



NVMBR



Nederlandse Vereniging van Diëtisten



nvm
mondhygiënist



Organisatie van
Nederlandse
Tandprotheticici



NEDERLANDSE VERENIGING VAN
HUIDTHERAPEUTEN



NVVO
Nederlandse Vereniging
van Orthoptisten

Reactie

Herkent u zich in de drie thema's als de thema's waar de komende jaren meer verandering op nodig is?

Groep34 herkent de beschreven thema's als belangrijke aspecten van een noodzakelijke transformatie. Het zijn een aantal van de kwetsbaarheden van het huidige stelsel, geworteld in systemen en mensen. De onderliggende probleemstelling is juist: de houdbaarheid van het zorgstelsel staat onder druk. In de komende jaren zal zorg voorkomen, verplaatst of vervangen moeten worden en dit vereist ingrijpende veranderingen. Zorg voor de toekomst vraagt om duidelijke keuzes voor de toekomst. Deze discussienota is het juiste initiatief op het juiste moment. Wij zijn ervan overtuigd dat dit initiatief van het Ministerie van VWS gaat leiden tot een gezamenlijk waarborgen van goede zorg voor iedereen, ook in de toekomst.

De thema's, knelpunten en beleidsopties in deze discussienota schetsen een scherp beeld van de uitdaging die voorligt. Graag zouden wij dat beeld aan willen vullen door op specifieke punten het perspectief van zorgverleners toe te voegen. Zorgverleners vertolken immers een onmisbare rol. Zij zullen gezamenlijk alle veranderingen op de werkvloer in de praktijk moeten brengen. Daarnaast ontbreekt een belangrijk uitgangspunt voor transformatie: de verwevenheid van het Nederlandse zorgstelsel. Als samenwerkende beroepsverenigingen ondervinden wij deze verwevenheid doordat (kleine) wets- en beleidsaanpassingen doorwerken in meerdere zorgdomeinen waarin art.34 Wet BIG beroepsbeoefenaars werken en hoe deze vervolgens een grote impact kunnen hebben op de werkvloer.

Groep34 beschouwt de benoemde thema's soms te veel als losse beleidsopties binnen de bestaande beleidskaders, wetten en bekostigingsstructuren. Het slagen van de transformatie en de totstandkoming van een toekomstbestendig zorgstelsel zal echter grotendeels afhangen van de mate waarin alle keuzes in samenhang worden gemaakt. Losse beleidsaanpassingen, zonder daarbij de perspectieven van zorgverleners en patiënten als vertrekpunt te hanteren, zullen leiden tot capaciteitsverlies, onnodige zorgkosten en onnodige administratieve lasten.

De verwevenheid van het zorgstelsel moet de grondslag zijn voor transformatie en om deze reden pleit Groep34 er voor om de ambities aan te scherpen. Als we het welbevinden van mensen écht centraal willen stellen en gezondheidszorg integraal rondom en dichtbij mensen willen organiseren dan kan dat alleen in een verbonden zorglandschap. De verschillende thema's en onderliggende beleidsopties moeten dus beoordeeld worden op de mate waarin zij bijdragen aan een verbonden zorglandschap.

Tot slot onderschrijven wij het streven naar persoonsgerichte zorg die aansluit bij wat mensen nodig hebben om met een ziekte of aandoening zo goed mogelijk hun leven in te kunnen richten.



NVMBR



Nederlandse Vereniging van Diëtisten



nvm
mondhygiënist



Organisatie van
Nederlandse
Tandprotheticici



NEDERLANDSE VERENIGING VAN
HUIDTHERAPEUTEN



NVVO
Nederlandse Vereniging
van Orthoptisten

De beweging naar positieve gezondheid zou hierbij ten volle benoemd en ondersteund moeten worden, evenals het belang van het benutten van de bekwaamheid van zorgverleners. Persoonsgerichte zorg is geen nieuw concept, maar wordt binnen de huidige wettelijke kaders (beroepenstructuur) te veel belemmerd. In de komende jaren zullen zorgverleners dit concept vanuit de beleidsnoties tot leven moeten brengen en uitvoeren. Groep34 pleit er daarom voor om de beroepenstructuur (Wet BIG) en de posities van zorgverleners toe te voegen aan de discussienota. Hierbij merken wij op dat het reeds gestarte visietraject Wet BIG niet los kan worden gezien van de geambieerde transformatie van het zorgstelsel. Zorgverleners zullen deze transformatie in de praktijk moeten brengen, een toekomstbestendig zorgstelsel vereist en kan dus niet los worden gezien van een toekomstbestendige Wet BIG.

