen over groeistrategieën
- **Het is raadzaam dat de overheid zich hard maakt om de potentieel waardevolle initiatieven in de huisartsensector te faciliteren**. Meerdere initiatieven realiseren een gedeeltelijke zorgverplaatsing van door huisarts geleverde zorg gerelateerd aan het bewegingsapparaat naar de fysiotherapie. De sector zelf is verdeeld over de wenselijkheid ervan, onder andere vanwege de financiële prikkels en de mogelijke angst voor taakuitholling van de huisarts.
- **De rol van patiëntvertegenwoordiging kan vergroot worden.** Patiëntengroepen kunnen een belangrijke rol spelen om de urgentie van een potentiële kans te vergroten. Zij zitten nu onvoldoende aan tafel.

- **Structureer als medici en paramedici vindplaatsen van initiatieven** om niet enkel persoonsafhankelijk te zijn van goede initiatieven. Neem vervolgens de verantwoordelijkheid **om een plek te organiseren waar ideeën geconcretiseerd kunnen worden.**

Huisartsen en medisch specialisten

- Denk actief na over zorg die door paramedici kan worden vervuld
- Spreek met paramedische equivalent
- Deel actief wetenschappelijke knowhow over paramedische behandelingen
- Haal input op bij zorggebruikers

Overheid

- Creëer een verantwoordelijkheid of structuur die helpt om nieuwe ideeën te krijgen

- Ga als beroepsgroep in gesprek met de medische equivalent over de mogelijkheden
- Neem als paramedicus actief contact op met medici in de regio
- Haal input op bij zorggebruikers

Paramedici

- Neem het voortouw om vanuit data mogelijke verplaatsingen te identificeren
- Start vervolgens gezamenlijk good practices op

Financiers

Aanbeveling 3. Het verbeteren van de voedingsbodem zodat zaaien en groeien sneller gaat

Veranderingen zijn nodig om de 5 succesfactoren structureel te verbeteren om sneller op te schalen én het potentieel te vergroten (1/2)

! Op organisatieniveau zijn er blokkades die **echte** impact tegenhouden, onder andere de afwezigheid van een *level playing field* vanwege gebrek aan vertrouwen over geleverde kwaliteit en deskundigheid van paramedici en slechte financiële prikkels om zorg anders te leveren.

Het creëren van een *level playing field* maakt de voedingsbodem voor toekomstige zorgverplaatsingen groter.

Paramedici worden nu niet als gelijkwaardige partner gezien van de medici door o.a. onvoldoende inzicht in kwaliteiten en capaciteiten, gebrek aan vertrouwen. Per paramedische beroepsgroep verschilt het gat dat men moet overbruggen.

Paramedici (als beroepsgroep)	Paramedicus (als individu)	MSZ en HZ (als beroepsgroep)	MS & HA (als individu)	Patiënt-vertegenwoordiger
▪ **Garandeer kwaliteit van zorg**: Zorgen voor stringente kwaliteitseisen en up-to-date registers. Goede certificering opzetten en zorgen voor transparantie. ▪ **Werk toe naar subspecialisatie**, incl. certificering om zo aansluiting met MSZ beter mogelijk te maken. Een paramedicus kan wel op meerdere werkvelden actief zijn. ▪ **Laat actief de toegevoegde waarde zien van de paramedicus in het zorgstelsel**; naar medici, overheid en burgers. Neem positie bij beleidsbesprekingen.	▪ **Laat je toegevoegde waarde als paramedicus zien.** Door persoonsgebonden zorg te leveren met het toevoegen van gedragscomponent van de patiënt. ▪ **Streef naar kwaliteit**, als basis om betere financiering van de grond te krijgen, de samenwerking met medici te vereenvoudigen en je toegevoegde waarde te bewijzen.	▪ **Ga aan de lat staan** voor (nog-niet) bewezen initiatieven. ▪ **Werk aan transmurale en integrale richtlijnen** met de paramedische beroepsgroepen. ▪ **Creëer meer bewustzijn** over de paramedici in de opleiding tot medisch specialist. ▪ **Zorg dat medici op de hoogte zijn van kennis en kunde van paramedici**: op beroepsgroep niveau systematisch organiseren dat medici op de hoogte zijn van de mogelijkheden. ▪ **Organiseer structureel overleg met de paramedische equivalent**	▪ **Neem een ambassadeursfunctie aan** om het draagvlak van de paramedische zorg te vergroten en een verbinding te maken tussen de medisch specialistische-, huisartsen- en paramedische zorg. ▪ **Vergaar actief kennis en kunde** over de mogelijkheden en behandelingen van de desbetreffende paramedische tegenhanger.	▪ **Definieer met andere betrokkenen kwaliteit van zorg**; passende zorg dichtbij, persoonsgericht, integraal. ▪ Zorg voor **aansluiting bij netwerken** van zorggebruikers voor kennisuitwisseling. ▪ **Patiënt op de hoogte stellen** van nieuwe behandelvormen.

