

Paramedisch Platform Nederland is een samenwerkingsverband van de beroepsverenigingen van ergotherapeuten, oefentherapeuten, huidtherapeuten, optometristen, diëtisten en logopedisten en vertegenwoordigt ruim 15.000 paramedische zorgverleners in Nederland.

## **Versterking paramedici is investeren in betere zorg én lagere uitgaven**

Volgend jaar, op 17 maart 2021, vinden de Tweede Kamerverkiezingen plaats. Met het oog op het opstellen van uw verkiezingsprogramma, wil het PPN de volgende zes punten onder uw aandacht brengen:

- 1. Meer aandacht voor paramedische zorg verbetert de zorgkwaliteit**
- 2. Inzet van paramedische zorg levert meer op dan het kost**
- 3. 'De Juiste Zorg op de Juiste Plek' vereist aangepaste geldstromen**
- 4. Multidisciplinaire samenwerking vraagt om investering in overleg**
- 5. Behoud van voldoende paramedici vergt actief beleid**
- 6. Er is meer ruimte gewenst voor echte onderhandelingen met zorgverzekeraars**

Hieronder worden de genoemde punten verder uitgewerkt.

### **1. Meer aandacht voor paramedische zorg verbetert de zorgkwaliteit**

Uit alle prognoses en scenario's blijkt dat de druk op de gezondheidszorg in de komende kabinetsperiode verder toeneemt. Er komen méér ouderen die gemiddeld langer leven en complexere zorg nodig hebben. Hierdoor blijven de uitgaven groeien. Het aantal jongeren en actieven daalt relatief, waardoor het financiële draagvlak voor de zorgkosten krimpt en de spanning op de arbeidsmarkt stijgt.

Er is behoefte aan een nieuw geaccepteerd evenwicht tussen uitgaven aan zorg en de maatschappelijke én economische opbrengsten daarvan. Meer aandacht voor de rol van paramedische zorg in dit krachtenveld is nodig. Een sterkere positie van deze zorg combineert namelijk het behoud (en waar mogelijk verdere verbetering) van zorgkwaliteit, het verbeteren van ontwikkelingskansen van jongeren en betaalbaarheid van de zorg.

### **2. Inzet van paramedische zorg levert meer op dan het kost**

Tijdige opsporing en behandeling door doelgerichte inzet van paramedische zorg voorkomt hogere kosten op een later moment of elders in de zorg. Inzetten op substitutie en preventie is een rol die uitstekend bij paramedici past. Nog beter dan behandelen is het kunnen vermijden daarvan. Paramedici zijn bij uitstek opgeleid om – naast het doen van noodzakelijke behandelingen – (duurdere) zorg te voorkomen. Preventie raakt de grenzen van het huidige bekostigingsstelsel: inspanningen in de ene sector leveren geld op in de andere. Door de huidige schotten in de financiering wordt niet optimaal van preventie gebruik gemaakt.

In de bijlage staan per beroepsgroep voorbeelden die het bovenstaande illustreren.

### **3. 'De Juiste Zorg op de Juiste Plek' vereist aangepaste geldstromen**

Het initiatief van overheid, zorgverzekeraars en zorgprofessionals met als titel 'De Juiste Zorg op de Juiste Plek' verdient voortzetting. Voor een succesvolle ontwikkeling van doelmatige én meer op de patiëntgerichte zorg, is verdere verschuiving naar de eerste lijn nodig. De toekomst ligt in zorg in de buurt, dicht bij de patiënt en afgestemd op diens individuele behoefte. Bij een vergrijzende populatie en de daarmee samenhangende complexere zorg, zal een multidisciplinaire aanpak het meest effectief en doelmatig zijn. Medici, paramedici en mantelzorg vullen elkaar aan, waarbij de zorgbehoefte van de patiënt leidend is.

De route van intellectueel concept tot praktische werkelijkheid loopt echter via de weg van de financiering. Anders gezegd: verschuiving van zorg van dure tweede naar goedkopere anderhalve en eerste lijn vereist een bijpassende verschuiving van geldstromen. Daarvan is afgelopen periode in de praktijk weinig terechtgekomen. De druk op de eerste lijn is van alle kanten toegenomen, de financiering is onvoldoende gevolgd. Dat is zichtbaar geworden in het Kostenonderzoek 2020, dat concludeert dat een tarief van minimaal € 38 per behandeling voor eerstelijnspraktijken nodig is voor een inkomen dat recht doet aan aard en inhoud van de werkzaamheden.