Samenvattend, Groep34:

- ondersteunt het initiatief van het Ministerie van VWS om te komen tot een breed (gedragen) perspectief op de toekomst van het zorgstelsel;
- onderschrijft de noodzaak van de transformatie naar een toekomstbestendig zorgstelsel en het streven naar persoonsgerichte zorg;
- ziet graag dat de verwevenheid van het zorgstelsel als grondslag voor transformatie wordt verwerkt in deze discussienota;
- herkent veel van de benoemde knelpunten in de discussienota, maar mist op punten de perspectieven van zorgverleners en patiënten als vertrekpunt voor transformatie;
- stelt voor om het thema 'beroepenstructuur' en het hieraan verwante visietraject Wet BIG te betrekken bij deze discussienota;
- pleit voor het aanscherpen van de ambities, het toevoegen van een verbonden zorglandschap als belangrijkste doelstelling/maatstaf en het betrekken van zorgverleners en patiënten op de weg naar een toekomstbestendig zorgstelsel.

Herkent u de knelpunten die op (één van) de drie thema's worden genoemd, of missen er nog belangrijke knelpunten?

Preventie

- Groep34 onderschrijft het cruciale belang van preventie als onderdeel van de transformatie naar een toekomstbestendig zorgstelsel. In dit verband moet ons inziens de beweging naar positieve gezondheid worden benoemd en onderschreven. Wij zien dat het investeren in preventie kwetsbaar is. Sterk aanwezige productieprikkels (behandelen wordt beloond) resulteren in een algehele onderinvestering in preventie.
- In de discussienota en de onderliggende beleidsopties wordt het concept preventie te veel als een alles-omvattend begrip ('containerbegrip') gehanteerd. Groep34 pleit voor een onderscheid in de verschillende soorten preventie, omdat voor deze verschillende soorten ook verschillende knelpunten gelden. Concreet zou het onderscheid als volgt kunnen worden gemaakt:
 - universele preventie;



NVMBR



Nederlandse Vereniging van Diëtisten



Organisatie van
Nederlandse
Tandprotheticici



NEDERLANDSE VERENIGING VAN
HUIDTHERAPEUTEN



NVVO
Nederlandse Vereniging
van Orthoptisten

- selectieve preventie;
- geïndiceerde preventie;
- zorg-gerelateerde preventie.
- Groep 34 wil benadrukken dat een integrale benadering van preventie noodzakelijk is voor het wel/niet slagen van de uiteindelijke transformatie naar een zorgstelsel waarin preventie en gezondheid centraal staan. Want, door de toegenomen complexiteit van zorgbehoeften en zorgvragen moeten verschillende zorgverleners rondom een patiënt een bijdrage leveren aan het vinden van een preventieve oplossing op maat. Met andere woorden: verschillende type zorgverleners zijn betrokken bij de preventie rondom een patiënt. In het bijzonder geldt dit voor kwetsbare groepen, zoals thuiswonende kwetsbare ouderen of ggz-vraagstukken. Samenwerking tussen zorgverleners is voor een preventieve aanpak dus onmisbaar, maar wordt op dit moment te veel belemmerd. Groep34 mist daarom een integrale benadering (samenwerking tussen zorgverleners) als knelpunt onder het thema preventie.