Andersson Elffers Felix

Aanbeveling 3. Het verbeteren van de voedingsbodem zodat zaaien en groeien sneller gaat

Veranderingen zijn nodig om de 5 succesfactoren structureel te verbeteren om sneller op te schalen én het potentieel te vergroten (2/2)

Zorgverzekeraar en overheid dienen na te denken over andere én nieuwe vormen van financiering

- **Het werkt positief** voor de beroepsgroepen diëtetiek, huidtherapie, ergotherapie en optometrie om met bewezen interventies sneller onderdeel te worden van het basispakket. Zij leveren nu niet of nauwelijks zorg met aanspraak vanuit het basispakket. De fysiotherapie en de oefentherapie kunnen namelijk met een systeemadvies sneller toetreden.
- **Werk toe naar waardegericht inkopen van kwaliteitsproducten** bij de paramedische sector, succesvolle voorbeelden (COPD in Nijkerk, Orthoparc) laten zien dat de productieprikkel verdwijnt en er meer kwaliteit wordt geleverd.

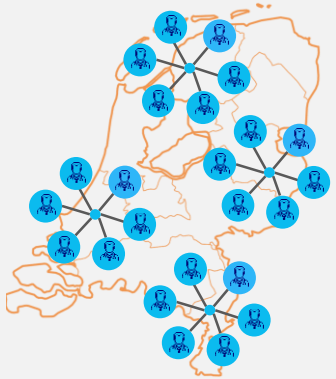
Zorg voor een goede organisatiegraad van de paramedici en een netwerkstructuur voor initiatieven

- **Regionale zichtbaarheid vergemakkelijkt grootschalige uitrol.** Het zou goed zijn als paramedici investeren in het verhogen van de organisatiegraad en hierbij een duidelijk aanspreekpunt organiseren. De lokale en regionale organisatiegraad van de paramedische beroepsgroepen verschilt sterk. Lokale paramedici – geen onderscheid naar beroepsgroep – moeten actief inzetten op een vorm van samenwerking, ongeacht of enkele éénpitters niet willen meewerken.

Huidige situatie: verschillende lokale organisatiegraad



Gewenste situatie: één duidelijke structuur



- **Een eenduidige IT-netwerkstructuur versnelt opschaling van initiatieven**. Vergevorderde initiatieven hanteren een netwerkstructuur met een passende ICT-inrichting. Er ontstaan nu veel losse ICT-netwerken die goed op elkaar aangesloten kunnen worden. Enkele initiatieven gaan al gebruikmaken van elkaars ICT-structuur. Het is raadzaam snel in te zetten op een stabiele structuur, waar andere initiatieven relatief eenvoudig op aan kunnen sluiten.



aanleiding

gemene delers

trage opschaling

aanbeveling

bijlagen

Bijlagen

Hoofdvraag en deelvragen

Hoe kan de potentie ten aanzien van zorg op de juiste plek van huisartsen en medisch specialisten naar paramedische zorgverleners het beste nationaal worden benut?

Deelvragen van het onderzoek. VWS heeft vooraf de volgende vragen gesteld:

Lokalisering initiatieven
- Wat zijn bestaande (potentieel) succesvolle lokale/regionale initiatieven van zorg op de juiste plek?
- Wat was de aanleiding voor die initiatieven?

Actoren en cultuur
- Welke actoren zijn betrokken bij de initiatieven? Welke rol vervulden zij in het proces?
- Welke rol speelt cultuuromslag? Welke aspecten spelen een rol? En hoe gaan partijen hiermee om bij succesvolle trajecten? Welke rol kunnen verschillende partijen spelen om deze cultuuromslag te bewerkstelligen?

Onbenutte kansen
- Waar liggen nog onbenutte kansen?

