

Hybride paramedische zorg

Visie, stip op de horizon, uitgangspunten



Inhoudsopgave

Inleiding.....	2
De noodzaak van transformatie binnen de zorg.....	2
Achtergrond – het waarom	3
Achtergrond – digitalisering in breder perspectief	4
Hybride zorg – wat verstaan we hieronder?	5
Het perspectief op de middellange termijn - 5 jaar	7
Stip op de horizon	7
De paramedicus van de toekomst - in 2030	8
Een cliëntreis binnen hybride paramedische zorg.....	9
Uitdagingen en uitgangspunten	10
Uitdagingen	10
Uitgangspunten	11
Vervolg hybride paramedische zorg.....	13
De thema's waaraan we gaan werken.....	13

Inleiding

De noodzaak van transformatie binnen de zorg

De zorg in Nederland staat onder druk door een toenemende zorgvraag, stijgende zorgkosten en arbeidsmarktproblematiek. De druk op zorgverleners neemt toe, wachttijden lopen op en de behoefte aan efficiëntie groeit. Dit geldt ook voor de paramedische zorg.

Een transformatie in de zorg is nodig. In het Integraal Zorg Akkoord (IZA) zijn afspraken gemaakt om de zorg kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Digitalisering wordt daarbij gezien als één van de oplossingsrichtingen. De benodigde transformatie is ook een beweging naar passende zorg. Passende zorg is waardegedreven, komt samen met en rondom de patiënt tot stand, vindt plaats op de juiste plek en gaat over gezondheid in plaats van ziekte.

Hybride zorg bevordert passende zorg. Hybride zorg is een mix van digitaal en fysiek aangeboden zorg en ondersteuning van gezondheid, waar mogelijk en nodig gepersonaliseerd en op maat. Uitgangspunten hierbij zijn: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan.

Behoefte aan een gezamenlijke visie en routekaart

Binnen verschillende paramedische disciplines, zoals ergotherapie, diëtetiek, huidtherapie, logopedie en oefentherapie, is al ervaring opgedaan met digitale zorgtoepassingen. In de praktijk blijkt dat hybride behandelingen bijdragen aan een efficiëntere inzet van zorg, een betere samenwerking met patiënten en hun omgeving en een effectievere behandeling.

Tegelijkertijd ervaren zorgverleners uitdagingen bij de implementatie, zoals de integratie van digitale zorg in het dagelijks werk, financiering en samenwerking met andere disciplines. De behoefte aan een gezamenlijke visie en routekaart is dan ook groot.

Betrokken beroepsverenigingen

Om die reden hebben vijf paramedische beroepsverenigingen de handen ineengeslagen om tot een gezamenlijke visie op hybride paramedische zorg te komen. Deze beroepsverenigingen zijn:

- Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten
- Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten
- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie
- Ergotherapie Nederland
- *De visie is ook voorgelegd aan de Optometristen Vereniging Nederland (OVN), die deze visie onderschrijft*

Waarom een gezamenlijke visie?

Binnen de paramedische zorg delen we een aantal thema's en uitdagingen. Denk aan:

- De noodzaak tot efficiënte praktijkvoering in de eerstelijnszorg.
- De toegankelijkheid van paramedische zorg op orde houden, ondanks oplopende wachttijden.
- De kwaliteit van zorg borgen en tegelijkertijd inspelen op veranderende zorgbehoeften.

Hybride zorg draagt bij aan deze thema's en uitdagingen. Er is in de paramedische praktijk al ervaring opgedaan met hybride zorg, zo blijkt uit ervaringen en uit de survey die in november 2024 in het kader van deze visievorming is uitgezet. Maar de implementatie van hybride zorg verloopt versnipperd en opschalen is lastig. Daarom werken we samen aan een breed gedragen visie, routekaart en implementatiestrategie. Door onze krachten te bundelen, zorgen we ervoor dat hybride zorg op een duurzame en structurele manier wordt geïntegreerd in de paramedische beroepsuitoefening. In dit document wordt dit verder toegelicht.

Achtergrond – het waarom

Hybride zorg draagt bij aan afspraken uit IZA

Een transformatie van de zorg is nodig om de toenemende druk op de zorg op te vangen. In het IZA zijn hierover afspraken gemaakt. Het IZA ziet technologie als een belangrijke ondersteuning voor deze transformatie. Hybride zorg en inzet van digitale middelen wordt daarbij gezien als één van de oplossingsrichtingen om de zorg toegankelijk te houden. Ook in de paramedische zorg zien we dat digitale middelen in dit licht mogelijkheden bieden. Paramedici zijn echter wel zoekende in het zodanig benutten van digitale mogelijkheden dat het leidt tot betere beschikbaarheid en meer efficiënte zorg en goede ondersteuning van de cliënt met behoud van kwaliteit van zorg.