Een onderzoeksrapport van AEF (april 2019) laat zien dat goede voorbeelden van zorgverschuiving vaak stuklopen op belemmeringen vanuit de financiering.

### **4. Multidisciplinaire regionale samenwerking vraagt om investering in overleg**

Paramedische beroepsgroepen verenigd in het Paramedisch Platform willen actief bijdragen aan meer onderlinge samenwerking en lokaal taakafspraken maken met huisartsen, medisch specialisten en verpleegkundigen. Dat vergt goede onderlinge afstemming door overleg. De hiermee gemoeide tijd vraagt om een reële vergoeding.

Dit overleg levert op dat zorgprofessionals lokaal en regionaal elkaar persoonlijk kennen en naar elkaar verwijzen. Dat stimuleert doelmatig gebruik, waardoor de zorgkosten zo laag mogelijk blijven, met behoud van kwaliteit.

De opbrengsten van dergelijke samenwerking zijn hoger dan de kosten. Doordat de zorg wordt opgepakt door de meest geëigende zorgverlener, stijgen doelmatigheid en kwaliteit van zorg gelijktijdig. (Zie ook de website van het initiatief Juiste Zorg op de Juiste Plek.)

Paramedici zijn gespecialiseerd in hun vakgebied. De invalshoek van hun zorgverlening is complementair en in beperkte mate substitutair aan die van medische zorgverleners. Ze kunnen stoornissen bij patiënten en cliënten opsporen en behandelen. Zo bieden bijvoorbeeld logopedisten zowel preventieve als curatieve zorg als het gaat om spraak-, stem-, taal- en gehoorstoornissen en primaire mond- en keelfunctiestoornissen. Dat betreft mensen in alle leeftijdsgroepen, van pasgeborenen tot mensen in hun laatste levensfase.

### **5. Behoud van voldoende paramedici vergt actief beleid**

Door demografische ontwikkelingen zal het aanbod van arbeidskrachten afnemen terwijl de vraag toeneemt. Dat geldt zeker in de zorg. Ondanks de inzet van technologische hulpmiddelen blijft paramedische zorg de komende jaren bovenal mensenwerk. Zelfmanagement door middel van e-health is belangrijk, maar behoeft begeleiding. Het gevaar van zelfmanagement is namelijk dat het, bij gebrek aan begeleiding bij aanvang, de zorgvraag aanjaagt.

Zorgbreed is sprake van hoge werkdruk als gevolg van veel administratieve handelingen. Onevenredige druk schaadt zorgverleners als persoon, draagt bij aan uitval en vermindert de aantrekkelijkheid van de zorg als

werkterrein voor nieuwkomers op de arbeidsmarkt. De beschikbaarheid van voldoende zorg(verleners) kan daardoor in gevaar komen.

Afgelopen jaren is een voorzichtige start gemaakt met het 'schrappen en verbeteren' van administratieve processen. De richting is goed, de snelheid nog onvoldoende. Gewenst is een verdergaande gemeenschappelijke inspanning van overheid, zorgverzekeraars en zorgverleners. Voor iedere registratie moet gelden dat de betreffende zorgverlener overtuigd is van het nut voor de veiligheid of zorgkwaliteit voor de patiënt.

#### **6. Er is meer ruimte gewenst voor echte onderhandelingen met zorgverzekeraars**

Als basis voor de zorgfinanciering in Nederland is een stelsel ontworpen dat uitgaat van onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Paramedici ervaren een onevenwichtige machtsverhouding. Zonder de regiefunctie van de zorgverzekeraar ter discussie te stellen, vragen de paramedici om reële onderhandelingsruimte. Bij veel zorgverleners bestaat het gevoel dat verzekeraars een machtspositie innemen. Dit is niet goed voor de zorgverleners, maar ook niet goed voor de verzekeraars. Juist constructieve samenwerking in open dialoog is nodig om vorm en inhoud te geven aan de toenemende zorgvraag.