Effecten
- Waar en hoe kunnen de (financiële) prikkels nog verbeterd worden?
- Wat is het effect op de benodigde capaciteit?
- Wat is er bekend bij bestaande initiatieven wat betreft resultaten voor kwaliteit van zorg, werkdrukverlaging bij MSZ/HA en het effect op zorgkosten? En mogelijke andere concrete resultaten die het heeft opgeleverd?

Opschaling naar landelijk niveau
- In welke mate zijn de onderzochte voorbeelden uit te breiden naar landelijk niveau?
- Welke acties kunnen landelijke partijen ondernemen om (elementen van de) onderzochte voorbeelden landelijk uit te breiden?

Organisatie initiatieven
- Welke stappen zijn ondernomen om tot het succesvolle initiatief te komen en te handhaven?
- Welke belemmerende en welke stimulerende factoren hebben een rol gespeeld bij de totstandkoming van de bestaande initiatieven?

Toelichting op inrichting van het onderzoek

Zorg op de Juiste plek is een brede beweging over domeinen heen. Bij dit onderzoek is gekozen voor een focus op medisch specialistische zorg, huisartsenzorg en paramedische zorg. Het onderzoek is geen totaalstudie voor de mogelijkheden van Zorg op de Juiste plek, maar een specifieke inhoudelijke verdieping om de kansen inzichtelijk te maken.

Interviews met betrokken organisaties en het bezoeken van initiatieven geven beeld over mogelijkheden van zorgverplaatsingen

30 interviews met relevante stakeholders en 24 werkbezoeken bij initiatieven

- Om het potentieel van zorgverplaatsing in kaart te brengen hebben we 30 stakeholders geraadpleegd en 24 initiatieven van zorgverplaatsing bezocht.

Beroepsverenigingen

- Beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen
- Ergotherapie Nederland
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
- Keurmerk fysiotherapie
- Landelijke Huisartsen Vereniging
- Nederlands Oogheelkundig gezelschap
- Nederlandse Associatie Physician Assistants
- Nederlandse Orthopaedische Vereniging
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten
- Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten
- Nederlandse Vereniging voor Neurologie
- Nederlandse Vereniging van Orthoptisten
- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie
- Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen
- Optometristen Vereniging Nederland
- Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck
- Vereniging voor Revalidatiegeneeskunde

Experts uit het veld

- Hoogleraar paramedische zorg
- Individuele beroepsbeoefenaars

Koepelverenigingen en brancheorganisaties

- Actiz
- Federatie Medisch Specialisten
- Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen
- Oogvereniging
- Nederlandse Zorgautoriteit
- Patiëntenfederatie Nederland
- Zorgverzekeraars Nederland
- Oogvereniging (Patiëntenvereniging)

Begeleiding van het onderzoek door klankbordgroep met een brede vertegenwoordiging vanuit de spelers

- Voor het onderzoek is een klankbordgroep ingesteld om hen te raadplegen voor aandragen van initiatieven en voorbeelden, aanvullende inhoudelijke input, verdieping van de analyses en reflectie op de tussentijdse uitkomsten.
- De deelnemers waren: CZ/ Ergotherapie Nederland/ FMS/ Keurmerk fysiotherapie/ KNGF/ LHV/ Menzis/ NVD/ NVH/ NvLF/ NVZ/ OVN/ Patiëntenfederatie/ V&VN/ VvOCM/ ZN.

Aanpak van het onderzoek

Methodologische verantwoording

Afbakening onderzoeksgebied

Het onderzoek richt zich op de mogelijke verplaatsingen van medisch specialistische zorg en huisartsenzorg naar paramedische beroepsgroepen. De paramedische beroepsgroepen zijn hierbij afgebakend tot diëtetiek, ergotherapie, fysiotherapie, oefentherapie, logopedie, orthoptie, optometrie en huidtherapie.

Interviews met stakeholders

Met de vertegenwoordigers van koepelverenigingen en de beroepsgroepen van de paramedische en medische sector hielden wij semigestructureerde interviews. Hierin zijn besproken:

- De mogelijkheden van zorgverplaatsing (inclusief randvoorwaarden, bekostigingsmogelijkheden en de rol van de paramedische beroepsgroepen).
- Voorbeelden van initiatieven (succesfactoren en de benodigdheden voor opschalen naar nationaal niveau).