Hybride zorg speelt in op groeiende zorguitdagingen

Hybride zorg is essentieel om in te spelen op de groeiende zorguitdagingen: vergrijzing, toename van mensen met één of meerdere chronische aandoeningen en krapte op de arbeidsmarkt. Daarnaast neemt het aantal thuiswonende zorgvragers toe, waarbij ook de complexiteit van zorg bij deze groep toeneemt. Deze ontwikkelingen zijn aanleiding om te komen tot een gezamenlijke visie over de mogelijkheden van digitalisering in de paramedische zorg.

Hybride zorg draagt bij aan doelgerichte paramedische zorg in de eerstelijns

De paramedicus is werkzaam in diverse sectoren en werkt samen met verschillende disciplines: andere paramedici, huisartsen en het sociaal domein. Vanuit de Visie Eerstelijnszorg 2030 is een rol weggelegd voor de paramedicus om in samenwerking met andere disciplines en sectoren te komen tot versterking van de eerstelijnszorg. In al deze sectoren kan digitalisering bijdragen aan de inzet van doelmatige paramedische zorg.

Efficiëntie dankzij hybride zorg geeft paramedicus meer ruimte voor vakinhoud

Door digitale en hybride zorgprocessen te integreren in de paramedische zorg, en automatisering te benutten wordt de zorg efficiënter en toegankelijker, met betere samenwerking binnen de zorgketen en versterking van de eigen regie van de patiënt. Daarnaast zal met name automatisering bijdragen aan verlichting van de administratieve last en verhoging van de efficiëntie. Voor de paramedicus ontstaat er hierdoor ruimte om meer met de daadwerkelijke vakinhoud en behandeling bezig te zijn, wat het werkplezier vergroot.

Hybride zorg draagt bij aan toekomstbestendige zorg

Het doel is om met hybride zorgpaden bij te dragen aan duurzame, doelmatige zorg. Denk dan aan de volgende verbeterlagen voor de patiënt: het vergroot de mogelijkheid om langer zelfstandig thuis te blijven wonen, er is meer eigen regie mogelijk in de behandeling en het ondersteunt zelfmanagement. Voor de paramedici geldt: betere ondersteuning in hun werkzaamheden en efficiënter werken. Dit vergroot de kwaliteit van leven van patiënten en vermindert de druk op zorgprofessionals. Zo draagt hybride zorg bij aan toekomstbestendige zorg.

Achtergrond – digitalisering in breder perspectief

Digitalisering in de gezondheidszorg is te verdelen in een viertal richtingen, die we hieronder toelichten.

1. De eerste richting is **gegevensuitwisseling**. Digitalisering biedt mogelijkheden voor de uitwisseling van dossiergegevens tussen professionals onderling en de uitwisseling van gegevens met de zorgvrager via de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). Dit valt onder het begrip gegevensuitwisseling.

2. De tweede richting is **hybride zorg**, een vorm van digitalisering waarbij digitale interventies een integraal onderdeel vormen van de reguliere werkwijze van zorgprofessionals, in dit geval paramedici. Hybride zorg betekent dat digitale middelen worden geïntegreerd in de dagelijkse praktijk en zorgverlening van de paramedicus.

3. Een derde richting van digitalisering is de wijze waarop **automatisering** kan helpen het werk efficiënter te maken, zoals workflow-management en het verminderen van administratieve last. Dit omvat ook de mogelijkheden van spraak-naar-tekst-functionaliteiten en robotisering om de administratieve werkdruk te verlichten.

