

Paramedische interventies kunnen zorg voorkomen, vervangen of verplaatsen

Mensen maken meer gebruik van zorg, onder andere door de vergrijzing. Tegelijkertijd neemt het aantal zorgverleners af en stijgen de zorgkosten. Daarom moet de zorg anders worden ingericht. Het voorkomen, verplaatsen en vervangen van duurdere of onnodige zorg door paramedische interventies kan daarbij helpen. Het PAREL-S consortium ontwikkelt een routekaart om paramedici hierin te ondersteunen.

De inzet van eerstelijns paramedische interventies kan duurdere zorg in de tweede of derde lijn voorkomen, vervangen of verplaatsen. Denk aan zorg uitgevoerd door bijvoorbeeld de diëtist, ergotherapeut of fysiotherapeut. Paramedici leveren een belangrijke bijdrage aan het bevorderen van herstel en het leren omgaan met een ziekte in het dagelijks leven. En paramedische zorg richt zich daarbij niet alleen op de behandeling van de medische diagnose, maar juist op het functioneren en participeren, zodat patiënten hun eigen regie, autonomie en dagelijks functioneren zo goed mogelijk behouden. Daarnaast is het voor de zorgvrager prettiger om de zorg dichtbij huis te ontvangen.

Voorbeelden van paramedische interventies

Een paramedische interventie kan bestaan uit diagnostiek, screening of behandeling als:

- het inzetten van een paramedische interventie als aanvulling op bestaande zorg, bijvoorbeeld ter voorkoming van (duurdere) zorg. Denk aan een prehabilitatieprogramma bij patiënten met coloncarcinoom en (risico op) ondervoeding;
- het inzetten van een paramedische interventie als vervanging van andere (duurdere of onnodige) zorg. Denk aan het verplaatsen van poliklinische zorg uit het ziekenhuis naar de eerste lijn.
- bijvoorbeeld cliënten die bij de huisarts komen met darmklachten met verdenking op het prikkelbare darmsyndroom waarbij de zorg van de maagdarmle-

arts en een eventuele colonscopie wordt vervangen door een dietistische behandeling (Equalis, 2022).

Waarom een routekaart?

Het doel van het PAREL-S-project (PARamedische EersteLijns - substitutie) is ondersteuning van initiatiefnemers van dergelijke paramedische interventies bij de implementatie en/of opschaling. Bijvoorbeeld paramedici, (netwerk)zorgorganisaties en/of beleidsmedewerkers. De routekaart is een digitaal hulpmiddel die deze initiatiefnemers hierbij stap-voor-stap ondersteunt.

Hoe ziet de routekaart eruit?

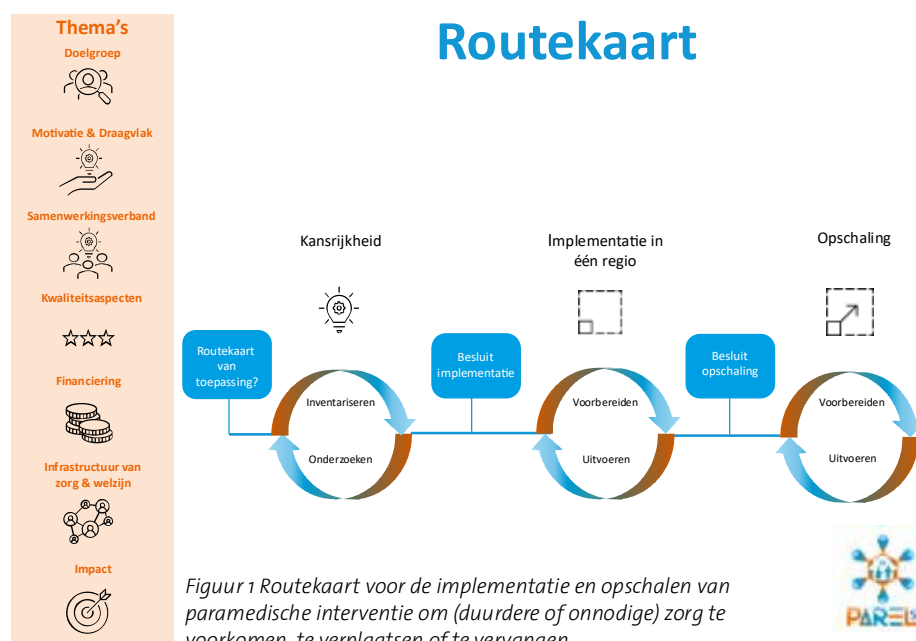
De routekaart kent drie fasen:

