

Mura Zorgadvies
Edisonring 15
6669 NA Dodewaard
0488 4174 00
info@mura.nl
www.mura.nl



Verkenning en Regiobeeld Paramedische Zorg

Gelderse Vallei

27 maart 2023

Inhoudsopgave

	Pagina
1. Inleiding	3
1.1 Programma lijn organisatiegraad paramedische zorg	3
1.2 Onze aanpak: werving paramedische zorgprofessionals	3
1.3 Projectleiders	4
2. Paramedisch regiobeeld Gelderse Vallei	5
2.1 Demografie	5
2.2 Achterban in kaart	5
2.3 Organisatiestructuur landelijk en regionaal	5
2.4 Monodisciplinair; inhoudelijke netwerken per discipline	6
2.5 Zorggebruik en trends	10
2.6 Zorgkosten	14
2.7 Prognoses zorggebruik fysiotherapie	15
3. Resultaten verkenning multidisciplinaire vertegenwoordiging	18
3.1 Monodisciplinair	18
(a) Voordelen en verbeterpunten huidige organisatiestructuur;	18
(b) Informatieverwerving, innovatie, projecten en samenwerking;	20
(c) Ervaren zichtbaarheid;	21
(d) De toekomst;	22
3.2 Multidisciplinair	23
(a) Het belang van een multidisciplinaire vertegenwoordiging;	23
(b) De haalbaarheid een multidisciplinaire vertegenwoordiging;	24
(c) Mogelijke organisatiestructuur;	25
(d) De kansen van een multidisciplinaire vertegenwoordiging;	26
(e) De uitdagingen;	27
3.3 Conclusie	28
Bijlagen 1: Werkgebied Mura Zorgadvies	29
Bijlagen 2: Interview leidraad	30

Inleiding

Begin 2023 is Mura Zorgadvies begonnen met de eerste fase van een regionale verkenning in lijn met het landelijke programma 'organisatiegraad paramedische zorg' in opdracht van Menzis. Mura Zorgadvies volgt hierbij de stappen van het landelijke programma.

Een paramedische ambitie vanuit het integraal zorgakkoord (IZA) is versterking van de organisatiegraad in de paramedische zorg. Het ontwikkelen van aanspreekpunten monodisciplinair en multidisciplinair in de paramedische zorg zijn onmisbare bouwstenen om te komen tot een betere organisatie van de eerstelijnszorg paramedie. Voor de doorontwikkeling van de organisatiegraad van de paramedische zorg worden bestaande netwerken versterkt en uitgebreid. Dit is essentieel om de veelheid van (kleine) paramedische aanbieders leidt tot problemen in de organiseerbaarheid van samenwerking, innovatie en zorgverbeteringen. Om de zorg toekomstbestendig te maken moeten alle disciplines optimaal, doelmatig en effectief worden benut. Paramedische disciplines hebben een belangrijke rol in substitutie, preventie, triage, diagnostiek en behandeling van de toenemende zorgvragers. Deze groep behoeft beter te worden georganiseerd om dit ook mogelijk te maken.

Het landelijke programma 'organisatiegraad paramedische zorg' heeft de volgende doelen gesteld:

1. Als professionals uit het medische en sociale domein elkaar kennen en weten wat de ander doet, kunnen zij goed samenwerken en tijdig/gericht naar elkaar verwijzen;
2. Een gemandateerde regionale afvaardiging van de diverse paramedische beroepsgroepen kan een zichtbaar aanspreekpunt en gesprekspartner in de regio worden;
3. Met een betere organisatiegraad kunnen op regionaal niveau afspraken worden gemaakt met zorgverzekeraars, patiënten(vertegenwoordigers) en andere aanbieders over implementatie van JZOJP;
4. Regionale samenwerking helpt om bepaalde zaken efficiënter te organiseren;
5. Paramedische zorgverleners kunnen van elkaar leren binnen een regionale samenwerking;
6. Het geeft ruimte voor innovatie en het uitrollen van nieuwe of bestaande initiatieven.

In dit rapport wordt een beeld geschetst van de huidige regionale stand van zaken van de organisatie en netwerken in de paramedische zorg.

1.2 Onze aanpak.

De volgende stappen worden, in volgorde, gezet:

- 1.(A) Verkenning bij de paramedische disciplines per regio (GV /RV)
- 2.(B) Opstellen van een paramedisch regiobeeld per regio (GV/RV)
- 3.(A) Voeren van dialoogsessies en vormen van een kerngroep, organisatiegraad paramedie per regio (GV/RV).
- 4.(B) Maken van een plan van aanpak per kerngroep per regio (GV/RV).

Werving paramedische zorgprofessionals onderdeel 1A.

De paramedische zorgprofessionals die hebben deelgenomen aan de verkenning zijn als volgt geselecteerd:

- 1) Door deelname aan (in verleden gehouden) inspiratiesessie voor paramedici.
- 2) Door actief te zoeken naar zorgprofessionals (per discipline) in de regio en hen te vragen als ambassadeur van de betreffende paramedische discipline, of de voorzitter zijn van een regionaal georganiseerde discipline.
- 3) Verkregen door een collega zorgprofessional.

De adviseur/projectleider van Mura heeft telefonisch of mail contact gehad met de zorgprofessional en deze een uitnodiging gestuurd voor deelname aan een semigestructureerd interview.

1.3 Projectleiders

Huub Creemers, Mura Zorgadvies.

Suzan Buitenhuis, Mura Zorgadvies.

2. Regiobeeld Gelderse Vallei

Regio Gelderse Vallei bestaat, gebaseerd op het Menzis regiobeeld, uit de volgende gemeenten: Barneveld, Ede, Renswoude, Rhenen, Scherpenzeel, Veenendaal en Wageningen. Mura bedient een gebied dat hierop lijkt (zie bijlage 1). Tijdens een vervolgfase van dit project zal ook het gebied waarin paramedische disciplines zich verder organiseren worden bepaald.

2.1. Demografie

Regio Gelderse Vallei is afgebakend tot 7 gemeentes met 310.000 inwoners. In de regio is 17% van de inwoners 65-plus, wat minder is dan het gemiddelde van 19% in Nederland. De sociaal economische status van de regio is iets hoger dan het gemiddelde in Nederland. Het aandeel zelfredzamen is gemiddeld.

De Gelderse Vallei heeft een relatief jonge bevolking. De vergrijzing in de regio gaat echter de komende jaren gepaard met een sterke groei van het aantal inwoners met een chronische ziekte (met name dementie). In combinatie met een beperkte groei aan zorgverleners en het afnemende aantal mantelzorgers vormt dit een grote uitdaging in de regio.

Meer informatie over demografie, huidige en toekomstige zorgvraag, huidige en toekomstige zorgaanbod, toegankelijkheid van zorg en zorgkosten in de Gelderse Vallei verwijzen we naar het betreffende regiobeeld: [Gelderse Vallei \(regio-beeld.nl\)](http://regio-beeld.nl).

2.2. Achterban in kaart

Discipline	Aantal praktijken in de regio ¹	Aantal praktijken in NL (2021) ²	Aantal zorgverleners in de regio ³	Aantal zorgverleners in NL ⁴
Fysiotherapeuten	121	8937	530	37.875
Logopedisten	35	1848	129	7229
Diëtisten	18	1650	65	6973
Ergotherapeuten	9	922	95	2145
Oefentherapeuten	29	1386	51	3873
Podotherapeuten	-	1354	-	2719

De dekkingsgraad van de zorgverleners die is aangesloten en/of een actieve rol vervuld bij beroepsvereniging en/of lokale netwerken is onbekend.

2.3 Organisatiestructuur landelijk en regionaal

In onderstaande tabel staat beknopt beschreven hoe de organisatiestructuur per discipline is vormgegeven. Fysiotherapie heeft als enige paramedische discipline een actieve regionale organisatiestructuur. Alle respondenten hebben een goed beeld van de achterban en kunnen deze bereiken via mail, telefoon of via de landelijke beroepsvereniging.

¹ Cijfers, 1-7-2021, Menzis

² Kerncijfers fysiotherapie | Paramedische zorg | Nederlandse Zorgautoriteit (nza.nl)

³ Cijfers, 1-7-2021, Menzis

⁴ AGB register, Vektis, [vektis - business intelligence centrum voor de zorg](http://vektis.nl), geraadpleegd op 16-1-2023

Samenvatting organisatiegraad monodisciplinair	
Diëtist	<ul style="list-style-type: none"> ○ (NVD) Nederlandse vereniging van diëtisten is de landelijke beroepsorganisatie. Onderverdeeld in 12 regio's, voor het gebied Gelderse Vallei is 'Gelderland' de regionale vertakking. ○ (DCN) Diëtisten coöperatie Nederland, beroepsorganisatie/ netwerk voor diëtisten die werkzaam zijn in de 1^e lijn. ○ Regionaal is er geen organisatiestructuur bekend.
Fysiotherapie	<ul style="list-style-type: none"> ○ (KNGF) Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie is de landelijke beroepsvereniging. Onderverdeeld in regio's. ○ (ROFGV) Regionale organisatie fysiotherapie Gelderse Vallei vormt de regionale organisatiestructuur waarbij 52 praktijken zijn aangesloten.
Logopedie	<ul style="list-style-type: none"> ○ (NVLF) Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie is de landelijke beroepsvereniging. Onvoldoende bekend hoe deze regionaal vertakt is. ○ Regionaal is geen organisatiestructuur bekend.
Oefentherapie	<ul style="list-style-type: none"> ○ (VVOCM) Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck is de landelijke beroepsvereniging. Deze is onderverdeeld in 8 regio's. ○ Regionaal is er geen organisatiestructuur bekend.
Ergotherapie	<ul style="list-style-type: none"> ○ (EN) Ergotherapie Nederland is de landelijke beroepsvereniging. ○ (REN Gelderland); is de regionale tak van landelijke beroepsvereniging. ○ (VEG) vrijgevestigde ergotherapeuten Gelderland, dit is gericht op praktijkhouders.
Podotherapie	<ul style="list-style-type: none"> ○ (NVVP) Nederlandse vereniging van podotherapeuten is de landelijke beroepsgroep. Niet geheel duidelijk hoe deze regionaal vertakt is. ○ Regionaal is er geen organisatiestructuur bekend.