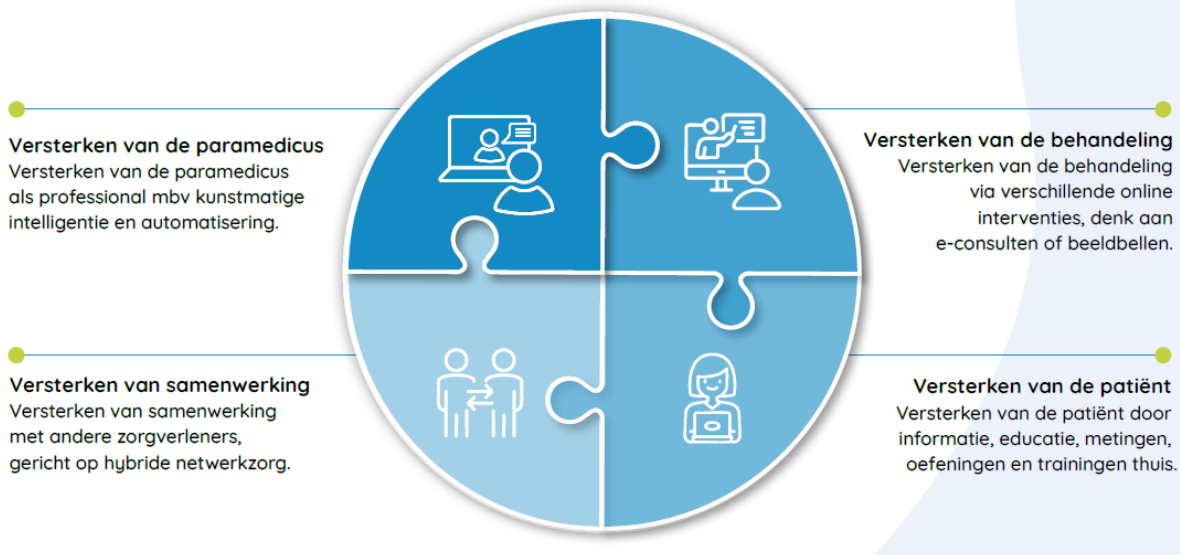
4. Tenslotte, als vierde richting, is er de opkomende rol van **kunstmatige intelligentie (AI)**. AI kan op alle genoemde vlakken een belangrijke rol spelen en biedt kansen om werkprocessen te verbeteren en te ondersteunen.

Al deze vier vormen van digitalisering zijn van belang voor de toekomst van het beroep en kennen onderlinge afhankelijkheden. Om die reden worden deze meegenomen in de stip op de horizon. Voor deze visie focussen we op de uitwerking van de tweede richting: hybride paramedische zorg.

Hybride zorg – wat verstaan we hieronder?

Hybride zorg

Digitale mogelijkheden en automatisering dragen bij aan:



Toelichting bij de afbeelding

De afbeelding toont een indeling in vier hoofddomeinen die helpen om inzicht te bieden in hoe digitale middelen bijdragen aan de versterking van de paramedische zorg. Hoewel de opgesomde mogelijkheden niet uitputtend zijn, vormt deze structuur een waardevol kader. Het biedt overzicht en richting in hoe digitalisering en hybride zorg kunnen bijdragen aan toekomstbestendige paramedische zorg.

1. Versterken van de paramedicus

Dit eerste hoofddomein richt zich op digitalisering als middel om de *dagelijkse praktijk en werkprocessen* van de paramedicus te ondersteunen. Denk hierbij aan taakherschikking via online aanmeldingen, vragenlijsten en afsprakenplanners. Ook technologieën zoals spraakgestuurde rapportages, robotisering en door automatisering versterkte registratie dragen bij aan een efficiëntere praktijkvoering.

Dit domein wordt gezien als een vorm van basisinnovatie die de toekomst vormt en idealiter in alle praktijken wordt geïntegreerd.

2. Versterken van de behandeling

Dit tweede hoofddomein onderzoekt hoe digitale middelen de *gehele behandelperiode* kunnen ondersteunen. Vanaf aanmelding en diagnose tot uitstroom en nazorg wordt gekeken naar manieren om de behandeling en de zorgvrager optimaal te ondersteunen. Denk hierbij aan online educatie, voortgangsmonitoring en contact op afstand via beeldbelconsulten en thuismetingen. Dit domein benadrukt ook de rol van digitale middelen in het ondersteunen van mantelzorgers gedurende het behandeltraject.

Het is van belang dat de digitale ondersteuning binnen dit domein altijd op maat wordt aangeboden, afgestemd op de specifieke behoeften van de zorgvrager.

3. **Versterken van de zorgvrager**

In dit derde hoofddomein draait het om het verbeteren van de ondersteuning van de *zorgvrager in de thuissituatie*. Denk hierbij aan het bieden van meer informatie voor samen beslissen, het versterken van zelfmanagement via oefeningen en thuismetingen en het actief betrekken van mantelzorgers en andere informele zorgverleners. Het doel is om de zorgvrager meer regie en autonomie te geven in het eigen zorgproces.

Net als bij het versterken van de behandeling is het essentieel dat digitale ondersteuning in dit domein altijd maatwerk is, passend bij de situatie en mogelijkheden van de zorgvrager en diens netwerk.

4. **Versterken van samenwerking**

Dit vierde hoofddomein richt zich op het verbeteren van de *samenwerking rondom de zorgvrager*.

