

Een plek aan tafel voor de paramedici

De doelstellingen van het Integraal Zorgakkoord zijn alleen te realiseren als alle partijen daarin met elkaar samenwerken, stelt Bianca Rootsaert, sinds kort voorzitter van Paramedisch Platform Nederland. “De paramedici zijn hier hard bij nodig en zijn ook bereid om hun rol hierin te pakken. Zelf hebben ze de verantwoordelijkheid om te waarborgen dat ze in dat proces samen optrekken. Maar het zou ook helpen als ze werden gefaciliteerd om hun rol te kunnen pakken.



TEKST: FRANK VAN WIJCK FOTO: NVD/PIXABAY GERALT

Welke rol spelen de paramedici in het welslagen van de ambitie die in het IZA besloten ligt? “Fascinerende vraag”, kaatst Rootsaert direct terug, “aan een huisarts zou je die niet stellen. Maar wel een terechte vraag natuurlijk, want er is sprake van grote wederzijdse afhankelijkheid tussen alle zorgaanbieders. Het hele zorgsysteem hangt daarvan aan elkaar, al verstoort de manier waarop de financiering van de zorg is geregeld dat nogal eens. We zijn die afhankelijkheidsrelatie daardoor een beetje vergeten. Het IZA zegt nu tegen de zorgpartijen: ga met elkaar een systeem bouwen en dan gaan wij, VWS, dat faciliteren. Dat is hoopvol.”

Het rapport van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, *De basis op orde*, is daarbij helpend, stelt ze. “Het

steekt de paramedici in de eerste lijn een hart onder de riem. Dat is heel fundamenteel en het was ook echt even nodig. Maar binnen die eerste lijn hebben we als partijen ook nog wel wat te doen om die ‘heel’ te maken. Hier moeten we slagen maken. Het feit dat er verschillende aanspraken zijn in de eerstelijns zorg bijvoorbeeld helpt niet. Er is niet overall transparante bekostiging van paramedici op instellingsniveau. De bekostiging van multidisciplinair overleg is er onvoldoende. En paramedici kunnen nog niet overall en altijd gebruik maken van O & I gelden. En zeker ook het onderscheid dat VWS in de discussies over de uitwerking van het IZA maakt tussen de binnen- en buitenring. Dat doet iets met mensen. VWS vraagt in IZA van mensen om de schouders eronder te zetten. Dat is iets breekbaars.”

Vrolijke veerkracht

Paramedici en andere zorgverleners zitten in de zogenaamde buitenring van IZA. “Dat helpt niet om het systeem van de eerste lijn goed op te bouwen”, zegt Rootsaert. “Het is belangrijk dat je met zijn allen de energie houdt in het proces. Die tweedeling staat dit in de weg. Een portie vrolijke veerkracht moet je dit vak wel kunnen opbrengen om elke dag goedgemutst aan de slag te gaan.”

“Er moet nog heel veel gebeuren voor de organisatie van zorg in de regio ter ondersteuning van de wijk.”

Het IZA is in zijn totstandkoming een heel groot traject geweest met input van veel partijen. “Daarvan waren wij er één”, zegt Rootsaert. “Maar dat onderscheid tussen de binnen- en buitenring zegt blijkbaar niet iets over welke van die partijen het meest cruciaal worden geacht als *gamechangers* om de zorgkosten omlaag te krijgen. Want dan hadden ze paramedici aan tafel moeten zitten.”

Markeerpunten

Een systeem waarop de paramedici, en ook Paramedisch Platform Nederland, meer invloed moeten uitoefenen, stelt Rootsaert. “De motie van GroenLinks en VVD dat paramedici in zorgorganisaties de een plek moeten hebben aan de beleidstafel was een *landmark*”, zegt ze. “Je hebt van die markeerpunten nodig die de stroom veranderen en dit is er een. In het feit alleen dat je wordt uitgenodigd zit heel veel energie en die heb je nodig om samen een plan te kunnen opbouwen.”

Dat dit niet kan zonder de rol van paramedici te benutten is duidelijk. “Tien procent van de ouderen in Nederland is ondervoed”, zegt Rootsaert. “Voor de ouderen in thuiszorg is dit zelfs veertig procent. Om dat aan te pakken, heb je de huisartsen én de paramedici nodig. Diëtisten, samen met fysiotherapeuten zijn hier aan zet. Het zegt genoeg dat in de regiobeelden die nu worden ontwikkeld altijd de aspecten voeding en beweging voorkomen.”

Achterstand

In de wijken is al sprake van goede samenwerking, maar nu moet die in aansluiting op het IZA ook regionaal worden georganiseerd. *Landmarks* of niet, de paramedici staan daarin – in hun diversiteit en brede aanwezigheid in de zorg – wel op achterstand in verhouding tot de huisartsen, die al georganiseerd zijn in zorggroepen. “Wij zijn bezig om die inhaalslag nu te maken”, zegt Rootsaert. “We moeten onszelf organiseren én we moeten samen met de andere partijen werk maken van de opbouw van een netwerk. En dat is geen rechtlijnige weg van A naar B. Er moet nog heel veel gebeuren voor de organisatie van zorg in de regio ter ondersteuning van de wijk.”