2.4. Inhoudelijke paramedische netwerken

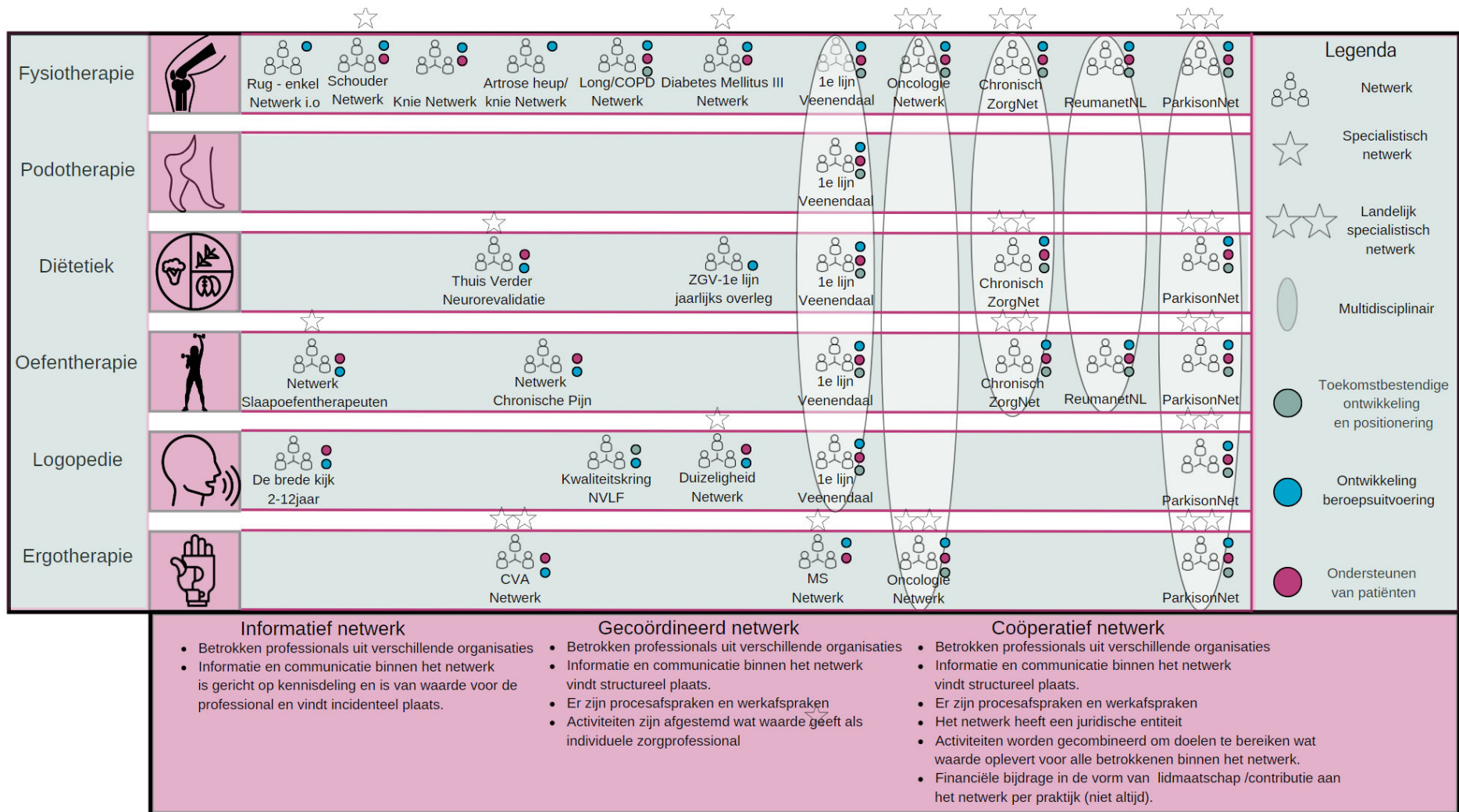
In onderstaande tabel staat beknopt de landelijke en regionale/lokale netwerken beschreven die actief zijn in regio Gelderse Vallei. Naast de bestaande netwerken gaven alle paramedici aan zelf deel te nemen aan lokale/wijk samenwerkingen. Deze zijn niet beschreven gezien de beperkte representatie van respondenten. Mogelijk zijn er meer actieve netwerken dan beschreven maar hiervan waren de projectleiders niet van op de hoogte.

Inhoudelijke netwerken met o.a. paramedische discipline	
Diëtist	<p>Landelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ParkinsonNet. ○ ChronischZorgNet. ○ Landelijke kennisnetwerken en expertgroepen - NVD (nvdietist.nl). <p>Regionaal / lokaal</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Jaarlijks overleg en afstemming 2^e lijn en 1^e lijn diëtisten in het ziekenhuis Gelderse Vallei. ○ Eerstelijns samenwerking Veenendaal ○ Thuis Verder, neurorevalidatie.
Fysiotherapie	<p>Landelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ParkinsonNet. ○ ReumaNet (niet heel actief). ○ ChronischZorgNet. ○ Oncologie Netwerk <p>Regionaal / lokaal</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Schouder Netwerk. ○ Eerstelijns Samenwerking Veenendaal ○ Artrose Netwerk (heup/knie). ○ Long / COPD Netwerk. ○ Knie netwerk / VKB Netwerk. ○ Diabetes Mellitus Netwerk. ○ Enkel netwerk (in ontwikkeling). ○ Rug netwerk (in ontwikkeling).
Logopedie	<p>Landelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ParkinsonNet. <p>Regionaal /Lokaal</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Netwerkdruizeligheidsteam ○ Kwaliteitskringen (intervisie volgens format NVLF) ○ Eerstelijns Samenwerking Veenendaal. ○ 'De brede Kijk'. (Activiteit onduidelijk)
Oefentherapie	<p>Landelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ParkinsonNet. ○ ChronischZorgnet. ○ ReumaNet ○ Netwerk slaapoefentherapeuten. <p>Regionaal/ lokaal</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Chronische pijn Netwerk.
Ergotherapie	<p>Landelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ParkinsonNet. ○ MS Netwerk ○ CVA Netwerk ○ ReumaNet ○ Oncologie Netwerk. <p>Regionaal/ lokaal</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Niet bekend.

Podotherapie	Landelijk: <ul style="list-style-type: none">○ Niet bekend. Regionaal / lokaal: <ul style="list-style-type: none">○ Eerstelijns Samenwerking Veenendaal.
---------------------	--

Onderstaande afbeelding geeft een weergave van welke disciplines participeren in welke netwerken en de mate van organisatie. Hieruit is af te leiden hoeveel netwerken er in de regio zijn, en hoeveel per discipline. Ook kan worden gezien welke disciplines al in contact staan met elkaar door het betreffende netwerk. Daarnaast geeft de afbeelding inzicht in de mate van ontwikkeling (informatief, gecoördineerd, coöperatief). Het betekent niet dat alle netwerken moeten beogen coöperatief (hoogste vorm van organisatiegraad) te moeten worden.



*Regionaal specialistisch netwerk, **Landelijk specialistisch netwerk (Professionals voldoen aan scholings- en kwaliteitseisen om te participeren binnen deze netwerken).

Regionale- en landelijke specialistische netwerken zijn (meestal) vormgegeven door een samenwerking tussen 1^e en 2^e lijn.