Door de toenemende complexiteit van zorg en de steeds complexere hulpvragen wordt samenwerking binnen het zorgnetwerk steeds belangrijker. Digitalisering speelt hierin een cruciale rol door middel van digitale triage, gegevensuitwisseling via een elektronisch patiëntendossier (EPD), en synchroon of asynchroon overleg, zoals een digitaal multidisciplinair overleg (MDO). Dit domein benadrukt hoe technologie de verbinding tussen zorgverleners kan versterken om betere zorg te bieden.

Deze vier hoofddomeinen vormen een overzichtelijk en praktisch kader voor de paramedische zorgsector en maken zichtbaar hoe digitale middelen niet alleen de zorgprofessional, maar ook de zorgvrager en het zorgnetwerk kunnen versterken.

Het perspectief op de middellange termijn - 5 jaar

Stip op de horizon

Hybride zorg is de standaard

Digitalisering binnen de paramedische zorg betekent altijd een combinatie van fysieke zorg op locatie en digitale interventies. Paramedici richten zich namelijk primair op het verbeteren en stabiliseren van het functioneren van patiënten. Persoonlijke interactie, onderzoek van het functioneren en ondersteuning blijven hierbij essentieel. Hybride zorg biedt de mogelijkheid om fysieke zorg te combineren met digitale middelen die zowel de patiënt als de zorgverlener ondersteunen.

De visie hybride zorg sluit aan bij de doelstellingen van het IZA en is vertaald naar de paramedische sector

We werken aan het normaliseren van hybride behandeling, zodat we dit op termijn kunnen aanbieden aan het gros van de zorgvragers. Dit is in lijn met het IZA. Hybride zorg verhoogt niet alleen de efficiëntie, maar sluit ook aan bij de manier waarop paramedici werken.

Een deel van de patiënten zal - ook in de toekomst - hoe dan ook volledig fysiek behandelcontact nodig hebben. Ook de werkregio is sterk van invloed is op de mogelijkheid om hybride behandeling in te zetten, aangezien laaggeletterdheid en/of lage digitale- en/of gezondheids-vaardigheden in sommige regio's vaker voorkomen. Daarnaast is hybride behandeling bij sommige patiëntpopulaties minder passend.

Hybride behandeling biedt meerwaarde voor patiënt en paramedicus

Hybride zorg stelt patiënten in staat om in hun eigen omgeving ondersteund te worden. Dit draagt bij aan meer eigen regie en zelfredzaamheid, betere integratie in het dagelijks leven en vergrootte betrokkenheid van mantelzorgers en het netwerk van de patiënt. Hybride zorg heeft toegevoegde waarde voor de paramedicus, door toegenomen flexibiliteit, verminderde administratieve last en meer ruimte voor behandelinhoud. Dit draagt bij aan behoud van kwaliteit van zorg, ook bij toenemende vraag.

Bij de implementatie van hybride zorg wordt rekening gehouden met het feit dat paramedische behandelingen altijd maatwerk zijn

De zorg wordt afgestemd op de specifieke context en behoeften van de patiënt. Dit geldt niet alleen voor de implementatie, maar ook voor het vormgeven van hybride zorgprocessen, zodat er voldoende ruimte blijft voor maatwerk in de uitvoering. De digitale interventies dienen ondersteunend te zijn, zonder de benodigde methodische behandelruimte van de paramedicus te beperken.

De opkomst van AI creëert een bijzondere kans

AI kan benut worden om de besluitvorming over de behandeling te ondersteunen en het zelfmanagement van de patiënt te verbeteren. Het kan bijvoorbeeld helpen bij het analyseren van gegevens en het ondersteunen van samen beslissen, zodat de paramedicus gericht en efficiënt kan handelen. Dit draagt bij aan een meer proactieve en gerichte aanpak van zorg, waarbij de patiënt actief betrokken blijft in zijn eigen behandeltraject.

De stip op de horizon: hybride paramedische zorg met ruimte voor maatwerk

Hybride paramedische zorg is een geïntegreerde aanpak waarin digitale en fysieke zorg hand in hand gaan. Daarbij blijft altijd ruimte voor benodigd maatwerk, zeker bij complexe problematiek, zoals multimorbiditeit. Hybride zorg versterkt de rol van de paramedicus gericht op het optimaal functioneren van de patiënt in zijn eigen leefomgeving.

De paramedicus van de toekomst - in 2030

De paramedicus van de toekomst **omarmt** digitale mogelijkheden en zet deze in met oog voor de zorgvrager, diens hulpvraag, context, mogelijkheden en behoeften.

