



**Verwijzers vaak onbekend met specifieke deskundigheid paramedici**

# Paramedici verlangen erkenning

**Voor veel paramedische zorg is een verwijzing nodig. Hierdoor zijn patiënten afhankelijk van de kennis van hun arts over deze zorg. Die kennis laat soms te wensen over, vinden de paramedici. Dat is jammer, want paramedische zorg kan veel betekenen voor patiënten. Maar de positie van de paramedici binnen de gezondheidszorg is aan het veranderen. En VVAA moet hierin mee.**

TEKST MARIËTTE BAKS FOTOGRAFIE NFP/HENK TUKKER

**T**wee jaar geleden organiseerde het Nederlands Paramedisch Instituut (NPI) een ontmoeting tussen artsen, paramedici en COPD-patiënten. De patiënten vertelden wat de paramedische zorg voor hen betekent. De monden van de aanwezige artsen vielen open: zij realiseerden zich vaak niet dat deze zorg zo waardevol was. Ook de bijdragen van de paramedici waren eyeopeners, vertelt Ria Wams, directeur van het NPI. "Er zijn nog altijd patiënten die de nodige zorg niet ontvangen omdat verwijzers onbekend zijn met de specifieke deskundigheid van de paramedici. Het zijn professionals met een hbo-opleiding van vier jaar. Met een adequate inzet is gezondheidswinst te boeken. En dus een hogere kwaliteit van leven voor de patiënt."

## Lange weg

In ziekenhuizen is de paramedische dienst veelal betrokken bij de behandeling van de patiënt. Nu patiënten steeds langer en vaker in de eerste lijn worden behandeld, hangt het af van de kennis van de huisarts of de patiënt paramedische zorg krijgt. Er zijn ziekenhuizen die bij de overdracht van patiënten aan de eerste lijn ook op de paramedische zorg letten. Daar zijn op enkele plaatsen zelfs speciale netwerken voor, zoals Parknet voor mensen met de ziekte van Parkinson. Maar patiënten die niet in het ziekenhuis terecht komen, blijven afhankelijk van de kennis van de huisarts of specialist over de paramedische mogelijkheden.

Veel paramedici ervaren regelmatig dat artsen niet vaak genoeg stilstaan bij de verbeteringen van de gezondheidstoestand die met paramedische zorg zijn te realiseren. Deze signalen bereiken VVAA geregeld. Bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen bijvoorbeeld blijven mobieler met gerichte fysiotherapie. De gezondheidstoestand van bedlegerige bewoners verbetert er zelfs door. Dat verhoogt niet alleen de kwaliteit van leven van de bewoners, het vermindert ook de zorgzwaarte

voor de verzorgenden. Toch wordt daar maar mondjesmaat op gefocust in verpleeg- en verzorgingshuizen.

In 2007 rondde het NPI in samenwerking met het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), paramedische beroepsverenigingen en patiëntenverenigingen een project over een paramedisch kennissysteem voor huisartsen af. Dit mondde uit in landelijke eerstelijns samenwerkingsafspraken (lesa's) voor diabetes- en COPD-patiënten. Het is wachten op financiering voor de implementatie. Want krijgen het NHG en KNMG nog steeds subsidie voor structurele activiteiten, voor de paramedische sector is alles afgeschaft. Alleen projectsubsidies bieden nog mogelijkheden.

## Via patiënten

Meer bekendheid van de mogelijkheden van paramedische zorg kan ook gerealiseerd worden via de patiënt. Consumenten lezen in *Libelle* dat ze baat kunnen hebben bij een bepaalde behandeling en zullen hun arts om een verwijzing vragen, zo is

**"HET IS SOMS BEST KNOKKEN, WANT ER IS VEEL ONBEKENDHEID"**

## De paramedische sector

**Paramedici vallen onder de wet BIG. Ze hebben een vierjarige hbo-opleiding gevolgd en een eigen deskundigheidsterrein. Ze kennen een beroepsgeïmplementeerde diagnostiek, behandeling en begeleiding. Paramedische zorg is veelal niet primair genezend, maar gericht op handhaving en herstel van de gezondheidstoestand van de patiënt/cliënt, zodat deze zijn leven op een zo normaal mogelijke manier kan hervatten.**