2.5. Zorggebruik en trends

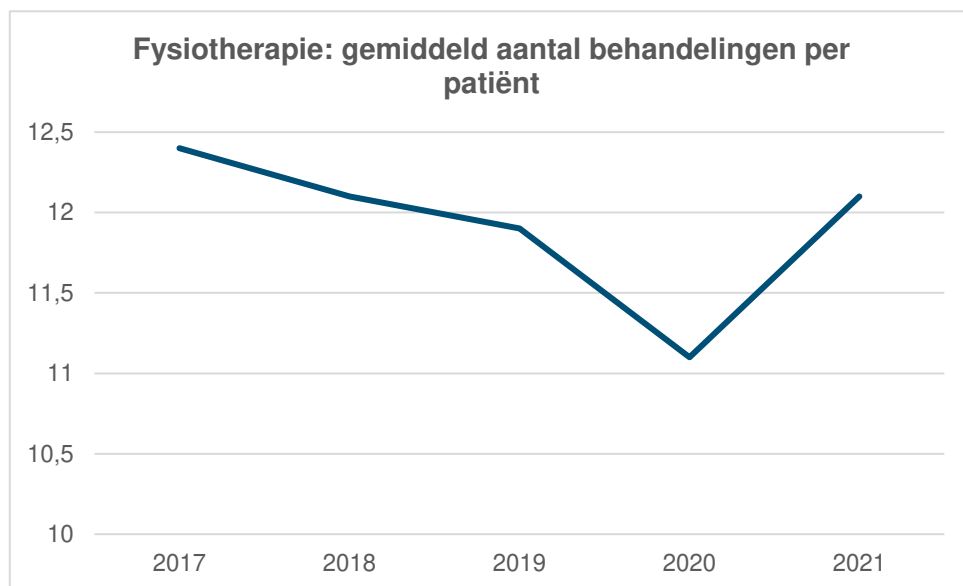
Tenzij anders vermeld zijn cijfers van 2019 weergegeven. Dit rapport toont de meest representatieve cijfers en door de effecten van corona op het zorggebruik zijn de jaren 2020 en 2021 achterwege gelaten.

Fysiotherapie⁵

- Het aantal patiënten (dat verzekerd is bij Menzis) dat fysiotherapie ontvangt in de regio is 27.908 patiënten per jaar (2019). In Nederland betreft dit ruim 4 miljoen patiënten.
- Er worden in de regio 275.778 fysiotherapie behandelingen per jaar uitgevoerd (bij Menzis verzekerden). In Nederland betreft dit 48,1 miljoen behandelingen.
- Het aantal behandelingen per patiënt in de regio (bij Menzis verzekerden) ligt gemiddeld op bijna 9,9 behandelingen per patiënt per jaar ten opzichte van 11,9 behandelingen in Nederland (2019).

Gemeente	Behandelingen (Menzis verzekerden)
Barneveld	19.466
Ede	115.624
Renswoude	3255
Rhenen	17.873
Scherpenzeel	2486
Veenendaal	76.206
Wageningen	40.868

Tijdens de corona pandemie (2020-2021) is landelijk een afname van het aantal behandelingen zichtbaar⁶.



⁵ Bronnen: Menzis, Vektis, NZA ([Kerncijfers fysiotherapie | Paramedische zorg | Nederlandse Zorgautoriteit \(nza.nl\)](#)), AGB register

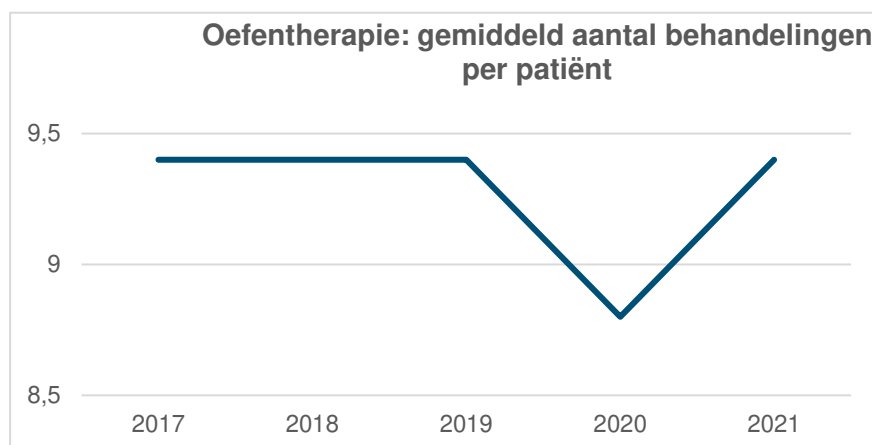
⁶ [Kerncijfers oefentherapie | Paramedische zorg | Nederlandse Zorgautoriteit \(nza.nl\)](#)

Oefentherapie⁷

- Het aantal patiënten (dat verzekerd is bij Menzis) dat oefentherapie ontvangt in de regio is 1568 patiënten per jaar (2019). In Nederland betreft dit 181.000 patiënten.
- Er worden in de regio 18.184 oefentherapie behandelingen per jaar uitgevoerd (bij Menzis verzekerden). In Nederland betreft dit 1,8 miljoen behandelingen.
- Het aantal behandelingen per patiënt in de regio (bij Menzis verzekerden) ligt gemiddeld op 12 behandelingen per patiënt per jaar ten opzichte van 9,4 behandelingen in Nederland⁸.

Gemeente	Behandelingen (Menzis verzekerden)
Barneveld	990
Ede	6996
Renswoude	19
Rhenen	817
Scherpenzeel	142
Veenendaal	8194
Wageningen	1026

Er blijkt landelijk een stabilisatie van het aantal behandelingen bij de oefentherapeut per patiënt. Tijdens de corona pandemie (2020-2021) is een afname van het aantal behandelingen zichtbaar⁹.



Ergotherapie¹⁰

- Het aantal patiënten (dat verzekerd is bij Menzis) dat ergotherapie ontvangt in de regio is 1927 patiënten per jaar (2019). In Nederland betreft dit 204.000 patiënten.
- Er worden in de regio 24.290 ergotherapie behandelingen per jaar uitgevoerd (bij Menzis verzekerden). In Nederland betreft dit 3,3 miljoen behandelingen.
- Het aantal behandelingen per patiënt in de regio (bij Menzis verzekerden) ligt gemiddeld op 12,6 behandelingen per patiënt ten opzichte van 8,2 behandelingen in Nederland¹¹.

Gemeente	Behandelingen (Menzis verzekerden)
Barneveld	1520

⁷ Bronnen: Menzis, Vektis, AGB register

⁸ [Kerncijfers oefentherapie | Paramedische zorg | Nederlandse Zorgautoriteit \(nza.nl\)](https://www.nza.nl/kerncijfers-oefentherapie-paramedische-zorg)

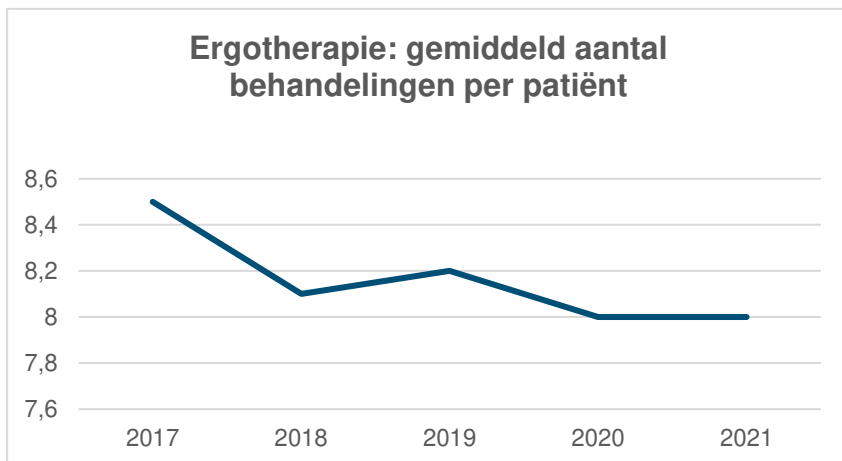
⁹ [Kerncijfers oefentherapie | Paramedische zorg | Nederlandse Zorgautoriteit \(nza.nl\)](https://www.nza.nl/kerncijfers-oefentherapie-paramedische-zorg)

¹⁰ Bronnen: Menzis, Vektis, AGB register

¹¹ [Kerncijfers ergotherapie | Paramedische zorg | Nederlandse Zorgautoriteit \(nza.nl\)](https://www.nza.nl/kerncijfers-ergotherapie-paramedische-zorg)

Ede	9849
Renswoude	76
Rhenen	1466
Scherpenzeel	186
Veenendaal	7471
Wageningen	3722

Er blijkt landelijk een kleine afname van het aantal behandelingen bij de ergotherapeut per patiënt¹².



Diëtetiek¹³

- Het aantal patiënten (dat verzekerd is bij Menzis) dat diëtetiek ontvangt in de regio is 2041 patiënten per jaar (2019). In Nederland betreft dit 376.000 patiënten.
- Er worden in de regio 18.104 diëtetiek behandelingen per jaar uitgevoerd (bij Menzis verzekerden). In Nederland betreft dit 4,2 miljoen behandelingen.
- Het aantal behandelingen per patiënt in de regio (bij Menzis verzekerden) ligt gemiddeld op 8,9 behandelingen per patiënt per jaar ten opzichte van 4,2 behandelingen in Nederland¹⁴.