Deze professional is **digitaal vaardig** en kan digitale interventies inzetten om zowel de behandeling te versterken als de zorgvrager te ondersteunen. Hij of zij kent de mogelijkheden van digitalisering en weet hoe deze te benutten zijn om het zelfmanagement, de zelfredzaamheid en de kwaliteit van leven van de zorgvrager te vergroten.

De **werkomgeving** van de paramedicus van de toekomst is voldoende digitaal toegerust, waarbij cruciale systemen zoals een EPD de professional optimaal ondersteunen en gebruikersvriendelijkheid van applicaties en landschap op orde is.

De paramedicus is in staat om **dossiergegevens** te ontvangen of aan te leveren en geautomatiseerd digitaal te verwerken. Daarnaast werkt hij of zij digitaal samen met andere zorgprofessionals binnen de zorgketen, inclusief online communicatie op afstand, waardoor regionale hybride netwerkzorg wordt versterkt. Dit zorgt ervoor dat zorginformatie efficiënt en veilig gedeeld kan worden bij overdrachten en in de samenwerking rondom de zorgvrager.

Daarnaast is de paramedicus van de toekomst in staat om de zorgvrager goed te informeren over de behandeling door middel van digitale interventies. De zorgvrager krijgt **toegang tot dossierinformatie**, bijvoorbeeld via het PGO, waardoor hij of zij een overzicht heeft van de zorg en mede regie kan nemen over het behandeltraject.

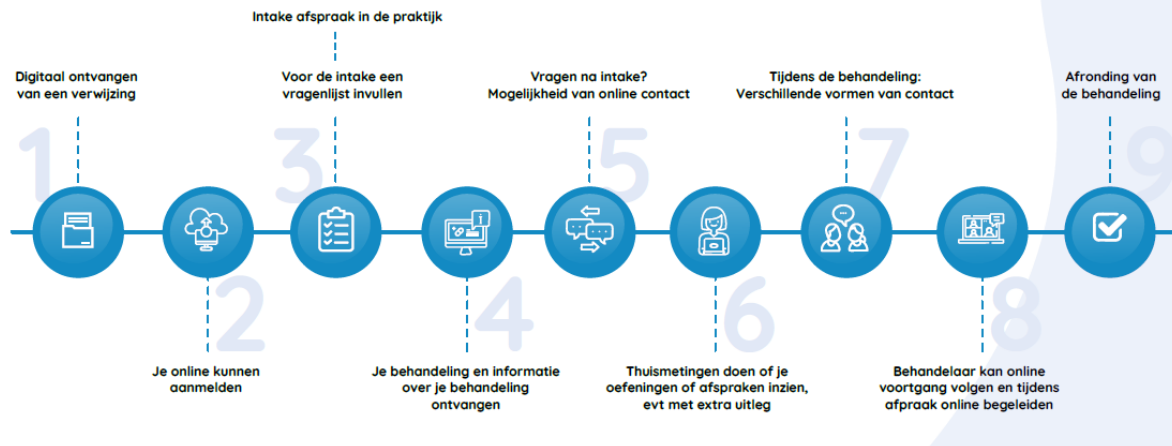
De paramedicus zet digitale middelen in om de **zorgvrager te ondersteunen** in het zelf managen van de aandoening en het behoud of verbeteren van het functioneren.

Informatie over de behandeling, het delen van dossiergegevens en de **inzet van AI** worden benut om gezamenlijk beslissingen te nemen en de zorgvrager actief te betrekken. AI helpt hierbij niet alleen om besluitvorming te ondersteunen, maar ook om de administratieve last te verminderen en het werkproces efficiënter te maken.

De paramedicus van de toekomst **kent en omarmt digitale middelen en weet hoe deze optimaal in te zetten**. Tegelijkertijd is deze paramedicus zich bewust van de **aandachtspunten** en **uitdagingen** die digitalisering met zich meebrengt, en weet daarmee zorgvuldig om te gaan. Dit maakt de paramedicus van de toekomst tot een onmisbare schakel in de moderne, integrale zorgketen.

Een cliëntreis binnen hybride paramedische zorg

Wat wordt bedoeld met hybride paramedische zorg - een cliëntreis



Een casus: Mevrouw de Wit wordt door de huisarts verwezen naar een paramedicus voor diagnostiek en advies. De huisarts verwijst mevrouw vanuit zijn Huisarts Informatie Systeem (HIS). Hij zoekt een passende paramedicus en verzendt het verwijsbericht en beschikbare informatie. De paramedicus krijgt een melding dat er een nieuwe verwijzing is, bekijkt de verwijzing en accepteert deze. De informatie komt in het dossier van de paramedicus.