Probleem daarbij is dat de ene wijk de andere niet kent. “Je moet binnen een zorgkantorregio als afgevaardigde van de paramedici gemandateerd door de paramedici aan tafel zitten. Dat vraagt tijd en geld, maar er is geen financiering voor. Alle paramedische praktijken zitten heel erg vol en een groot deel van hen werkt door gebrekkige contractering onder de kostprijs. Hoe kun je dan ondertussen toch nog productiever worden en dus bijdragen aan de doelstellingen van het IZA? Dat willen we wel, >>



BESTUURDER EN DIRECTEUR

Bianca Rootsaert is bestuurder en directeur op het gebied van zorg, maatschappij, werk en inkomen. Ze is sinds juli 2019 directeur van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten en was daarvoor een aantal jaar directeur van de Nederlandse Coeliakie Vereniging.

In september 2019 werd ze bestuurslid van Paramedisch Platform Nederland en afgelopen september werd ze daarvan de directeur. De federatie Paramedisch Platform Nederland (PPN) wordt gevormd door zes paramedische beroepsverenigingen:

- Ergotherapie Nederland (Ergotherapeuten)
- NVD (Diëtisten)
- NVH (Huidtherapeuten)
- NVLF (Logopedisten)
- OVN (Optometristen Vereniging Nederland)
- VvOCM (Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck)

PPN vertegenwoordigt zo'n 13.000 aangesloten individuele leden en in totaal ruim 20.500 paramedische zorgverleners.



maar we zitten hierin als paramedici wel in een flinke Catch 22 met elkaar. Dat willen we oplossen.”

Paramedisch Platform Nederland is een netwerkorganisatie van zes paramedische organisaties. “We trekken gezamenlijk op om als één partij aan tafel te zitten, maar er zijn evenveel verschillen als overeenkomsten”, zegt Rootsart. “We doen allemaal andere dingen en werken ook allemaal samen met andere partijen, variërend van medisch specialisten tot scholen. Wat je als paramedicus doet zegt bovendien iets over de mate waarin je georganiseerd moet zijn. Het is dus nog volop in ontwikkeling. Dat vergt veel van die zes organisaties en van de mensen zelf.” Vanuit de drie IZA lijnen – organisatiegraad, digitalisering en kwaliteit van Zorg, is er subsidie voor programma’s. Rootsart: “De pot met kwaliteitsegelden strookt nog niet met de ambities.”

Trechter

Het IZA laat zich onder andere lezen als een trechter: zorg vanuit de tweede lijn moet worden verplaatst naar de eerste lijn en vanuit de eerste lijn naar het sociaal domein en naar het individu (zo zelf/thuis/digitaal als mogelijk). Hoe voorkom je dat in die trechtering de druk niet alleen op de huisartsen maar ook op de paramedici te groot wordt? “De huisartsen zouden het minder druk hebben als ze voor een aantal zaken hun vrienden in de eerste lijn zouden inschakelen”, zegt Rootsart, “waaronder de paramedici dus. Maar ook de apothekers en de professionals in het sociaal domein. Dat is nu precies wat ik bedoel met dat netwerk en met die onderlinge afhankelijkheid: we moeten met elkaar het evenwicht gaan vinden, bepalen wie van wat is. Daarbij is digitalisering en gegevensuitwisseling essentieel.”

Wat de paramedici betreft komt ze hierbij weer terug op het gegeven dat een te groot deel van hen onder de kostprijs werkt. “Er zouden er meer kunnen zijn als de beloning voor hun werk beter wordt”, zegt ze. “Daarin is niet genoeg geïnvesteerd. De instroom in de opleiding is tot nu toe altijd goed geweest, daar ligt het probleem niet. Maar er is ook uitstroom van mensen die na verloop van tijd teleurgesteld het vak verlaten. Ze zijn wel nodig om de doelstellingen van het IZA te kunnen realiseren. En ze zijn relatief goedkoper dan alle andere professionals in de zorg. Werkzaam vanuit de eerste lijn kennen ze het sociaal domein heel goed. Ze werken allemaal in de wijk. De verbanden waarvan we vinden dat ze er moeten komen zijn er informeel al.”

Zelfmanagement

Terugkomend op die trechterwerking vanuit de tweede naar de eerste lijn en door naar het sociaal domein zegt Rootsart: “We moeten de zorgvragen van de niet-zorgvragen onderscheiden. Daarbij komt het sociaal domein in beeld. Maar daaraan is dan natuurlijk ook meteen het risico verbonden dat dat weer gaat overstromen. Dat is alleen te voorkomen door te investeren in het zelfmanagement van mensen, wat ook een opdracht van het IZA is. Maar in dat zelfmanagement zit kwetsbaarheid. Denk maar aan dat rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid *Weten is nog geen doen.*”

En dan wordt het weer heel politiek, concludeert ze. En zijn we dus weer terug bij het begin van dit interview, over de politieke ambitie met het IZA. “Welke zelfredzaamheid mag je van mensen verwachten”, vraagt ze retorisch. “Dat is een politiek dossier.” <<