Organisatie & regie

- Groep34 onderschrijft 'belangentegenstellingen' als belangrijkste knelpunt onder het thema organisatie en regie. De reden dat het verplaatsen van zorg, bijvoorbeeld middels taakherschikking, onvoldoende loskomt, ligt besloten in de alom aanwezige belangentegenstellingen binnen het zorgstelsel.
- Groep34 mist het onvermogen om in het huidige stelsel de bekwaamheden van zorgverleners te benutten als knelpunt. In de discussienota staat vermeld dat er steeds minder zorgpersoneel is om de stijgende zorgvraag op te kunnen vangen. Dit probleem kan deels worden verholpen door de reeds aanwezige kennis en kunde van zorgverleners beter te benutten en zo het totaal aan zorgpersoneel efficiënter aan te wenden. Groep34 constateert dat de huidige beroepenstructuur (regelgeving Wet BIG) onvoldoende is ingericht op het benutten van de aantoonbare bekwaamheden van zorgverleners, specifiek de art.34 Wet BIG beroepsbeoefenaars.
- Groep34 mist in deze discussienota een beschrijving van de doorslaggevende rol van zorgverzekeraars bij het transformeren naar een toekomstbestendig zorgstelsel. Zorgverzekeraars dragen een verantwoordelijkheid voor het wegnemen van productieprikkelers en zouden financiële prikkels ondersteunend kunnen maken aan de transformatie. Daartoe is het echter van belang om te omschrijven welke verantwoordelijkheid zorgverzekeraars zouden moeten dragen en hoe de taken van zorgverzekeraars wettelijk kunnen worden verankerd zodat deze ondersteund zijn aan de transformatie.

Vernieuwing en werkplezier

- Groep34 onderschrijft het knelpunt 'randvoorwaarden voor vernieuwing en werkplezier'. Wij maken ons zorgen over het gebrek aan professionele ruimte en zeggenschap, de toenemende wet-en regeldruk en het verlies van werkplezier onder onze collega's. Er zijn maatregelen nodig om werken in de zorg aantrekkelijker te maken,



NVMBR



Nederlandse Vereniging van Diëtisten



Optometristen
Vereniging
Nederland



nvm
mondhygiënist



Organisatie van
Nederlandse
Tandprotheticici



NEDERLANDSE VERENIGING VAN
HUIDTHERAPEUTEN



Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten



N V V O

Nederlandse Vereniging
van Orthoptisten

ook omdat zorgverleners te vaak en te veel overwegen de zorg te verlaten. Wij achten het belangrijk dat het werkplezier van zorgprofessionals wordt vergroot, onder meer door wet-en regeldruk te verminderen, medezeggenschap van zorgprofessionals te vergroten en betere gegevensuitwisseling te bevorderen.

- Groep34 mist de erkenning van specifieke expertise en autonomie als belangrijk knelpunt voor het werkplezier van zorgprofessionals. Aanvragen voor toetreding (art.3) Wet BIG worden op dit moment afgehouden, onder meer vanwege de vermeende statusverhogende werking van toetreding die deze beroepsgroepen zouden nastreven. Het probleem is echter dat deze beroepsgroepen geen statusverhoging nastreven, maar zich genooddaakt voelen om hun specifieke expertise en autonomie wettelijk erkend te zien worden, zodat niet zomaar iedereen (zonder toereikende opleiding) onderzoeken en behandelingen uit kunnen voeren waar geen enkele kwaliteitstoets op plaatsvindt. Dit knelpunt raakt niet alleen aan het werkplezier van zorgprofessionals, maar ook aan het knelpunt omtrent het verplaatsen van zorg. Om 'zwaardere' zorg te verplaatsen moet er wel een laag van zorgprofessionals zijn om ook de zorg naar toe te verplaatsen. De art.34 (paramedische) beroepsbeoefenaars zijn opgeleid en in staat om te signaleren en in te schatten wanneer het 'opzwaren' van zorg nodig is. Het is in het belang van de patiënt dat er een goede beoordeling blijft plaatsvinden vanuit medisch perspectief en dat kan ook in 'minder' zware zorg, maar dan moet wel kwaliteitsborging en toetsing plaats kunnen vinden, zoals bij art.34 (paramedisch) beroepsbeoefenaars bij uitstek het geval is.

Welke beleidsopties die genoemd worden bij de drie thema's leveren volgens u een belangrijke bijdrage aan de houdbaarheid van ons zorgstelsel?