Het is nodig om het onderling vertrouwen te herstellen en zorg te dragen voor invulling van het begrip onderhandelen zoals dat door de stelselontwikkelaars is bedoeld. Het financieringssysteem vereist namelijk echte onderhandelingsmogelijkheden voor alle typen zorgverlening. Er moet een beter evenwicht komen tussen de macht van aanbieders en verzekeraars.

## Bijlage: voorbeelden van inzet paramedische zorg

### Optometrie

Door de optometrist een rol te geven bij bepaalde zorgvragen die vooralsnog worden behandeld door de oogarts, hoeft 80% van de laagcomplexere oogklachten niet bij de oogarts terecht te komen. Dit ligt geheel in lijn met de beweging de *Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP)* die beoogt te voorkomen dat onnodig duurdere zorg wordt geleverd en die inzet op zorg dichterbij huis waar dat mogelijk is.

*(Bron: driejarig onderzoek Thoon, de huisartsenonderneming van en voor Twentse huisartsen)*

### Logopedie

De opbrengst van logopedie kan oplopen tot meer dan een half miljard euro per jaar ([volgens een berekening van onderzoeksinstituut SEO](#)). Bij een becijfering van maatschappelijke kosten en opbrengsten is gebleken dat logopedie bij kinderen met een spraak- en taalstoornis jaarlijks meer dan € 100 miljoen kan opleveren. Het gaat dan om een besparing op de kosten voor het speciaal basisonderwijs en het vooruitzicht van hogere toekomstige productiviteit op latere leeftijd. Tijdige signalering en behandeling van een taalstoornis leidt tot een daling van 30 procent van het aantal kinderen in het speciaal onderwijs.

SEO heeft berekend dat iedere euro die wordt gebruikt voor de behandeling van spraak- en taalstoornissen bij kinderen € 1,67 tot € 3,04 oplevert. Bij een groot deel van de kinderen verbetert het spraak- en taalniveau als gevolg van logopedie. Een groter aandeel kinderen scoort door logopedie beter op gestandaardiseerde taaltesten.

### Diëtiek

Behandeling door de diëtist heeft verschillende maatschappelijke baten. De gezondheid van de patiënt (en zijn of haar familie) neemt toe, waardoor zorgkosten kunnen worden vermeden en de productie van de patiënt toeneemt. De behandeling van patiënten met overgewicht en daaraan gerelateerde ziekten levert maatschappelijke baten op tot € 1,9 miljard over een periode van vijf jaar. Voor elke euro die wordt besteed aan dieetadvisering van deze patiënten, krijgt de maatschappij netto € 14,- tot € 63,- terug: € 56 in gezondheidswinst, € 3 aan netto besparingen op de totale zorgkosten en € 4 als productiviteitswinst. De behandeling van patiënten met overgewicht levert zo jaarlijks tot € 400 miljoen aan maatschappelijke baten op.

*(Bron: SEO Economisch Onderzoek, 22 november 2012, pagina 26)*

### Ergotherapie

Voor elke euro die besteed wordt aan de behandeling van thuiswonende patiënten met dementie en hun mantelzorgers krijgt de maatschappij € 7,40 tot € 11,80 terug. Voor behandeling van kinderen met schrijfproblemen krijgt de maatschappij € 1,60 tot € 1,70 per euro terug. Behandeling van alle geregistreerde thuiswonende dementiepatiënten en hun mantelzorgers levert netto maatschappelijk baten op van € 140 tot € 236 miljoen per jaar. Bij behandeling van alle 6-jarige kinderen met schrijfproblemen in Nederland zijn de netto maatschappelijk baten € 3,8 tot € 12,3 miljoen over het (werkzame) leven van het kind.

*(Bron: SEO Economisch Onderzoek, oktober 2014, pagina 5)*

### **Oefentherapie**

Verwijst naar voorbeelden in het rapport van Andersson Elffers Felix 'Zorgverplaatsing naar de paramedische zorg: op weg van lokale kansen naar verzilvering op landelijk niveau" , april 2019.

Voorbeelden zijn het Artrose Netwerk, Slaapoefentherapie en het Netwerk Chronische Pijn.

### **Huidtherapie**

Verwijst naar voorbeelden in het rapport van Andersson Elffers Felix 'Zorgverplaatsing naar de paramedische zorg: op weg van lokale kansen naar verzilvering op landelijk niveau" , april 2019

Voorbeelden zijn Laserbehandeling bij haarnestcyste en Eczeemzorg.