**Paramedici verlenen individuele zorg aan patiënten/cliënten en hebben een samenwerkingsrelatie met (tand)artsen. Ze voeren hun werkzaamheden uit in de eerstelijnszorg, in ziekenhuizen, revalidatiecentra, verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Ook werken zij in het onderwijs en in bedrijven.**

**In Nederland zijn circa 38.000 paramedici werkzaam. Zij vormen naast artsen en verpleegkundigen & verzorgenden de derde grote groep professionals in de zorg. Er zijn twaalf paramedische beroepen.**



## Pigmentvlekken eerst naar de dermatoloog

Binnen de huidtherapie worden licht- en laserbehandelingen steeds belangrijker. De wet stelt echter nog geen eisen aan deze behandelingen; een schoonheidspecialiste kan na een driedaagse cursus al aan de slag. “Met alle gevolgen van dien”, aldus huidtherapeut Feeke Schulpen, medeoprichter en -eigenaar van Laser Skin Clinics in Bussum. “Daarom hebben wij de hand in eigen boezem gestoken en richtlijnen ontwikkeld voor deze beroepsgroep. Wij hopen dat dit de eerste aanzet is tot wet- en regelgeving.”

De vakgroep Licht- en Laser van de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapie werkte hiertoe onder meer samen met artsen die bij de Dutch Aesthetic Laser Association (DALA) zijn aangesloten. Schulpen: “Ik heb daar een presentatie gegeven over laser binnen de huidtherapie en onze ideeën voor de richtlijnen. De artsen werkten nog niet met richtlijnen en waren zeer geïnteresseerd.” Vervolgens rees de vraag of de huidtherapeuten ook lid zouden moeten worden van DALA. Dat plan ligt nog in de week.

De licht- en laserapparatuur waarmee huidtherapeuten werken wordt steeds verfijnder, zodat meer aandoeningen – waaronder gepigmenteerde laesies – kunnen worden verwijderd. “Een vlek kan een signaal zijn van een onderliggende aandoening. Daarom werken wij altijd samen met dermatologen.” Er is onder meer een goede relatie met de artsen van de Mauritsklinieken. Schulpen en haar collega's krijgen patiënten doorverwezen voor een laserbehandeling en zij sturen mensen naar hen door voor een consult. Er is een goede synergie. “We hebben net een nieuwe kliniek in Zwolle geopend. Een van de eerste dingen die we dan doen, is samenwerking zoeken met huisartsen en dermatologen. Zonder hen kunnen wij ons werk niet goed doen.”

*Huidtherapeut Feeke Schulpen hoopt op wet- en regelgeving*

## 1 Diëtist

- Niet vrij toegankelijk.
- De Nederlandse Vereniging van Diëtisten telt circa 2500 leden: dat is 75 à 80 procent van de in Nederland werkzame diëtisten.

**Actueel:** een uitstroom van diëtisten uit de thuiszorg en een toename van de vrijevestigden. Ook ziekenhuizen plaatsen voorzieningen als de poliklinische diëtetik steeds vaker buiten de organisatie. Vakinhoudelijk neemt de aandacht voor preventie naast de reguliere curatie toe, waarbij de diëtist zich als de specialist ontwikkelt op het gebied van voeding en gedrag in relatie tot ziekte en gezondheid.

## 2 Ergotherapeut

- Niet vrij toegankelijk.
- Ergotherapie Nederland heeft 2000 leden en 1500 aspirant-leden. Naar schatting is 65 procent van de ergotherapeuten lid van deze beroepsvereniging. Daarnaast zijn er nog ruim 1000 mensen die het werk van een ergotherapeut onder een andere functienaam uitvoeren in de reïntegratiebranche en de coachingsbranche.