- Bevorderen van eigen regie (Preventie & Gezondheid)
- Een krachtige sociale basis en een integrale van sociale problematiek (Preventie & Gezondheid)
- Congruente inkoop (Organisatie & Regie)
- Bekostiging van coördinatie/systeemfuncties (Organisatie & Regie)
- Domeinoverstijgende samenwerking een duurzame basis geven (Organisatie & Regie)
- Vereenvoudiging van de overgangen tussen domeinen (Organisatie & Regie)
- Zorgprofessionals maken de zorg en zijn de sleutel tot verandering (Vernieuwing & Werkplezier)
- Een versterking van verander-en organisatiekracht (Vernieuwing & Werkplezier)
- Minder werk-en regeldruk (Vernieuwing & Werkplezier)
- Meer zeggenschap van zorgprofessionals (Vernieuwing & Werkplezier)
- Standaardisatie gegevensuitwisseling (Vernieuwing & Werkplezier)



NVMBR



Nederlandse Vereniging van Diëtisten



Optometristen
Vereniging
Nederland



nvm
mondhygiënist



Organisatie van
Nederlandse
Tandprotheticici



OPTIMA
FARMA

NEDERLANDSE VERENIGING VAN
HUIDTHERAPEUTEN



Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten



N V V O

Nederlandse Vereniging
van Orthoptisten

Heeft u concrete suggesties om bepaalde opties nader te concretiseren en praktisch vorm te geven?

- Congruente inkoop (o.a. door volgreleid van zorgverzekeraars) draagt bij aan het verminderen van administratieve lasten en regeldruk. Dit geldt zeker voor de vaak kleinschalig georganiseerde art.34 Wet BIG beroepsbeoefenaars die niet in de positie verkeren om te onderhandelen met meerdere zorgverzekeraars (voor zover er überhaupt sprake is van onderhandelingen). Overigens zou de congruentie van het inkoop niet allen moeten gelden voor zorgverzekeraars maar ook voor gemeenten. Ook voor de inkoop van gemeenten zou een representatiemodel een waardevolle bijdrage kunnen leveren aan het terugdringen van administratieve lasten en regeldruk voor kleinschalige zorgaanbieders.
- Bekostiging van coördinatie/systeemfuncties is een belangrijke voorwaarde voor goede samenwerking tussen zorgprofessionals. Er moet voldoende tijd zijn voor patiënten, maar ook voor het organiseren van zorg rondom een patiënt. De patiëntgebonden behandeltijd biedt voor de meeste art.34 Wet BIG beroepsbeoefenaars te weinig tijd en ruimte voor samenwerking met andere zorgverleners. Er is patiëntgebonden overlegtijd en dus bekostiging nodig om invulling te geven aan de samenwerking die past bij een integrale benadering van zorg.
- Zorgprofessionals maken de zorg en zijn de sleutel tot verandering. Groep34 pleit er voor om deze beleids optie uit te werken in lijn met de geschetste ambities. Als art.34 Wet BIG beroepsbeoefenaars kunnen wij hier een belangrijke bijdrage leveren. Wij zijn veelal gericht op het totale functioneren van een patiënt, maar dit vraagt vaak aandacht en tijd. Deze paramedische zorg wordt daarom zo toegankelijk en laagdrempelig mogelijk georganiseerd. Samen met een patiënt wordt gezocht naar het behandeldoel en worden passende oplossingen besproken. Dit proces van gezamenlijke besluitvorming vormt de kern van het paramedische zorgverleningsproces. In deze persoonsgerichte benadering schuilt de meerwaarde van art.34 Wet BIG beroepsbeoefenaars bij het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg. Zo kunnen we gezamenlijk de zorg betaalbaar en passend houden, zonder concessies te doen aan de kwaliteit van zorg.
- Meer zeggenschap van zorgprofessionals, onder meer door in te zetten op het 'nieuwe kwaliteitsdenken' dat uitgaat van de intrinsieke motivatie, het coachend werken en het lerend vermogen van zorgverleners in plaats van het uitsluitend sturen en afrekenen op basis van resultaten. Sinds de invoering van de Zvw wordt tevergeefs geprobeerd om te sturen op de uitkomsten van zorg. De werkelijkheid is te veelvormig en complex om zich in één of enkele kernindicatoren te laten vangen. Laat het leren en inspireren weer voorop staan, dat maakt de zorg voor iedereen beter en een leukere werkplek. Volgens het nieuwe kwaliteitsdenken van de Kwaliteitsraad en recente adviezen van de RVS is er een omslag nodig van verantwoording afleggen naar verantwoording nemen. Deze benadering biedt ruimte om aan te sluiten op de intrinsieke motivatie van zorgverleners en doet een beroep op hun lerend vermogen.