• Fase 1 Kansrijkheid bepalen

Fase 1 brengt in kaart hoe kansrijk het inzetten van de paramedische interventie in één regio is om andere (duurdere of onnodige) zorg te voorkomen, vervangen of verplaatsen. Daarvoor worden meerdere stappen doorlopen. Bijvoorbeeld het beschrijven van de interventie, het in kaart brengen van de grootte van de beoogde doelgroep en een stakeholderanalyse. Vervolgens wordt met de checklist 'Besluitvorming Implementatie in één regio' bepaald of kan worden overgegaan tot implementatie in één regio (fase 2).

• Fase 2 Implementatie in één regio

In fase 2 wordt gewerkt aan de implementatie van de paramedische interventie in één regio. In fase 2 wordt beschreven waaraan moet worden gedacht bij de voorbereiding en bij de uitvoering. Bij de voorbereiding bijvoorbeeld het schrijven van een



implementatieplan, een plan voor het monitoren van het proces en de resultaten en het maken van een begroting. Vervolgens wordt met de checklist 'Besluitvorming Opschaling naar meerdere regio's' bepaald of overgegaan kan worden tot opschaling naar meerdere regio's (fase 3).

• Fase 3 Opschaling naar meerdere regio's

Het opschalen van de interventies in fase 3 kan gedaan worden door een andere groep initiatiefnemers zoals interventie-eigenaren, kennisinstituten, universiteiten, beroepsverenigingen, zorgverzekeraars, ministeries, belangenverenigingen en brancheorganisaties. Stappen die daarbij horen zijn het betrekken en structureel informeren van stakeholders, het opstellen van een opschalingsplan waarin staat hoe de opschaling in elke deelnemende regio wordt vormgegeven en gemonitord.

• Thema's

Binnen elke fase is aandacht voor de thema's impact, doelgroep, motivatie en draagvlak, samenwerkingsverband, kwaliteitsaspecten, financiering en infrastructuur van zorg en welzijn (zie figuur).

Ontwikkeling routekaart

De routekaart wordt ontwikkeld door een multidisciplinaire projectgroep en verschillende paramedische beroepsverenigingen. De ontwikkeling startte met het ontwerpen van de vorm en inhoud. Hiervoor werden interviews gehouden met sleutelfiguren en werd wetenschappelijke literatuur bestudeerd, evenals rapporten en richtlijnen over bevorderende en belemmerende factoren voor het implementeren of opschalen van (paramedische) interventies met substitutie-en/of preventiepotentieel. Daarna werd de concept-routekaart gedeeld met de (stuur- en) adviesgroep en de gegeven feedback verwerkt. Interprofessionele samenwerking is één van de belangrijke uitgangspunten bij het uitvoeren en implementeren van interventies.

De conceptversie van de routekaart wordt geëvalueerd op gebruikersvriendelijkheid, impact en relevantie in al lopende projecten waarin gewerkt wordt aan ontwikkeling of implementatie van paramedische

interventies met preventie- of substitutiepotentieel, zoals InterGAIN (Interprofessionele aanpak van (risico op) ondervoeding en sarcopenie bij thuiswonende ouderen) (zie kader 2) en PARAPLU (PARAMedici als Actieve Partners in Lokale eerstelijns netwerken oUderenzorg) (zie kader 1). De input wordt verwerkt in een definitieve routekaart, die medio 2026 digitaal beschikbaar komt. De ontwikkeling van de routekaart zal worden beschreven in een wetenschappelijk artikel. Tenslotte wordt tijdens een symposium op 5 februari 2026 de routekaart gelanceerd.