De patiënt krijgt van de paramedicus een uitnodiging om voorafgaand aan de intake een vragenlijst in te vullen. De paramedicus bekijkt de vragenlijst voor de intake, zo is hij/zij alvast geïnformeerd. Na afloop van de intake krijgt mevrouw de Wit een online bericht met daarin het advies en online educatie over het belang van haar maatwerk behandeladvies.

Mevrouw de Wit leest het advies en de online educatie nog eens rustig na. Ze laat het ook aan haar dochter lezen, die haar helpt bij allerlei dagelijkse zaken.

Samen plannen ze op verzoek van de paramedicus de volgende afspraak. Ze kiest voor een beeldbelfspraak, want dan kan haar dochter ook aansluiten. Ze vindt de verschillende vormen van afspraken handig, zo hoeft ze niet altijd naar de praktijk en kan ze samen met de paramedicus bepalen wanneer ze op locatie komt en wanneer het contact online is.

De paramedicus zorgt dat de huisarts bericht krijgt dat de behandeling gestart is en wat de afspraken zijn.

De paramedicus registreert dit in het EPD.

Mevrouw de Wit kan samen met haar dochter de afspraken maar ook delen van haar dossier inzien via het PGO dat ze heeft. Bij vragen stuurt ze een bericht en krijgt ze alvast antwoord, zodat ze niet hoeft te wachten tot de volgende afspraak. Tussentijds kan ze de extra informatie en/of opdrachten in het kader van haar behandeling (denk aan metingen of oefeningen) inzien via het portaal, waar ze ook haar behandelplan kan lezen.

Uitdagingen en uitgangspunten

Uitdagingen

Beperkende factoren van de zorgvrager

In sommige regio's is de concentratie patiënten met laaggeletterdheid en/of beperkte digitale gezondheidsvaardigheden hoger, dit vraagt mogelijk om een meer fysieke invulling van de paramedische behandeling. Ook vragen sommige doelgroepen/diagnoses en/of hulpvragen om een meer fysieke aanpak. Een andere beperkende factor is dat zorgvragers soms niet de financiële middelen hebben voor digitale devices.

Marktontwikkelingen buiten professionele standaarden

De ontwikkelingen in de markt op het vlak van digitalisering gaan snel, ondernemers zien kansen en ontwikkelen toepassingen zonder betrokkenheid van paramedici of toetsing aan kwaliteitskaders of beroepsprofielen voor paramedische zorg. Dit leidt tot een wildgroei aan applicaties die niet aan de professionele standaarden voldoen.

Kostenstijging

Paramedici willen meegaan met nieuwe ontwikkelingen. Tegelijkertijd vormen de toenemende kosten een bedreiging voor een gezonde bedrijfsvoering. Door oplopende ICT-kosten stijgen de licentiekosten voor de praktijk, zonder gelijk oplopende stijging van tarieven ontstaat hier een disbalans. De oplopende licentiekosten zijn een belemmering voor opschaling.

Langer thuis is niet per se efficiënter voor de paramedicus

De behandeling van patiënten die door de inzet van digitale interventies en ondersteuning langer thuis kunnen wonen, is niet per definitie efficiënter voor de paramedische zorg in de eerste lijn. Het kan juist betekenen dat dit meer huisbezoek vraagt, naast de inzet van digitale interventies. Daarmee is hybride zorg voor de zorg als geheel kostenefficiënter, omdat het opnametijd bespaart. Voor de paramedicus in de eerstelijns is dit mogelijk inefficiënter omdat dit meer huisbezoek vraagt. De efficiëntiewinst van de inzet van hybride zorg ligt in dit geval buiten de paramedische sector.

Zicht hebben en houden op de mogelijkheden

Kennis hebben van de mogelijkheden en dit bijhouden vraagt tijd. Die is schaars, de kleinschaligheid van praktijken of vakgroepen van paramedici in instellingen heeft als gevolg dat er enerzijds geen tijd is om ontwikkelingen bij te houden en er anderzijds geen tijd is om deze te vertalen naar innovatie in het eigen werk. Innovatie in de paramedische zorg krijgt hierdoor maar moeizaam vorm.

Steeds complexere ICT werkomgeving

Naast het EPD heeft de paramedicus andere applicaties in gebruik, die veelal niet gekoppeld zijn aan het EPD. In de eerstelijnspraktijk is koppeling met het EPD niet altijd mogelijk of lastig vanwege de kleinschaligheid van EPD-leveranciers en het grote aantal deelapplicaties, waardoor realisatie van koppelingen of goede integraties niet haalbaar zijn of wordt doorbelast aan de praktijk. In de tweedelijns heeft de paramedicus weinig tot geen invloed op het ICT-landschap en keuze voor gebruik van applicaties. Dit kan leiden tot een versnipperd ICT-landschap met administratieve lastverzwaring als gevolg. Dit is een drempel voor adoptie van hybride zorg.