NVMBR



Nederlandse Vereniging van Diëtisten



Organisatie van
Nederlandse
Tandprotheticici



NEDERLANDSE VERENIGING VAN
HUIDTHERAPEUTEN



NVVO
Nederlandse Vereniging
van Orthoptisten

- Minder werk- en regeldruk, onder meer door geen nieuwe 'paarse krokodillen' te introduceren. Hierbij helpt het inderdaad om vroegtijdig individuele zorgverleners te betrekken. In recent voorbeeld waar dit niet gebeurd is de voorgenomen *Aanpassing Wet toetreding zorgaanbieders ((A)Wtza)*. Met name kleinschalige zorgaanbieders worden middels deze voorgenomen wetswijziging geconfronteerd met een disproportionele lastenverzwaring en kostenverhoging. Het dreigt een onuitvoerbare regeling voor kleinschalige zorgaanbieders te worden. Groep34 pleit er voor om niet alleen werk- en regeldruk te verminderen, o.a. met behulp van het programma (Ont)regel de zorg, maar ook te waarborgen dat in de toekomst niet nieuwe lastenverzwarende initiatieven te introduceren. Het 'gepast gebruik' en het toezicht door de NZa en de IGJ dat hiertoe noodzakelijk is, beschouwen wij als een mogelijk risico als het gaat om een verzwaring van administratieve lasten.
- Standaardisatie gegevensuitwisseling, zo snel mogelijk beschikbaar. In het bijzonder wil Groep34 er voor pleiten om de art.34 Wet BIG beroepsbeoefenaars, bijvoorbeeld met deelname aan de VIPP-programma's, in staat te stellen om beter rondom een patiënt samen te kunnen werken met behulp van gegevensuitwisseling en ICT-ondersteuning. Dit verdient veel meer aandacht.

Welke beleidsopties ontbreken er nog?

- Capaciteitsverruiming, in het bijzonder voor de zorgberoepen die deze transformatie zullen moeten vormgeven. Er zullen in de toekomst meer zorgverleners nodig zijn om integrale, personsgerichte en preventieve zorg te leveren, maar ieder jaar wordt de instroom voor de zorgberoepen die specifiek dit type zorg leveren niet verruimd. Groep34 pleit er voor om de instroom voor art.34 Wet BIG beroepen te verruimen waar, in overleg met de beroepsverenigingen, gewenst.
- Een toekomstbestendig zorgstelsel vereist een structuur waarin zorgverleners hun beroep kunnen uitoefenen op een wijze die aansluit op de noodzakelijke transformatie: integraal en dichtbij, waarbij gezondheid en de behoeften van een patiënt centraal staan. Om deze reden zouden de paramedische art.34 Wet BIG beroepsbeoefenaars aan de voorkant van het zorgproces moeten worden gepositioneerd.
- Het passender beschikbaar maken van declaratietitels voor extramurale zorg. Ter illustratie: in de orthoptie is een duidelijke toename zichtbaar van extramuralisering. Steeds meer zorgverlening door orthoptisten vindt plaats in de eerstelijns, maar door wettelijke kaders van de *Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)* is er geen declaratietitel beschikbaar voor dit type zorg. Deze zorgverleners moeten zich vervolgens in allerlei bochten wringen om toch passende zorg te kunnen leveren die aansluit bij de zorgvraag van een patiënt.
- Maak samenwerking mogelijk! Vanwege de toenemende complexiteit van de zorgbehoefte en zorgvragen leveren verschillende zorgverleners een bijdrage aan het vinden van passende oplossingen voor gezondheidsvraagstukken. Vooral bij kwetsbare groepen, thuiswonende kwetsbare ouderen, kinderen in achterstandssituaties of mensen met chronische aandoeningen, is samenwerking tussen zorgverleners cruciaal. Het