De vertegenwoordigers hebben een diverse achtergrond en kennis. Daarom is er bewust gekozen om interviewtijd te gebruiken om de vragen te bespreken waar de vertegenwoordiger zijn ervaring in heeft kunnen zetten om een compleet antwoord te geven. De uitkomsten van deze interviews zijn geanalyseerd, waarna de meest voorkomende antwoorden een plaats kregen in het rapport.

Werkbezoeken bij initiatieven

De afzonderlijke beroepsgroepen is gevraagd relevante initiatieven van zorgverplaatsing aan te leveren.

Stap 1: Verzamelen van de initiatieven

Zowel uit het deskresearch als uit nauw contact met de stakeholders kwamen relevante initiatieven naar voren, die mogelijk geschikt zouden kunnen zijn voor een werkbezoek. Deze zijn alle ter overweging meegenomen.

Stap 2: Selecteren van de initiatieven

Voor het maken van een gewogen selectie van deze initiatieven zijn er een vijftal criteria gehanteerd, waarvan de eerste twee het zwaarstwegend meegenomen zijn:

- een evenredige verdeling over de verschillende beroepsgroepen
- een gelijke geografische spreiding over het land
- een variatie in herkomst van de zorg
- een onderscheid naar complexiteit (vanwege de verschillen in stuurbaarheid op nationaal niveau)
- de verwachte impact van het initiatief.

Stap 3: Het bezoeken van de initiatieven

Tijdens de 24 werkbezoeken hanteerden we een tweedelig analysekader. Hierbij is gevraagd naar de context en inrichting (aanleiding en doelstelling van het initiatief, de projectorganisatie, bekostiging en succesbepalende factoren) en de effecten van het initiatief (capaciteit, financiën, kwaliteit en ervaring van de patiënt). De uitkomsten van deze werkbezoeken hebben we verwerkt in een frequentietabel.

Beschrijvende lijst met initiatieven

Naam project	Betrokken medici	Betrokken paramedici
Alliantie in de Voeding	Medisch specialisten	Diëtist
Artrose Netwerk	Huisartsen	Oefentherapeut
Bernhoven Oogheelkundig screeningscentrum	Medisch specialisten	Optometrist en orthoptist
Better in Better Out	Medisch specialisten	Fysiotherapeut
Cardiologische zorgbrug	Medisch specialisten	Fysiotherapeut
ClaudicatioNet Intermittens	Medisch specialisten en huisartsen	Fysiotherapeut
COPD ketenzorg	Huisartsen	Fysiotherapeut
Extended Scope Fysiotherapie	Huisartsen	Fysiotherapeut
Laserbehandeling bij haarnestcyste	Medisch specialisten	Huidtherapeut
MSZorg Nederland	Medisch specialisten	Fysio-, ergo-, en oefentherapeuten
Netwerk Chronische Pijn	Medisch specialisten	Oefentherapeut
Orthoparc	Medisch specialist	Oefentherapeut
Pilot Eczeemzorg	Medisch specialisten	Huidtherapeut
POH-Bewegen (2x)*	Huisartsen	Fysiotherapeut
Prikkelbare darmsyndroom*	Medisch specialisten en huisartsen	Diëtist
Slaapoefentherapie	Huisartsen	Oefentherapeut
SlaapSlim	Huisartsen	Oefentherapeut
Slikonderzoek FEES	Medisch specialisten	Logopedist
SOLK	Huisartsen	Oefentherapeut
Sunenz 1.5 lijnscentrum	Medisch specialisten	Optometrist, fysio-, ergotherapeut en diëtist
Thoon	Medisch specialisten	Optometrist
Valpreventie	Medisch specialisten en huisartsen	Fysio-, oefen-, en ergotherapeut
ZwangerTotaal	Medisch specialisten	Oefentherapeut

*Van dit initiatief is er geen factsheet gemaakt, omdat het gesprek daar niet genoeg handvaten voor gaf.