Gemeente	Behandelingen (Menzis verzekerden)
Barneveld	1076
Ede	6791
Renswoude	155
Rhenen	1067
Scherpenzeel	136
Veenendaal	6238
Wageningen	2641

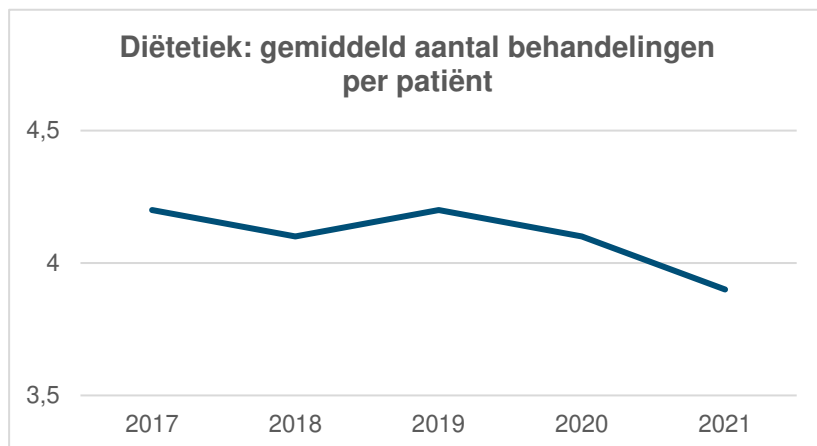
Er blijkt landelijk een kleine afname van het aantal behandelingen bij de diëtist per patiënt¹⁵.

¹² Kerncijfers ergotherapie | Paramedische zorg | Nederlandse Zorgautoriteit (nza.nl)

¹³ Bronnen: Menzis, Vektis, AGB register

¹⁴ Kerncijfers diëtetiek | Paramedische zorg | Nederlandse Zorgautoriteit (nza.nl)

¹⁵ Kerncijfers diëtetiek | Paramedische zorg | Nederlandse Zorgautoriteit (nza.nl)

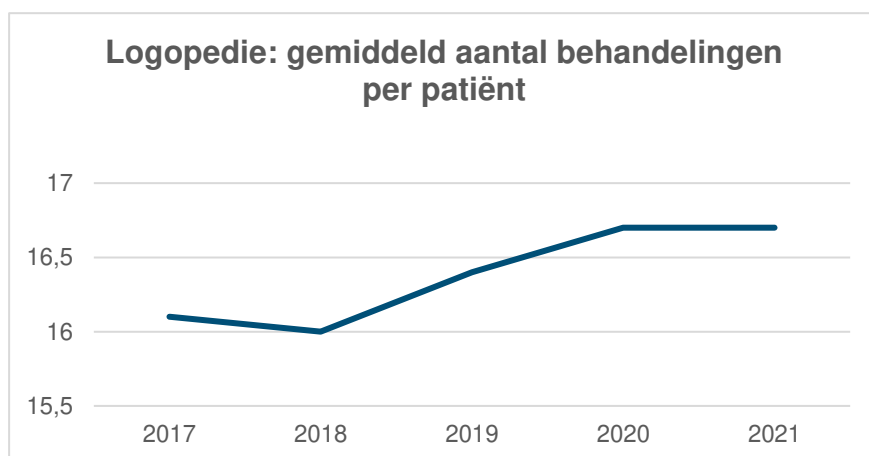


Logopedie¹⁶

- Het aantal patiënten (dat verzekerd is bij Menzis) dat logopedie ontvangt in de regio is 1353 patiënten per jaar (2019). In Nederland betreft dit 264.000 patiënten.
- Er worden in de regio 19.377 logopedie behandelingen per jaar uitgevoerd (bij Menzis verzekerden). In Nederland betreft dit 4,3 miljoen behandelingen.
- Het aantal behandelingen per patiënt in de regio (bij Menzis verzekerden) ligt gemiddeld op 14,3 behandelingen per patiënt per jaar ten opzichte van 16,4 behandelingen in Nederland¹⁷.

Gemeente	Behandelingen (Menzis verzekerden)
Barneveld	1904
Ede	6399
Renswoude	457
Rhenen	1798
Scherpenzeel	418
Veenendaal	5791
Wageningen	2610

Er blijkt landelijk een kleine toename van het aantal behandelingen bij de logopedist per patiënt¹⁸



¹⁶ Bronnen: Menzis, Vektis, AGB register

¹⁷ Kerncijfers logopedie | Paramedische zorg | Nederlandse Zorgautoriteit (nza.nl)

¹⁸ Kerncijfers logopedie | Paramedische zorg | Nederlandse Zorgautoriteit (nza.nl)

2.6. Zorgkosten

Fysiotherapie

De totale kosten voor fysiotherapie in Nederland bedroeg €1609,7 miljoen in 2019¹⁹. Deze kosten zijn gemaakt binnen de basisverzekering en zijn door zorgverleners en verzekerden bij zorgverzekeraars gedeclareerd en daadwerkelijk uitbetaald.

De kosten voor een fysiotherapeutische behandeling liggen landelijke gemiddeld op €30,21 (2019). Onderstaande tabel toont de kosten van fysiotherapie per gemeente in Gelderse Vallei in 2019²⁰.

Fysiotherapie	
Barneveld	€ 1.483.866,22
Ede	€ 2.444.819,01
Renswoude	€ 153.889,57
Rhenen	€ 411.572,59
Scherpenzeel	€ 259.360,88
Veenendaal	€ 1.446.359,73
Wageningen	€ 788.338,12

Overige paramedische disciplines²¹

De zorgkosten voor oefen therapie cesar/mensendieck, logopedie en ergotherapie die in 2019 zijn gemaakt in Nederland binnen de basisverzekering en door zorgverleners en verzekerden bij zorgverzekeraars zijn gedeclareerd en die daadwerkelijk zijn uitbetaald zijn als volgt:

	Totale kosten Nederland (2019)
Diëtetik	47,2 miljoen
Ergotherapie	55,6 miljoen
Oefen therapie	56,6 miljoen
Logopedie	145,1 miljoen

De gemiddelde kosten per behandeling zien er als volgt uit:

	Nederland gemiddelde kosten per behandeling (2019)
Diëtist	Gemiddeld tarief per kwartier is €15,36
Ergotherapeut	Gemiddeld tarief per kwartier is €15,39
Oefen therapeut	Gemiddeld tarief per zitting is €29,94
Logopedist	Gemiddeld tarief per zitting is €32,15

De totale kosten van de overige paramedische disciplines (oefen therapie cesar/mensendieck, logopedie, ergotherapie) per gemeente in 2019²².

Overige paramedische zorg	
Barneveld	€ 748.331,88
Ede	€ 1.468.360,22
Renswoude	€ 80.208,77

¹⁹ Kerncijfers fysiotherapie | Paramedische zorg | Nederlandse Zorgautoriteit (nza.nl)

²⁰ Open data | Vektis.nl

²¹ Kerncijfers paramedische zorg | Paramedische zorg | Nederlandse Zorgautoriteit (nza.nl)

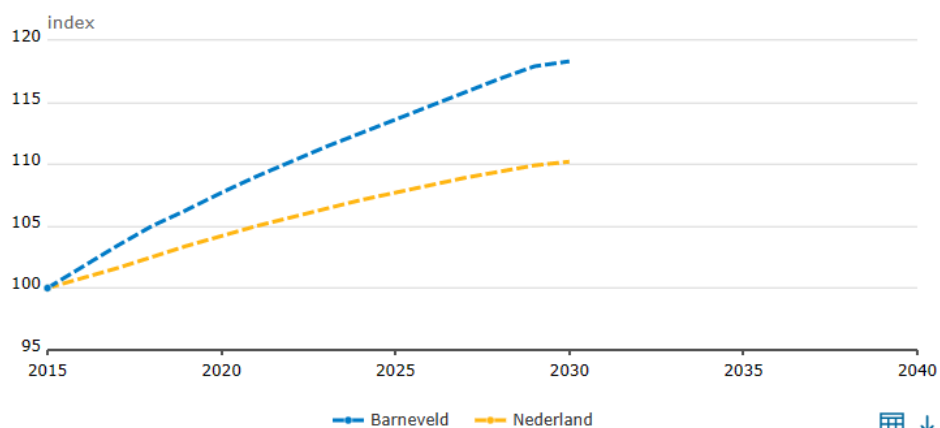
²² Open data | Vektis.nl

Rhenen	€	234.755,18
Scherpenzeel	€	170.370,14
Veenendaal	€	1.005.547,47
Wageningen	€	393.172,12

2.7. Prognoses zorggebruik fysiotherapie

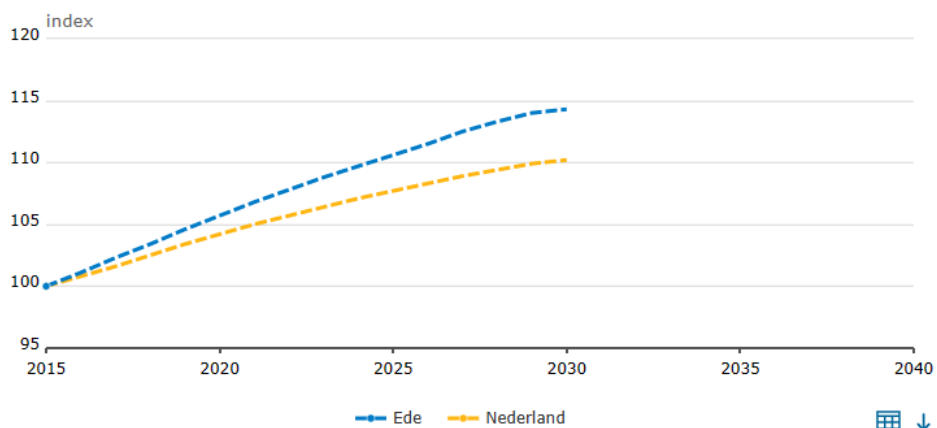
Het regiobeeld RIVM toont de verwachte toename van contacten met de fysiotherapeut. Er is een verwachte toename van het aantal contacten met de fysiotherapeut waar te nemen. Hieronder de prognoses van de betreffende gemeentes weergegeven²³.