NVMBR



Nederlandse Vereniging van Diëtisten



nvm
mondhygiënist



Organisatie van
Nederlandse
Tandprotheticici



NEDERLANDSE VERENIGING VAN
HUIDTHERAPEUTEN



Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten



N V V O

Nederlandse Vereniging
van Orthoptisten

beantwoorden van deze zorgvragen vraagt een integrale benadering, waarin zorgverleners samen werken aan de oplossing. De patiëntgebonden behandelingsperiode biedt voor de meeste art.34 Wet BIG beroepsbeoefenaars te weinig tijd en ruimte voor samenwerking met andere zorgverleners. Er is patiëntgebonden overlegtijd nodig om invulling te geven aan een integrale benadering. Deze samenwerking organiseert zich niet vanzelf. Het gaat helpen als er organisatieondersteuning beschikbaar is om de gewenste samenwerking tot stand te brengen. Denk daarbij aan het maken van samenwerkingsafspraken, het bevorderen van gegevensuitwisseling en het opzetten van een gemeenschappelijk kwaliteitsbeleid met gezamenlijke scholingsmogelijkheden. Het multidisciplinair overleg rond patiënten als ook het organiseren van deze samenwerking vraagt inzet van mensen en middelen en dus passende bekostiging.



NVMBR



Nederlandse Vereniging van Diëtisten



Optometristen
Vereniging
Nederland



mondhygiënist



Organisatie van
Nederlandse
Tandprotheticci



NEDERLANDSE VERENIGING VAN
HUIDTHERAPEUTEN



Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten



N V V O

Nederlandse Vereniging
van Orthoptisten

Achtergrondinformatie

Groep34: zorg(verleners) voor de toekomst

De houdbaarheid van het Nederlandse zorgstelsel staat onder druk. In de komende jaren zal zorg voorkomen, verplaatst of vervangen moeten worden en dit vereist ingrijpende veranderingen. Veranderingen die gevolgen hebben voor zorgverleners en de wijze waarop zij hun beroep kunnen uitoefenen. Zorgverleners zullen tenslotte gezamenlijk alle veranderingen in de praktijk moeten brengen. Samenwerking tussen zorgverleners is en blijft derhalve cruciaal.

Samenwerking als fundament

Om deze reden hebben NVvP, NVM-mondhygiënist, ONT, NVMBR, Optima Farma, NVvO, NVD, OVN en NVH in 2019 besloten toenadering tot elkaar te zoeken. De paramedische beroepen die zij vertegenwoordigen zijn opgenomen in art.34 van de Wet BIG, hetgeen betekent dat deze beroepen een wettelijk beschermde opleidingstitel hebben. Hoewel de beroepen onderling verschillen, ervaren zij soortgelijke knelpunten bij de uitoefening van hun beroep. Belangrijkste knelpunt: de huidige beroepsstructuur (Wet BIG) en de organisatie van het zorgstelsel zijn onvoldoende ingericht op het benutten van de aantoonbare bekwaamheden van art.34 Wet BIG beroepsbeoefenaars.

Deze zorgverleners worden nog te vaak belemmerd in de uitoefening van hun vak. Specifieke kennis en kunde worden onvoldoende benut, met capaciteitsverlies, onnodige zorgkosten, onnodige administratieve lasten en onveilige situaties voor patiënten tot gevolg. Ter illustratie: voor sommige bekwame doch niet-zelfstandig bevoegde zorgverleners (art.34 Wet BIG) geldt dat zij 'slechts' in opdracht van zelfstandig bevoegde zorgverleners (art.3 Wet BIG) mogen handelen. Deze laatste beschikken echter niet altijd over de benodigde deskundigheid en/of bekwaamheid voor deze handeling, maar worden wel geacht deze handelingen uit te voeren en/of toezicht te houden op de uitvoering.

Gegeven de gedeelde belemmeringen, noodzakelijke veranderingen en kansen(!) die voorliggen, hebben onze beroepsverenigingen besloten om samen te werken, onder meer inzake het visietraject Wet BIG. Groep34 wil zorgverleners beter in staat stellen om zonder (stelsel- en/of wettelijke) belemmeringen hun opleiding, ervaring, expertise en dus aantoonbare bekwaamheden ten behoeve van een patiënt te benutten. In een toekomstbestendig zorgstelsel zullen beroepen in de zorg verbonden moeten zijn rondom een patiënt, zodat meer, betere en vooral échte samenwerking kan plaatsvinden. Op deze wijze dragen art.34 Wet BIG beroepsbeoefenaars bij aan het bevorderen van preventie, het verplaatsen van zorg en het betaalbaar houden van de zorg. Gelet op het nadrukkelijke streven naar integrale gezondheidszorg moet de stem van deze paramedische beroepen in het bijzonder worden gehoord – concreet doet Groep34 hierbij een voorstel daartoe.