**Actueel:** via Ergotherapie Nederland gaan ergotherapeuten zich meer richten op maatschappelijk relevante vraagstukken met de thema's Kind & Jeugd, Ouderen, Chronische aandoeningen en Arbeid & Gezondheid. Onlangs is ErgoPractinet gelanceerd, een digitale leeromgeving waar de leden van Ergotherapie Nederland kennis en ervaring delen en *blended learning* modules kunnen volgen. Deze modules geven recht op een kwalitatief keurmerk. ▶



## Niet alleen voor dikke mensen

Er was nog nooit zo veel aandacht voor bewegen, gezond eten en de risico's van overgewicht. Bij de meeste verwijzers is het helder wat een diëtist hierbij kan betekenen. Wel zouden meer patiënten beter eerst naar de diëtist kunnen voordat ze aan de medicijnen gaan, vindt diëtist Ukie Harkema. "Veel maag-darmproblemen worden veroorzaakt door eetgewoonten. Tijdens een of twee consulten kan een diëtist het eetpatroon onder de loep nemen, daar is veel te winnen. De maagzuurremmers kunnen dan achterwege blijven. Ook bij een geïrriteerde darm kan verandering van voeding al zo veel doen dat medicijnen niet meer nodig zijn."

Volgens Harkema valt of staat het succes van haar behandeling met de informatie die de huisarts aan de patiënt meegeeft. "Hij heeft toch meer autoriteit dan ik. Als hij zegt dat de problemen door voedingsgewoonten komen en dat een diëtist kan helpen, kan ik meer bereiken bij deze patiënt dan wanneer de huisarts er niets over zegt." Harkema investeert bewust in de relatie met huisartsen om hun zo een ruimere blik te geven op de diëtietiek. Ze wil namelijk niet alleen patiënten met diabetes en overgewicht doorverwezen krijgen, maar ook mensen met jicht, een te hoog cholesterolgehalte, hartfalen, een spastische darm of een te hoge bloeddruk. De geboekte resultaten koppelt ze altijd uitgebreid terug naar de huisarts. "Het is belangrijk dat de huisarts weet dat doorsturen een goede zet was." Daarnaast heeft de Nederlandse Vereniging van Diëtisten een boekje voor huisartsen uitgegeven waarin de ideale verwijsmomenten staan. "Dat boekje heb ik aan alle huisartsen gegeven. We communiceren volop, want we hebben allemaal hetzelfde doel: gezonde mensen."

*Diëtist Ukie Harkema investeert bewust in de relatie met huisartsen*

### 3 Fysiotherapeut

- Vrij toegankelijk.
- Het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie heeft 22.000 leden, waarvan 3000 studentleden. Er zijn bijna 17.000 leden werkzaam als fysiotherapeut, waarvan er 14.500 in de eerste lijn werken.

**Actueel:** fysiotherapeuten gaan zich meer en meer ontwikkelen als de specialist in beweging en specialiseren zich bovendien steeds meer. Prestatie-indicatoren en ICT-oplossingen zullen vaker worden ingezet om de kwaliteit te stimuleren en de lasten te verlichten.

### 4 Huidtherapeut

- Niet vrij toegankelijk; zogenaamde 'cosmedische' behandelingen zijn dat wel.
- Het aantal ingeschreven gediplomeerde huidtherapeuten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) is 385; dat is zo'n 90 procent van alle huidtherapeuten in Nederland.

**Actueel:** de vakgroep Licht en Laser van de NVH heeft onlangs interne richtlijnen opgesteld en ingevoerd voor licht- en lasertoe-passingen. Deze zijn gericht op wetgeving, kwaliteit en veiligheid en sluiten aan bij de in 2010 verplichte Europese Richtlijn Optische Straling. Deze richtlijn moet bijdragen aan controleerbare kwaliteit. De wet stelt nog geen eisen aan het geven van licht- en lasertherapie. De vakgroep zet zich in om de richtlijnen een eerste stap in die richting te laten zijn.



## Meer dan stotterbehandelingen

Logopedie is niet meer alleen voor mensen met spraakstoornissen, maar heeft zich uitgebreid naar het onderwijs en het bedrijfsleven. Kinderen met dyslexie bijvoorbeeld kunnen goed worden behandeld met logopedie.