Beperkte invloed op de ontwikkeling door leveranciers

De invloed van de paramedicus op de ontwikkeling van EPD's en andere software is zeer beperkt. Vanwege de kleinschaligheid van praktijken ontwikkelen software-partijen bij voorkeur generieke functionaliteiten, die daardoor niet altijd goed aansluiten bij de werkprocessen van de paramedicus.

Verhoging administratieve last door digitale samenwerking

Door gebruik van ZorgNetwerkOmgevingen (ZNO) of ketenzorgsystemen en/of niet gekoppelde digitale zorgapplicaties en een veelheid aan puntoplossingen ontstaat er een versnipperd ICT-landschap. Dit kan

leiden tot dubbele registratielast voor de paramedicus, door ontbrekende databeschikbaarheid of koppelingen. Handmatige afhandeling van dubbele registraties is daarnaast foutgevoelig. Daarbij komt dat de paramedicus niet altijd betrokken wordt bij keuzes in applicaties voor regionale samenwerking.

Ethiek/wet- en regelgeving rondom de inzet van AI in de zorg

De ontwikkelingen op het vlak van AI gaan steeds sneller. Wet- en regelgeving maar ook ethiek en normen rondom de inzet van AI hebben een achterstand ten opzichte van de mogelijkheden. Dit vraagt aandacht voor kwaliteitskaders. Tegelijkertijd kan achterblijvende wet- en regelgeving belemmerend zijn voor innovatie.

Veranderende beroepsidentiteit en adoptie

De inzet van hybride paramedische zorg heeft invloed op de beroepsuitoefening en beroepsidentiteit van de paramedicus. Door gebruik van digitale middelen verschuift een deel van het werk van de paramedicus van praktisch handelend naar adviserend en ondersteunend met digitale middelen. Dit vraagt aandacht om tot goede adoptie te kunnen komen.

Toegankelijkheid van zorg in het geding bij te sterke focus op hybride aanbod

Bij de ontwikkeling en met name opschaling van digitale mogelijkheden moeten we oog houden voor degenen die hier niet in mee kunnen. Dit zal vragen om behoud van huidige niet-digitale mogelijkheden voor niet digitaal vaardige patiënten.

Uitgangspunten

Hybride behandeling is de basis, met ruimte om dit op maat in te zetten

Er is oog en ruimte voor de mogelijkheid om een paramedisch zorgproces 100% met fysiek behandelcontact in te richten, zonder digitale componenten. De context van de patiënt is hierbij leidend.

Innovatie is ingebed in kwaliteitsstandaarden voor paramedische zorg

Innovatie, hybride zorg en benutting van AI, komen altijd tot stand met betrokkenheid van paramedici en toetsing aan de kwaliteitsstandaarden. Deze professionele en evidence based standaarden voor paramedische zorg zijn de basis voor iedere digitale innovatie in de paramedische sector.

Hybride paramedische zorg is veilig

Gebruikte applicaties om hybride paramedische zorg te bieden voldoen aan wet- en regelgeving voor privacy en dataveiligheid.

Hybride zorg heeft een gezonde duurzame financiering

Inzet van hybride zorg mag niet tot onevenredige kostenstijging voor paramedicus of patiënt leiden, per saldo dient er een gezonde balans te zijn tussen kosten en opbrengsten bij inzet van hybride paramedische behandeling.

De meerwaarde van hybride zorg wordt breed gezien

Innovatie in de paramedische zorg, als onderdeel van eerstelijnszorg en regionale hybride netwerkzorg dient tot meerwaarde in de totaalketen te leiden en aan te sluiten bij landelijke zorgtransformatie richting passende en aantoonbare zorg. Efficiëntiewinst dient gezocht te worden in de keten en transformatie van zorg, niet binnen de paramedische sector an sich.

Innovatiemeerwaarde is in balans

Bij iedere innovatie dient de meerwaarde op te wegen tegen de potentiële administratieve lastenverzwaring. Innovatiemeerwaarde elders kan geen administratieve lastenverzwaring bij paramedische zorg als gevolg hebben.

De paramedicus heeft invloed op ICT-landschap

Bij de doorontwikkeling van hybride (netwerk)zorg en paramedische zorg heeft de paramedicus in samenspraak met de beroepsvereniging voldoende invloed op het ICT-landschap en is er in de landelijke koers en bij opschaling oog voor het risico van administratieve lastenverzwaring.