Analyse van werkbezoeken

Hoofdthema	Sub thema	Clustering	Aantal 'Ja'	Aantal 'Deels'
Context	*Aanleiding*	Te lange wachtlijsten	2	0
		Inhoudelijke verbetering van zorg voor patiënt	18	0
		Toenemende landelijke aandacht voor substitutie	5	0
		Arts start initiatief	8	0
		Tekort aan zorg in 1e lijn	6	0
	Doelstelling	Oprichten plaatselijk initiatief (organisatorisch)	12	2
		Uitbreiding naar regio/landelijk (organisatorisch)	7	1
		Kwalitatief, betere zorg (inhoudelijk)	18	0
		Substitutie van zorg (financieel)	10	0
		Bewijzen van positieve effecten (wetenschappelijk)	4	2
	Bekendheid	Lokale bekendheid	6	1
		Regionale bekendheid	12	2
		Landelijke bekendheid	8	3
Projectorganisatie	*Organisatie*	Aparte projectgroep met projectleider	11	0
		Aparte stichting/BV met bestuurders	9	0
		Netwerkstructuur met brede deelname	9	0
	Betrokken organisaties in project	Medici	16	0
		Paramedici	19	1
		Huisartsen	14	1
		Beroepsverenigingen	7	1
		Verzekeraars	12	1
		Patiënten(vertegenwoordiging)	5	0
Financiën	*Knelpunten*	Organisatie/overleg wordt niet vergoed	7	0
		Opstarten van project wordt niet vergoed	7	0
		Zorg zit niet in basis en aanvullende verzekering	4	2
		Onderbetaling paramedici zorgt voor problemen	9	0

Analyse van werkbezoeken

Hoofdthema	Sub thema	Clustering	Aantal ‘Ja'	Aantal 'Deels'
Financiën	*Bekostiging*	Contributie van leden vergoedt kosten (andere bekostiging)	7	0
		Reguliere bekostiging (zorgverzekeringswet)	10	0
		Eigen middelen (andere bekostiging)	5	0
	Vergoeding paramedische zorg	Basispakket (zorgverzekeringswet)	8	1
		AV (zorgverzekeringswet)	6	0
Knelpunten		Nog geen wetenschappelijk bewijs	5	5
		Geen doorverwijzingen vanuit ziekenhuis	3	0
		Veel tijdsverlies aan overheadzaken	2	1
Actoren en cultuur		Er is een duidelijke ambassadeur	8	2
		Goede lokale onderlinge samenwerking	16	0
		De zorgverzekeraar is goed aangehaakt	6	6
		Patiënten zijn betrokken	10	1
Effecten	*Capaciteit*	Verwachte minder inzet arts	12	1
		Vergelijkbare inzet	5	0
	Financiën	Verwachte effect van goedkopere zorg, niet bewezen	9	2
		Bewezen effect	4	4
	Kwaliteit	Verwachte effect van betere kwaliteit, niet bewezen	14	0
		(Wetenschappelijk) bewezen effect	1	5
	Ervaring patiënt	Verwachte effect van hogere patiënt tevredenheid, niet bewezen	8	1
		Bewezen betere ervaring patiënt	9	3
Opschaling	*Wat is nodig*	Ontwikkeling en/of opname in richtlijnen/protocollen	13	0
		Wetenschappelijk bewijs	9	0
		Goede financiën/juiste betaalcode	17	0
		Aanhaken van artsen als randvoorwaarde	6	0
		Praktische en financiële handvatten	6	0
		Olievlekwerking	7	0
		Betere kwaliteit- en specifieke opleiding paramedici	6	0
		Betere organisatie van paramedici	5	0
		Aanhaken beroepsvereniging	5	0

Literatuurlijst

RIVM / NIVEL, *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018,* onderdeel aandoeningen

CBS, *Prognose bevolking; geslacht en leeftijd,* 2019-2060

CBS*, Beroep en werkdruk in Nederland, Sociaal economische trend,* 2017

CBS, Zorguitgaven stijgen in 2017 met 2,1 procent, 2018

E. van Esch en V. Soomers*, Nationale aios-enquête 2018. Gezond en veilig werken, 2018*

NVZ, *Factsheet macrokader medisch specialistische zorg 2019-2022.*

NZA*, Zorg voor ouderen* 2018

NZA, *Marktscan Eerstelijnszorg* 2016

NZA, *Plan van aanpak tegen te lange wachttijden ziekenhuis*, 2017

Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Rijksbegroting 2018*

Optometristen, https://www.optometrie.nl/optometrist/beroep/beroepsprofiel)

Rijksoverheid, *Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg 2019-2022*

Rijksoverheid, *Huisartsenzorg 2019-2022*

Rijksoverheid*, Zorgcijferbank 2018*