Eerstelijnscontacten Fysiotherapie



Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

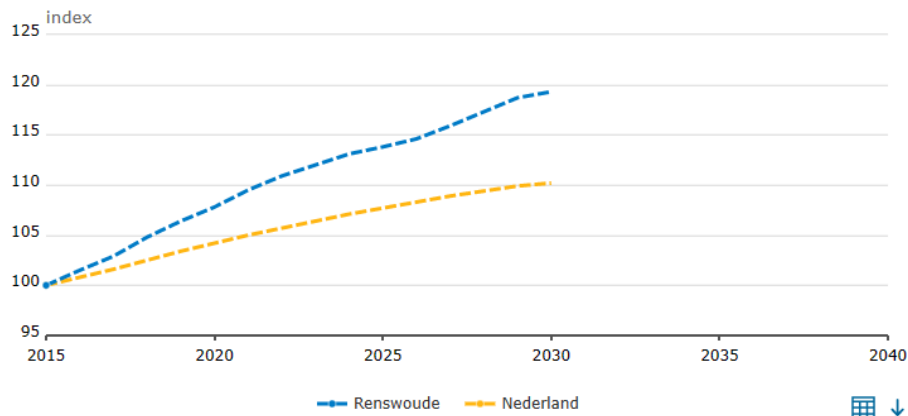
Eerstelijnscontacten Fysiotherapie



Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

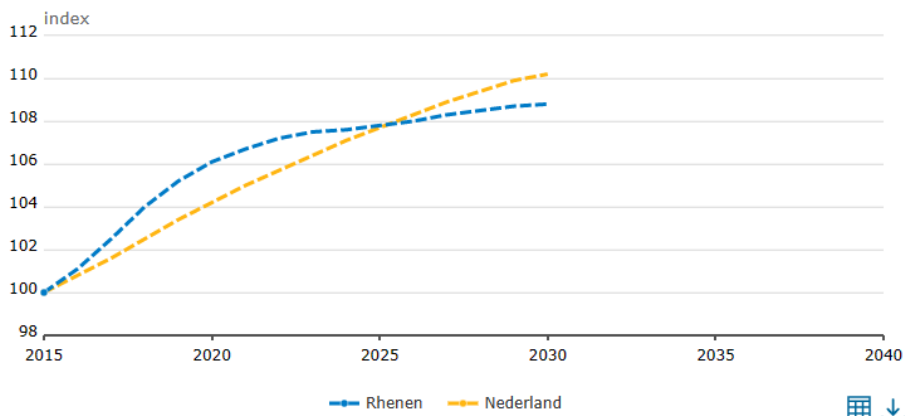
²³ [Zorggebruik | Regiobeeld](#)

Eerstelijnscontacten Fysiotherapie



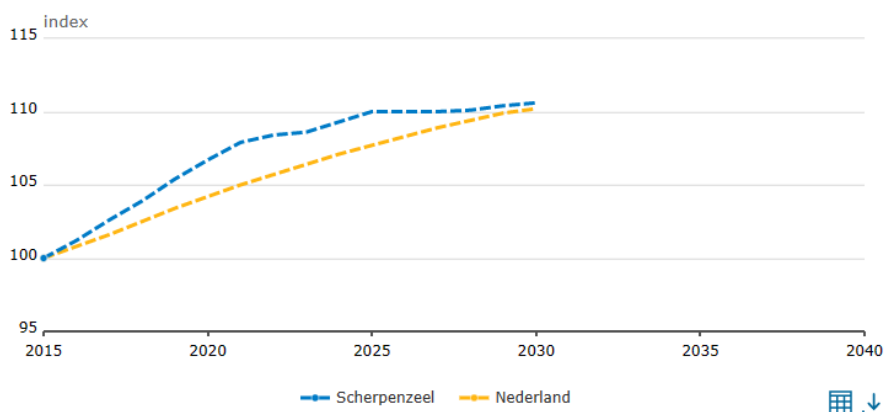
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

Eerstelijnscontacten Fysiotherapie



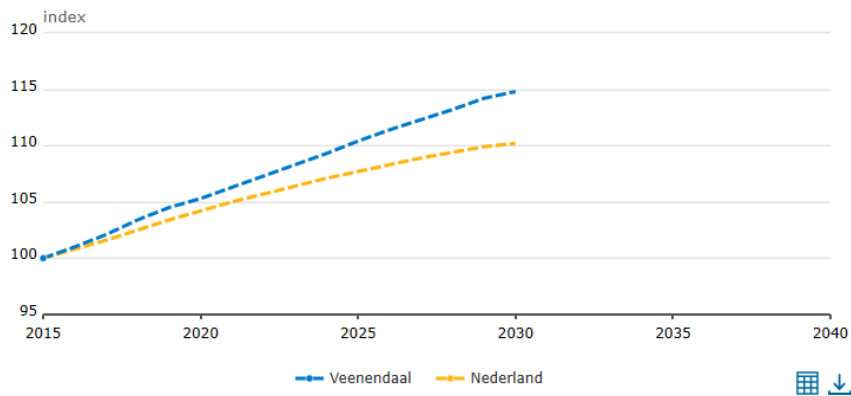
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

Eerstelijnscontacten Fysiotherapie



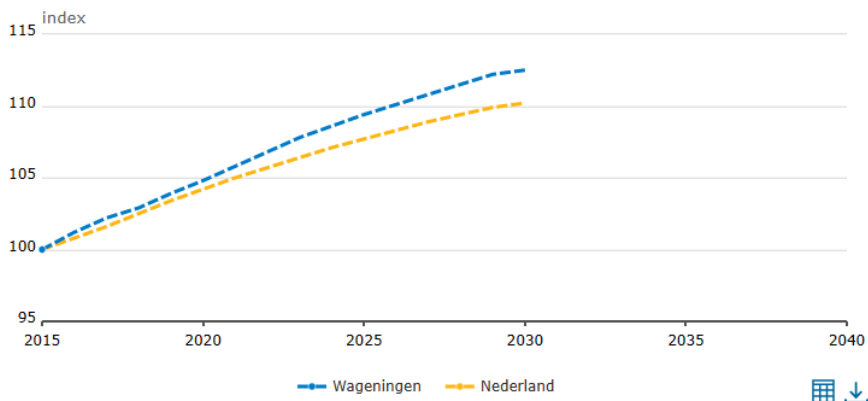
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

Eerstelijnscontacten Fysiotherapie



Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

Eerstelijnscontacten Fysiotherapie



Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

3. Resultaten verkenning

In de regio Gelderse Vallei werden zes verschillende paramedische zorgprofessionals bereid gevonden deel te nemen aan een semigestructureerd interview²⁴. Tijdens deze interviews stonden de huidige- en mogelijke kansen van een gezamenlijke organisatiegraad/ vertegenwoordiging van paramedici centraal.

Zie onderstaande tabel voor de geïnterviewde paramedische disciplines.

Geïnterviewde paramedische disciplines
Diëtist
Fysiotherapie
Logopedie
Oefentherapie
Ergotherapie
Podotherapie

Optometrie en huidtherapie ontbreken in de verkenning vanwege uitblijven van reactie.

De beschreven resultaten zijn onderverdeeld in twee hoofdthema's, met daaronder sub-thema's.

3.1 Monodisciplinair

- (a) Voordelen en verbeterpunten huidige organisatiestructuur;
- (b) Informatieverwerving, innovatie, projecten en samenwerking;
- (c) Ervaren zichtbaarheid;
- (d) De toekomst.

3.2 Multidisciplinair

- (a) Het belang van een multidisciplinaire vertegenwoordiging;
- (b) De haalbaarheid van een multidisciplinaire vertegenwoordiging;
- (c) Mogelijke organisatiestructuur;
- (d) De kansen;
- (e) De uitdagingen.

3.1. Monodisciplinair

3.1a. Monodisciplinair; Voordelen en verbeterpunten huidige organisatiestructuur;

In onderstaande tabel staat per paramedische discipline wat de ervaren voordelen zijn van de huidige organisatiegraad en structuur. Ook staat beschreven wat ontbreekt en wat de verbetermogelijkheden zijn. **Voordelen en verbeterpunten variëren van informatieverwerving, kennis en intervisie, belangenbehartiging, netwerken, tot praktische voordelen voor praktijkvoering.**

Voordelen van de huidige organisatiestructuur per discipline en wat kan beter of mis je.	
Diëtist	<p>Voordelen, wat levert het op:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ NVD en DCN promoten en profileren het beroep. Daarnaast bewaken en bevorderen ze de positie van de diëtist in de zorgketen, mogelijkheid tot deelname in multidisciplinaire projecten en werken aan transmurale zorg (vernieuwende) initiatieven.