Innovatie vraagt inspraak

‘The whole system in the room’ is de basis voor verkenning en vormgeving van innovatie. Met andere woorden, innovatie kan niet zonder betrokkenheid van de paramedicus vorm krijgen.

Innovatie vraagt om experimenteerruimte

Innovatie vraagt om tijd, financiële middelen en experimenteerruimte voor innovatie. De tijd om kennis te nemen van landelijke ontwikkelingen is beperkt in de paramedische zorg, dit dient komende jaren vorm te krijgen in duurzame afspraken met zorginkopers.

Innovatie vraagt om kennis en krachtenbundeling

De beroepsvereniging is de aangewezen partner om kennis te verbinden en krachten te bundelen. De beroepsvereniging heeft ook een rol in de doorontwikkeling van de beroepsidentiteit, tot een paramedisch beroepsprofiel waar digitalisering een onderdeel van is. Alleen door samenwerking binnen de paramedische beroepsgroep en tussen paramedische beroepsgroepen onderling kan innovatie in de paramedische praktijk vorm krijgen, kunnen uitdagingen geadresseerd worden en opschaling aangejaagd.

Duidelijke bekostigingsafspraken

Opschaling vraagt om heldere en passende bekostigingsafspraken. Omdat hybride paramedische zorg anders vorm krijgt door de inzet van digitale mogelijkheden is de zorg minder ‘consult-georiënteerd’. Daarnaast dienen vergoeding en kosten in balans te zijn, oplopende kosten voor softwarelicenties zorgen nu voor een disbalans. Dit vraagt andere tarieven en andersoortige bekostiging.

Vervolg hybride paramedische zorg

De thema's waaraan we gaan werken

Onderstaand een beschrijving van de thema's waar de beroepsverenigingen aan gaan werken. Dit vormt de routekaart voor het vervolg en de basis voor de implementatiestrategie. Deze thema's zijn bepaald door de stip op de horizon, de uitdagingen en knelpunten en de ambities van de gezamenlijke beroepsverenigingen.

Bevorder inzicht in (EPD-) functionaliteiten/mogelijkheden

- Inventariseer de mogelijkheden van bestaande EPD's
- Verzamel best practices en stel een overzicht op van beschikbare digitale middelen en methoden.
- Ontwikkel overzichten/keuzehulp.

Bevorder bewustzijn en stimuleer kennisontwikkeling

- Creëer bewustwording bij paramedici over de voordelen en noodzaak van hybride werken, Organiseer webinars, workshops en inspiratiebijeenkomsten.
- Ontwikkel opleidingen gericht op kennisontwikkeling over digitalisering in de paramedische zorg.

Organiseer kennisuitwisseling onderling

- Organiseer kennisuitwisseling tussen beroepsverenigingen onderling, zodat er een gezamenlijk beeld van ontwikkelingen en kansen is.

Identificeer knelpunten en maatregelen voor innovatie en opschaling

- Identificeer barrières (bijv. financiering, kennis, ICT-landschap, digitale vaardigheden, enz).
- Stel een actieplan – strategische agenda op om deze aan te pakken.
- Prioriteer jaarlijks en voer een actieplan/knelpunten-aanpak uit.
- Maak afspraken over passende financiering, denk aan structurele financiering voor hybride werken (bijv. subsidies, contracten met zorgverzekeraars).

EPD-gebruikersgroep

- Richt een werkgroep/gebruikersgroep op met zorgverleners en IT-specialisten om EPD-functionaliteiten te optimaliseren voor hybride werken.

Digitaliseringsladder

- Ontwikkel een reflectie-instrument om de digitale volwassenheid van de praktijk in beeld te brengen en ontwikkelkansen te benoemen.

Werk AI mogelijkheden uit

- Verken leveranciers.
- Breng koplopers in beeld.
- Maak een werkgroep van paramedische beroepsverenigingen, leveranciers van AI en EPD's.
- Ontwikkel, toets en experimenteer en leer.

Definieer gebruik portalen / PGO

- Stimuleer het gebruik van behandelportalen.
- Organiseer dat behandelportalen zinvoller zijn in de behandeling via aanvullende functionaliteiten, content en koppelingen.
- Vorm je visie op het gebruik van PGO versus cliëntportalen en hoe je hier de komende jaren invulling aan wil geven.

Deze visie is opgesteld door: Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM),
Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD), Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH),
Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF), Ergotherapie Nederland (EN)

Onderschreven door: Optometristen Vereniging Nederland (OVN)