Auteurs

Carolien Schuurman, docent-onderzoeker, Lectoraat Relationale Zorg, Haagse Hogeschool; Emmelyne Vasse, Post-doc onderzoeker Lectoraat Voeding, Diëtetiek & Leefstijl Hogeschool van Arnhem en Nijmegen/ Projectmedewerker Alliantie Voeding in de

Zorg/diëtist Ziekenhuis Gelderse Vallei; Martine Sealy, senior onderzoeker ondervoeding, sarcopenie en fysieke kwetsbaarheid Lectoraat Healthy Ageing, Allied Health Care and Nursing Hanze; Carola Döpp, Senior onderzoeker leerstoel ergotherapie Radboudumc & eerstelijns ergotherapeut; Suzan Mooren, senior onderzoeker, lectoraat Werkzame factoren in de beweegzorg en lectoraat Human Capital Innovations, Hogeschool Arnhem en Nijmegen; Koen Verburg, Postdoc in het Radboudumc, projectleider PAREL-S

Literatuur

Equalis. (2022). Preventiepotentieel in de paramedie: Eindrapportage. Equalis. <https://www.equalis.nl>

ZonMw. (2021). InterGAIN: Interprofessionele aanpak van ondervoeding en sarcopenie. <https://projecten.zonmw.nl/nl/project/intergain-interprofessionele-aanpak-van-risico-op-ondervoeding-en-sarcopenie-bij>

Pilot InterGAIN

De conceptroutekaart wordt momenteel getest op gebruikersvriendelijkheid, impact en relevantie in drie al lopende interventies met substitutiepotentieel, zoals InterGAIN. InterGAIN werkt aan een regionale interprofessionele eerstelijnsaanpak tegen (risico op) ondervoeding en sarcopenie bij thuiswonende ouderen, om persoonsgerichte zorg te optimaliseren. InterGAIN is een samenwerking tussen de Hanze, Denktank 60+ Noord, Hogeschool van Amsterdam, Dokter Drenthe, Icare, Radboudumc, Universitair Medisch Centrum Groningen en ZuidOostZorg (ZonMw, 2021).

Ondervoeding en sarcopenie komen vaak voor bij thuiswonende ouderen. Het gevolg is dat ouderen vaker vallen, vaker de huisarts bezoeken en de kans op opname in ziekenhuis/verpleeghuis neemt toe. Om dit te voorkomen is betere herkenning van (risico op) ondervoeding en sarcopenie nodig. Ondervoeding en sarcopenie zijn complexe aandoeningen waarbij verschillende zorgprofessionals betrokken zijn, die nauw met elkaar moeten samenwerken en waarbij de oudere centraal staat. InterGAIN wil de samenwerking tussen deze zorgprofessionals

en daarmee de zorg verbeteren door persoonsgerichte interprofessionele samenwerking, waarbij wordt gewerkt met een gezamenlijk behandelplan. Eerst wordt in kaart gebracht hoe ouderen en zorgprofessionals samenwerken, wat de bevorderende en belemmerende factoren zijn en de wensen en behoeften van zowel thuiswonende ouderen als professionals. Op basis hiervan wordt interprofessionele samenwerking voor thuiswonende ouderen in Drenthe, Friesland en Groningen ingericht en geëvalueerd op gezondheid, kwaliteit van zorg, werkplezier en betaalbaarheid van zorg. Op basis hiervan worden adviezen gegeven voor een landelijke implementatie. In het project participeren thuiswonende 65+ ouderen, huisartsen/praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen, diëtisten, fysiotherapeuten, casemanagers dementie en welzijnswerkers uit de eerste lijn uit Drenthe, Friesland, Groningen, Amsterdam en Nijmegen.

Een ander project dat deelnam aan de pilot was PARAPLU. Zie <https://projecten.zonmw.nl/nl/project/het-paraplu-project-paramedici-als-actieve-partners-lokale-eerstelijns-netwerken>