²⁴ Zie bijlage 'interviewleidraad'.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Geen strakke organisatiegraad geeft ruimte en vrijheid tot eigeninvulling en praktijkvoering. <p>Wat kan beter of mis je:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Zichtbaarheid van het NVD, het beroep nog meer vertegenwoordigen en promoten. <i>“Heb het Idee dat ze regelmatig achter lopen en te langzaam gaan in het doorvoeren van veranderingen”</i> ○ Een regionale of lokale organisatie en of vertegenwoordiging.
Fysiotherapie	<p>Voordelen, wat levert het op:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Werkplezier, inzicht, samenwerking en korte lijnen. ○ <i>“Een goede organisatiestructuur maakt de zorg efficiënter en completer, als voorbeeld: de wens om verwijzingen zo in te richten dat huisartsen minder of geen tijd hieraan kwijt zijn door afspraken te maken hierover”</i> <p>Wat kan beter of mis je;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Vinden van collega’s die tijd en energie willen investeren om op te treden als regionale vertegenwoordiger en mee te werken aan de ontwikkeling van ons vak. ○ (Hopelijk) organisatie om zorginkopen te doen. ○ Commitment (al dan niet begrijpelijk) en/of bereidheid bij collega’s.
Logopedie	<p>Voordelen, wat levert het op:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aansluiting bij een klachtencommissie. ○ Behartigen de belangen voor de beroepsgroep. ○ Informatie landelijke activiteiten (zoals bij regels Covid). ○ Jaarlijks congres. ○ Bieden scholingen aan. ○ Kwaliteit registraties. <p>Wat kan beter of mis je:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Het gevoel van steun (bijvoorbeeld vechten voor tariefsverhoging). ○ Vereenvoudiging/versoepeling format van de kwaliteitskringen, <i>“de kwaliteitskringen zijn erg waardevol, maar door het format en regels erg vast”</i> ○ Steun van het NVLF voor het ondernemen in de zorg.
Oefentherapie	<p>Voordelen, wat levert het op:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Onderhandelen namens de beroepsgroep. ○ Faciliteren netwerkvorming. ○ Informatievoorziening en beroepsontwikkelingen. <p>Wat kan beter of mis je:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mis specifieke scholingen voor het vak oefentherapie. <i>“ Wij moeten vaak deelnemen aan scholingen die paramedisch-breed zijn”</i> ○ Organisatie van congressen.

Ergotherapie	<p>Voordelen wat levert het op:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Globaal op de hoogte van wat er speelt. ○ Behartigen van belangen. ○ Leggen van contacten, intervisie en kennisdeling. <p>Wat kan beter of mis je:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kennisdeling aan overige zorgprofessionals waartoe ergotherapie in staat is.
Podotherapie	<p>Voordelen, wat levert het op:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Belangenbehartiging voor de beroepsgroep. <p>Wat kan beter of mis je:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Profileren en zichtbaarheid creëren van het vak podotherapie. ○ Podotherapie wordt niet altijd als paramedisch gezien. <p><i>"Ik ben ervan overtuigd dat we binnen projecten en de paramedische vertegenwoordiging van waarde zijn".</i></p>

3.1b. Monodisciplinair, informatieverwerving, innovatie, projecten en samenwerkingen

In onderstaande tabel staat hoe de respondenten op de hoogte blijven van ontwikkelingen binnen hun discipline. **Alle betrokkenen gaven aan door de nieuwsbrief van de landelijke beroepsorganisatie, intervisie, scholingen, collega's en andere diverse (informele) informatiestromen op de hoogte te blijven.**

Hoe blijf je op de hoogte van ontwikkelingen binnen je vak, innovatie, projecten of samenwerkingen?	
Diëtist	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nieuwsbrief van NVD met actuele informatie. ○ (Informele) Informatiestromen als facebook en collega's. ○ Samenwerkingen zijn vaak op wijk / lokaal niveau tussen paramedici, hierbij is laagdrempelig contact via tel of mail.
Fysiotherapie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nieuwsbrief KNGF met actuele informatie. ○ Regioadviseur KNGF. ○ Actuele informatie vanuit specialisme, zoals NVFS (sportfysiotherapie). ○ HAGV. ○ ZGV. ○ NPI wetenschappelijke nieuwsbrief. ○ Gesprekken met collega's. ○ Bestaande netwerken. ○ Adviesorgaan fysiotherapeuten.
Logopedie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Via de regionale kwaliteitskringen. ○ Nieuwsbrief NVLF.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tijdschrift LO en FO. ○ (Informeel) Informatiestromen als facebook, collega's en praktijkhouders.
Oefentherapie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Intercollegiaal overleg. ○ Via de VVOCM. ○ De bestaande netwerken.
Ergotherapie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nieuwsbrief Ergotherapie Nederland. ○ Intervisie. ○ Scholingen. ○ Nieuwe stagiaires, contact met opleiding. ○ LinkedIn.
Podotherapie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Intervisie met collega's. ○ Informatievoorziening van de NVVP. ○ Congressen en scholingen. ○ Nieuwsbrieven.

3.1 c. Monodisciplinair, ervaren zichtbaarheid

Alle geïnterviewde paramedici **zijn ontevreden over de zichtbaarheid van hun discipline**. Vijf van de zes geven een voldoende, logopedie een ruime onvoldoende. Alle paramedische disciplines zijn van mening dat ze meer zichtbaar willen zijn voor externe stakeholders. **Het delen van kennis en kunde paramedisch interdisciplinair is van groot belang.**

Naast interdisciplinaire kennisdeling werd ook innoveren en profileren benoemd.

Op een schaal van 0-10: in hoeverre is jullie discipline zichtbaar voor andere stakeholders en wat is nodig om dit te laten stijgen?	
Diëtist	<p>Cijfer: 6.5</p> <p>Wat is nodig om dit cijfer te laten stijgen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Toename van zichtbaarheid bij stakeholders. ○ Kennisdeling, inzicht bij collega zorgprofessionals waarin de diëtist van waarde kan zijn voor een patiënt. ○ Zichtbaarheid is ook de verantwoordelijkheid van alle diëtisten.
Fysiotherapie	<p>Cijfer: 6</p> <p>Wat is nodig om dit cijfer te laten stijgen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Zichtbaar zijn, nog onvoldoende krachtig. (<i>"minder bescheiden zijn"</i>) ○ Delen van kennis en kunde, meer op de voorgrond treden en de kracht van ons vak delen en inzichtelijk maken. ○ Vormen van een inkooporganisatie.

Logopedie	<p>Cijfer: 3,5</p> <p>Wat is nodig om dit cijfer te laten stijgen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Profileren en zichtbaar zijn voor stakeholders. ○ Meer initiatief tonen en contact zoeken met stakeholders. ○ Kennis delen en kenbaar maken wat de vaardigheden zijn van logopedie. <i>“Meer laten zien dat we er zijn en wat we voor de patiënt kunnen betekenen”</i>. ○ Andere disciplines weten onvoldoende op welke gebieden logopedie iets kan bieden.
Oefentherapie	<p>Cijfer: 7</p> <p>Wat is nodig om dit cijfer te laten stijgen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bekendheid van de beroepsgroep. ○ Meer zichtbaarheid creëren. ○ Erkenning van ons vak. ○ Kennis delen aan andere disciplines wat de oefentherapeut kan bieden.
Ergotherapie	<p>Cijfer: 7 <i>“Door de covid-pandemie zijn we meer zichtbaar geworden”</i>.</p> <p>Wat is nodig om dit cijfer te laten stijgen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Profileren en laten zien wat ergotherapie kan bij stakeholders. ○ Kennisdeling, ergotherapie van jong tot oud. ○ Waardering en gezien worden door externe stakeholders.
Podotherapie	<p>Cijfer: 6?</p> <p>Wat is nodig om dit cijfer te laten stijgen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Actief werken aan bekendheid en het vak profileren. ○ Zichtbaarheid creëren bij externe stakeholders. ○ Delen van kennis, andere disciplines laten zien waar wij van waarde kunnen zijn. <p><i>“Bij overstijgende projecten worden we soms vergeten, helaas”</i>.</p>

3.1.d Monodisciplinair, de toekomst

Vijf van de zes paramedici zijn optimistisch en positief over de toekomst van hun discipline. De discipline oefentherapie ziet de toekomst onzeker, mede door de kleine beroepsgroep en afname van afgestudeerden oefentherapeuten. De respondenten vinden alle dat ze van grote waarde zijn voor de patiënt en dat iedere discipline zich voldoende onderscheid t.o.v. andere disciplines. Samenwerking is passend en levert betere zorg op voor de patiënt. Kennisdeling naar andere zorgprofessionals (per discipline) is noodzakelijk.