NVMBR



Nederlandse Vereniging van Diëtisten



Optometristen
Vereniging
Nederland



mondhygiënist



Organisatie van
Nederlandse
Tandprotheticici



NEDERLANDSE VERENIGING VAN
HUIDTHERAPEUTEN



Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten



N V V O

Nederlandse Vereniging
van Orthoptisten

Voorstel Groep34 – een persoonsgerichte, proactieve en integrale benadering

In het huidige stelsel is te veel van de geleverde zorg gericht op ziekte en zijn te veel zorgverleners gericht op het verlenen van zorg. Het zijn de kwetsbaarheden van het huidige stelsel, geworteld in systemen en mensen. Groep34 beschouwt daarom de perspectieven van zorgverleners en patiënten als vertrekpunt te beschouwen voor transformatie. Een toekomstbestendig zorgstelsel vereist een structuur waarin zorgverleners hun beroep kunnen uitoefenen op een wijze die aansluit op de noodzakelijke transformatie: integraal en dichtbij, waarbij gezondheid en de behoeften van een patiënt centraal staan.¹

Om deze reden zouden de paramedische art. 34 Wet BIG beroepsbeoefenaars aan de voorkant van het zorgproces moeten worden gepositioneerd. Een paramedicus is namelijk opgeleid en bekwaam om de patiënt centraal te stellen en multidisciplinair samen te werken, bijvoorbeeld met artsen, verpleegkundigen en/of andere paramedici. Bovendien is preventie (van oudsher) een belangrijk onderdeel van de paramedische behandeling.

Voorop in de transformatie

De kenmerkende eigenschappen van paramedici sluiten dus aan op de noodzakelijke transformatie van het zorgstelsel en de wijze waarop zorgverleners in de toekomst zorg zullen moeten verlenen. Groep34 stelt de volgende twee hoofdrichtingen van transformatie voor, welke in beantwoording van de vragen van de internetconsultatie verder zullen worden toegelicht:

1. Zorgverleners, in het bijzonder paramedici, worden ondersteund en gefaciliteerd om persoonsgerichte, proactieve en integrale gezondheidszorg te kunnen verlenen.
 - toereikende capaciteit en deskundigheid;
 - voldoende tijd en aandacht voor patiënten;
 - gegevensuitwisseling door digitalisering en ICT;
 - ondersteuning bij het organiseren van de zorg;
 - adequate bekostiging.
2. Het wegnemen van alle belemmeringen voor de uitvoering van deze benadering.
 - wegnemen van wettelijke kaders die het benutten van de aantoonbare bekwaamheden van zorgverleners belemmeren;
 - terugdringen administratieve belasting;
 - voorkomen van een instrumentele benadering;
 - afzien van het uitsluitend sturen en afrekenen op basis van resultaten;
 - congruente zorginkoop.

Om échte veranderingen te bewerkstelligen, zullen keuzes moeten worden gemaakt. Als we willen dat het welbevinden van mensen centraal staat en gezondheidszorg integraal rondom mensen en zo dichtbij mogelijk is georganiseerd, dan dient binnen deze transformatie de regio

¹ Zorg voor de toekomst (2020), p. 7



NVMBR

NVD

Nederlandse Vereniging van Diëtisten



Optometristen
Vereniging
Nederland

nvm
mondhygiënist



Organisatie van
Nederlandse
Tandprotheticici



NEDERLANDSE VERENIGING VAN
HUIDTHERAPEUTEN



Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten



NVVO

Nederlandse Vereniging
van Orthoptisten

over dit zorgproces aan de voorkant te worden belegd bij zorgverleners die daartoe opgeleid en gespecialiseerd zijn.²

² Ibidem