Hoe kijk je naar de toekomst van jullie discipline?	
Diëtist	<ul style="list-style-type: none"> ○ Positief. <i>"Ik ben positief over toekomst van ons vak, al maak ik mij soms wel zorgen over de hoeveelheid regels en administratieplicht en last"</i>. ○ Inwoners worden ouder, wonen langer thuis, er is meer aandacht voor leefstijl, voeding en dus preventie. Diëtisten hebben hier een essentiële rol.
Fysiotherapie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Zeer positief, <i>"ik zie ons als expert van de beweegzorg"</i> ○ Een rol als verbinder tussen zorg en sociaal domein om de zorg toekomstbestendig te houden- en maken. (Financiering is hier essentieel).
Logopedie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Positief. <i>"We hebben een sterk vak dat zeker toekomstbestendig is maar we moeten wel zichtbaarder zijn"</i>. ○ Belangrijk dat de opleidingen vol raken en de beroepsbevolking groeit. <i>"De werkdruk is erg hoog, er is weinig tijd, energie en ruimte om te innoveren, het voelt als overleven"</i>.
Oefentherapie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Onzeker. <i>"We hebben een kleine beroepsgroep met een afname van afgestudeerden, we moeten meer zichtbaar worden en ons mooie vak bekender maken"</i>.
Ergotherapie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Zeer positief. <i>"Ergo heeft de toekomst"</i>. ○ <i>"We leveren goede zorg en kijken naar de behoefte van de cliënt"</i>. ○ Vergrijzing is gaande, mensen wonen langer thuis, ergotherapie speelt een rol in al deze facetten.
Podotherapie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Positief. Noodzakelijk om kwaliteit voetzorg toegankelijk te houden.

3.2. Multidisciplinair

3.2.a. Multidisciplinair, Het belang van een multidisciplinaire vertegenwoordiging en wil je je hiervoor inzetten.

De paramedici zijn het er **unaniem over eens dat het ontwikkelen van paramedische vertegenwoordiging belangrijk is**. Het behartigen van de paramedische belangen, samenwerking en completere zorg voor de patiënt zijn essentieel. **Er is variatie in de mate waarin de respondenten zich hiervoor willen inzetten.**

Het belang van een multidisciplinaire vertegenwoordiging en ben je bereid tot inzet?	
Diëtist	<ul style="list-style-type: none"> ○ Gezamenlijke vertegenwoordigen is van belang, al is het lastig in te schatten. (Mogelijk is de eerste stap om de monodisciplinaire organisatiestructuur te verbeteren).

	<ul style="list-style-type: none"> ○ In het verleden was de commitment onder de diëtisten laag, mogelijk is de tijd verandert en ziet men het belang. <p>Ben je bereid je in te zetten voor deze ontwikkeling?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ja. Mits financiering en tijd.
Fysiotherapie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Heel belangrijk. Gezamenlijk ontwikkelen, thema's oppakken die passen bij disciplines. Kwaliteit waarborgen, scholingen organiseren /uitvoeren waar behoefte is. ○ <i>"Het zou heel gaaf zijn als dit zou lukken"</i> <p>Ben je bereid je in te zetten voor deze ontwikkeling?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ja.
Logopedie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Belangrijk. Voor patiënt maar ook voor de zorgprofessionals. <p>Ben je bereid je in te zetten voor deze ontwikkeling?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Wil me 'niet meer' inzetten voor het hogere doel mede door ervaring en zelfbescherming. Wie wel?
Oefentherapie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Heel belangrijk. Gezamenlijk belangen behartigen. <p>Ben je bereid je in te zetten voor deze ontwikkeling?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tijdens intercollegiaal overleg kwam naar voren dat de behoefte aanwezig is voor een lokale multidisciplinaire samenwerking maar minder regionaal. Onduidelijk wie hier zich voor wil inzetten.
Ergotherapie	<ul style="list-style-type: none"> ○ De samenwerking is heel belangrijk. ○ <i>"Al vind ik het moeilijk voor me te zien hoe dit eruit ziet"</i> <p>Ben je bereid je in te zetten voor deze ontwikkeling?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Op dit moment niet. Wie wel?
Podotherapie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Heel belangrijk. Gezamenlijk de paramedische zorg vertegenwoordigen. Een aanspreekpunt zijn voor stakeholders. <p>Ben je bereid je in te zetten voor deze ontwikkeling?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ja.

3.2.b. Multidisciplinair, De haalbaarheid een multidisciplinaire vertegenwoordiging

Betrokkenen geven aan overtuigd te zijn dat **dit haalbaar is, mits er commitment, tijd en financiering is.**

Diëtist	<ul style="list-style-type: none"> ○ Het is haalbaar, met financiering.
Fysiotherapie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Het 'moet' haalbaar zijn, financiering is wel noodzakelijk.

Logopedie	<ul style="list-style-type: none"> o Matig haalbaar. Van veel factoren afhankelijk, zoals: financiën, tijd, inzet en vaardigen om samen te werken met andere disciplines.
Oefentherapie	<ul style="list-style-type: none"> o Haalbaar, maar de factor tijd is een uitdaging.
Ergotherapie	<ul style="list-style-type: none"> o Een uitdaging om voor elkaar te krijgen door wisselende situaties.
Podotherapie	<ul style="list-style-type: none"> o Waar een wil is, is een weg. <i>“De wil is zeker aanwezig”</i>.

3.2.c.. Multidisciplinair; Mogelijke organisatiestructuur

Globaal beogen respondenten **een afvaardiging per discipline als formatie, dit geheel vormt een breed paramedisch aanspreekpunt voor externe stakeholders**. Vanuit hier gezamenlijk beleid uitstippelen, initiatieven ondersteunen en ontwikkelen. De afgevaardigden die plaatsnemen in de paramedische vertegenwoordiging brengen verslag uit naar de monodisciplinaire achterban.

Mogelijke organisatiestructuur van de multidisciplinaire vertegenwoordiging.	
Diëtist	<ul style="list-style-type: none"> o Per deelnemende discipline een (mono) afgevaardigde die gezamenlijk als paramedische vertegenwoordig optreden. Met daaronder (mogelijk per gemeente) multidisciplinaire teams. Belangrijk hierbij is dat je de monodisciplinaire achterban goed kan informeren en weet de bereiken. (Een goede monodisciplinaire organisatie is hierbij van belang).
Fysiotherapie	<ul style="list-style-type: none"> o Een regionale multidisciplinaire vertegenwoordiging waarin afgevaardigde van de betrokken disciplines in deelnemen. Waar mogelijk binnen iedere gemeente (vergelijkbaar met verzorgingsgebied van een spoedpost) een multidisciplinair, i.s.m sociaal domein, orgaan (vergelijkbaar met stichting Het Wiel) bestaat die lokale projecten laagdrempelig kunnen uitvoeren. Dit orgaan kan als klankbord fungeren (knelpunten, wat gaat goed en wat kan beter etc.) voor de regionale multidisciplinaire vertegenwoordiging paramedische zorg.
Logopedie	<ul style="list-style-type: none"> o Eens in de zoveel weken een overleg (MDO) moment met een afvaardiging van de betrokken disciplines. <i>“Mogelijk kan de NVLF hierin een rol spelen, maar zo min mogelijk lange overleggen en zo praktisch mogelijke structuur”</i>
Oefentherapie	<ul style="list-style-type: none"> o De paramedische vertegenwoordig is vormgegeven door een afvaardiging per discipline. De afgevaardigde kan de kennis en informatie weer terugkoppelen naar de monodisciplinaire achterban.
Ergotherapie	<ul style="list-style-type: none"> o Onbekend.
Podotherapie	<ul style="list-style-type: none"> o Onbekend.

3.2.d. Multidisciplinair, de kansen van een multidisciplinaire vertegenwoordiging

De voordelen die een multidisciplinaire vertegenwoordiging kan opleveren zijn groot volgens de betrokkenen. Van het **gezamenlijk scholingen organiseren tot werkafspraken, werkplezier, kennis over en van elkaar tot aan het zichtbaar zijn voor externe stakeholders.**

De kansen van een multidisciplinaire vertegenwoordiging.	
Diëtist	<ul style="list-style-type: none"> ○ Samen sterker staan voor het paramedische vak. ○ Een aanspreekpunten vormen voor externe stakeholders. ○ Verbetering van samenwerking, vergroting van je netwerk en gezamenlijk opzetten van projecten. ○ Verbeterde zorg voor de cliënt/ patiënt.
Fysiotherapie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Werkplezier, succes ervaringen van professional als patiënt. ○ Regionale werkafspraken. ○ Intensieve samenwerking. ○ Regionale/ lokale passende projecten gezamenlijk dragen. ○ Scholingen. ○ Kennis delen. ○ Inkopen van zorg ○ Zichtbaarheid, bereikbaarheid voor externe stakeholders.
Logopedie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Beter en efficiënte zorg voor de patiënt. ○ Regionale werkafspraken. ○ Beter samenwerken, elkaar meer weten te vinden. ○ Werkplezier ○ De juiste zorg door de juiste persoon. ○ <i>"Ik haal energie uit samenwerking en informatie uitwisselen met andere disciplines"</i>
Oefentherapie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Patiënt kan beter geholpen worden. ○ Verbetering van samenwerking en communicatie. ○ Gezamenlijke werkafspraken. ○ Gezamenlijk staan voor de paramedische zorg.
Ergotherapie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Meer kennis wie wat kan en doet. Hierdoor completere zorg. ○ Korte lijnen, laagdrempelige communicatie. ○ Meer overzicht en zichtbaarder voor externe stakeholders.
Podotherapie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Samenwerking en vormen van een (paramedisch) aanspreekpunt. ○ Kennis van elkaars kwaliteiten en kunde. ○ Beter zorg voor de patiënt. ○ Gezamenlijk stappen zetten in multidisciplinaire projecten of actuele thema's die spelen binnen de regio/maatschappij.

3.2.e. Multidisciplinair, De uitdagingen

De factoren tijd, financiering en commitment van collega's worden gezien als grootste uitdagingen in het ontwikkelen van een multidisciplinaire vertegenwoordiging. Zie in de onderstaande tabel de benoemde uitdagingen om te komen tot een multidisciplinaire vertegenwoordiging.

Wat zijn de uitdagingen/ beren op de weg voor het bewerkstelligen van een paramedische afvaardiging?	
Diëtist	<ul style="list-style-type: none"> ○ Financiële vergoeding als afgevaardigde per discipline. ○ Bereidheid collega's om tijd en energie hierin te investeren. ○ In het verleden is er getracht een monodisciplinaire samenwerking te bewerkstelligen wat niet gelukt is vanwege bereidheid en inzet.
Fysiotherapie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Financiële vergoeding voor de inzet. ○ Tijd en betrokkenheid zowel mono- als multidisciplinair.
Logopedie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Financiële vergoeding. ○ Tijd. ○ Huidige werkdruk en tijd om te innoveren. ○ Inhoudelijk vorming van een gezamenlijk vertegenwoordiging.
Oefentherapie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bereidheid en tijd. ○ Angst om patiënt te verliezen.
Ergotherapie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dat dit te groot gaat worden en meer regels gaat opleveren.
Podotherapie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tijd. ○ Communicatie en neuzen dezelfde kans op.

4. Conclusie

Ondanks dat afgelopen jaren zowel toenames als afnames van (paramedisch) zorggebruik te zien zijn, mede door de Covid pandemie, tonen de prognoses dat de (paramedische) zorgvraag zal toenemen.

Verreweg de meest geleverd zorg (aantal behandelingen) wordt gemaakt door fysiotherapeuten, gevolgd door ergotherapeuten, logopedisten, oefentherapeuten en diëtisten. Jaarlijks wordt regionaal bijna 7 miljoen euro per jaar aan zorgkosten voor fysiotherapie gemaakt en ruim 4,1 miljoen euro per jaar voor de overige paramedische zorg. Het regionale²⁵ gemiddeld aantal behandelingen voor fysiotherapie en logopedie is lager dan het landelijk gemiddelde. Voor ergotherapie, diëtetiek en oefentherapie is het regionale gemiddeld aantal behandelingen per patiënt hoger dan het landelijk gemiddelde.

De geïnterviewde paramedische zorgverleners kijken positief naar de toekomst hun vak. Ze staan voor het leveren van kwaliteit en zien zichzelf als een belangrijke schakel in het toegankelijk houden van de zorg maar ook in de samenwerking met andere zorgprofessionals en sociaal domein. Respondenten vinden hun vak onderscheidend genoeg t.o.v. andere disciplines maar is ook van mening dat er meer en beter samengewerkt kan worden. Dit kan ten goede komen voor zowel de patiënt als voor de zorgprofessional, denk aan het werkplezier wat volgt op goede samenwerking.

Landelijk is er een duidelijk organisatiestructuur per discipline, regionaal heeft alleen fysiotherapie een duidelijke organisatiestructuur actief staan. Een aanbeveling is om logopedie, diëtetiek, oefentherapie, podotherapie, ergotherapie monodisciplinair regionaal te organiseren. Dit vergemakkelijkt een deelname aan 'de' multidisciplinaire vertegenwoordiging. Ontwikkeling van monodisciplinaire structuren en multidisciplinaire vertegenwoordiging kunnen parallel naast elkaar lopen.

Aan zichtbaarheid ontbreekt het; paramedici mogen zich meer profileren. Kennisdeling naar andere zorgprofessionals is een noodzaak. Een gezamenlijke vertegenwoordig/aanspreekpunt kan hieraan bijdrage. Unaniem zien ze de voordelen en het belang van een paramedische vertegenwoordiging. Tegelijkertijd zijn de knelpunten ook duidelijk: commitment, financiering en tijd (werkdruk). Deze criteria worden gezien als de uitdagingen om een gezamenlijk vertegenwoordiging te vormen.

De input uit deze verkenning zal worden meegenomen in de volgende stap: het voeren van dialoogsessies en vormen van een kerngroep, organisatiegraad paramedie per regio om te komen tot een plan van aanpak per regio.

²⁵ Gebaseerd op Menzis data

Bijlage 1. Werkgebied Mura Zorgadvies

Rivierenland	
Gemeente:	Postcode:
Buren	4010, 4011, 4012, 4016, 4020, 4021, 4023, 4024, 4030, 4031, 4032, 4033, 4110, 4111, 4112, 4115, 4116, 4117, 4119, 4197
Culemborg	4100, 4101, 4102, 4103, 4104, 4105, 4106, 4107
Zaltbommel	5300, 5301, 5302, 5305, 5306, 5307, 5308, 5310, 5311, 5313, 5314, 5315, 5316, 5317, 5318
West Betuwe	4181, 4182, 4147, 4161, 4170, 4171, 4211, 4212, 4214, 4151, 4152, 4153, 4155, 4156, 4157, 4158, 4190, 4191, 4194, 4196, 4197
Neder-Betuwe	4033, 4040, 4041, 4043, 4050, 4051, 4053, 4054, 6669
Tiel	4000, 4001, 4002, 4003, 4004, 4005, 4006, 4007, 4013, 4014, 4017, 4062
Gelderse Vallei	
Gemeente:	Postcode:
Ede	6710, 6711, 6712, 6713, 6714, 6715, 6716, 6717, 6718, 6720, 6721, 6730, 6731, 6732, 6733, 6740, 6741, 6744, 6745, 6877, 7351, 7352
Wageningen	6700, 6701, 6702, 6703, 6704, 6705, 6706, 6707, 6708, 6709
Veenendaal	3900, 3901, 3902, 3903, 3904, 3905, 3906, 3907
Rhenen	3910, 3911, 3912, 3921, 3922

Plaatsen:

- Renkum: 6870, 6871
- Heelsum: 6866

Bijlage 2. Interviewleidraad

Vragen Monodisciplinair:

- Hoe ziet de organisatiestructuur er voor jullie discipline uit? Heb je de achterban in kaart of ideeën over hoe dit in kaart te brengen? En, hoe zijn ze te bereiken?
- Welke netwerken met paramedici (en andere zorgverleners) zijn er in RV/GV? Welke disciplines zitten aan tafel? 1^e lijn? 2^e lijn? Welke activiteiten onderneemt het netwerk? En op welk niveau/focus? (zie plaatje uit voorbeeld ROSET netwerkanalyse)
- Wat is jouw rol hierin?
- Wat levert de huidige organisatiestructuur op? Wat gaat goed? Wat zijn de voordelen?
- Wat kan beter? Of wat mis je? En wat nog meer...
- Hoe ziet dit 'beter' er dan uit, wat is nodig om dit te realiseren?
- Hoe blijf je op de hoogte van ontwikkelingen binnen je vak, innovaties, projecten of samenwerkingen?
- Op een schaal van 0-10; in hoeverre is jullie discipline zichtbaar voor andere stakeholders? Is het nodig om dit te verbeteren? Wat is nodig om dit cijfer met 2 punten te laten stijgen?
- Hoe kijk je naar de toekomst van jullie discipline, is verandering nodig? Wat is de ambitie?
- Ben jij of zijn er collega's die zich voor deze verandering, ambitie inzetten? Wat kun jij bijdragen?

Vragen Multidisciplinair:

- In hoeverre is het belangrijk dat 1^e lijn paramedici in RV/ GV zich gezamenlijk gaan vertegenwoordigen?
- In hoeverre is het haalbaar dat 1^e lijn paramedici in RV/ GV zich gezamenlijk gaan vertegenwoordigen?
- Hoe zou deze structuur eruit moeten zien? Wat is een gepaste regio (welke gemeentes/plaatsen)?
- Wat levert het verbeteren van samenwerking tussen 1^e lijn paramedici op? Wat maakt het waardevol?
- Wat zijn uitdagingen/beren op de weg bij deze multidisciplinaire paramedische samenwerking?
- Wat zou jij kunnen doen tav multi samenwerking? Wat is de eerste stap?

- Welke collega's zijn er die zich voor deze verandering, ambitie in willen zetten?
- Wanneer komen er zeker 5 collega's van jouw organisatie naar de dialoogsessies (volgende stap in dit project)?
- Mogen we eventuele quotes uit dit interview met jouw naam gebruiken voor nieuwsbrief Mura?
- Heb je nog een advies, opmerking, vraag?