Logopedist Willem Sniijders, eigenaar en oprichter van het Logopedisch Centrum in Hellevoetsluis, merkt aan de volledigheid van de verwijsinformatie of de verwijzende huisarts op de hoogte is van het logopedische vakgebied. "Als ik een kind krijg doorverwezen met een moeizaam op gang komende taalontwikkeling, wil ik ook voor mij relevante informatie over het gezin. Het is handig als ik die direct krijg."

Doorgaans is de verwijsinformatie 'best goed', volgens Sniijders. Dat komt mede door uitgebreide rapportages richting de huisarts, denkt hij, daardoor komen de verwijzers meer te weten over het vak van de logopedist. Niettemin

### *Logopedist Willem Sniijders ziet een rol van zorgcoördinator weggelegd*

is Sniijders voorstander van een paramedische praktijkstage voor aankomende huisartsen: een ochtend meekijken bij een fysiotherapeut, een middag meelopen bij een logopedist.

Cliënten komen ook via tandartsen, orthodontisten, kno-artsen, neurologen en kinderartsen bij de logopedist. Daarnaast zijn er goede contacten met fysiotherapeuten. "Ik masseer soms de spieren van het extrinsieke larynxkorset. Een fysiotherapeut is vaak van mening dat masseren uitsluitend tot zijn taakgebied hoort, maar ik doe direct daarna stemoefeningen. Hij niet. Van de andere kant zie ik weleens cliënten met een vastzittende schouderpartij. Die vraag ik naar de fysiotherapeut te gaan. Die samenwerking gaat soepel."

Maar de logopedist kan en wil méér: alle zorg die een kind krijgt, moet worden gecoördineerd. Volgens Sniijders is de logopedist dé aangewezen persoon om dat te doen. "Wij werken veel op scholen, zijn paramedicus en werken nauw samen met andere paramedici, huisartsen en specialisten. Ik denk dat wij de rol van zorgcoördinator in multidisciplinaire teams goed kunnen invullen."

- de gedachte. Na afloop bespreken zij ongetwijfeld het effect van de paramedische zorg met hun huisarts. Zo kan de bekendheid bij de medici worden vergroot.

Beeldend therapeut Hillie Rotmensen: "Een huisarts die een patiënt doorverwijst en later van hem het resultaat hoort, gaat vaker doorverwijzen. Dat merk ik elke keer." Rotmensen doet erg haar best om misverstanden rondom de beeldende therapie – en de onbekendheid ervan – uit de wereld te helpen. "Beeldend therapeuten zetten iets anders in dan taal. Ze bieden de mogelijkheid om met en via beelden te werken. Taal en handelen komen niet altijd overeen met het beleven van ervaringen. Dat komt er bij ons uit. Ik zie veel mensen die jarenlang psychotherapeutische hulp hebben gehad, maar niet verder komen. Door op andere zaken dan alleen de taal te letten, kunnen wij andere conclusies trekken en daar ook een ander aanbod op afstemmen. Veel huisartsen weten niet dat wij hierbij via een vast proces werken. Als ze dat eenmaal weten, ►

### Logopedist

- Niet vrij toegankelijk.
- Er zijn 5100 geregistreerde logopedisten in Nederland. De NVLF (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie) heeft 4000 leden.

**Actueel:** onlangs is een logopedische richtlijn verschenen voor mensen met de ziekte van Parkinson: een erkenning dat gerichte logopedie bijdraagt aan de kwaliteit van leven van deze patiënten.

### Mondhygiënist

- Vrij toegankelijk.
- Naar schatting zijn er in Nederland 3000 afgestudeerde mondhygiënist. De Nederlandse Vereniging van Mond-

hygiënist heeft ruim 2200 leden.

**Actueel:** taakherschikking. Het is volgens de overheid doelmatig om zorg voor de tandheelkundig niet-gecompliceerde patiënt, bijvoorbeeld kinderen en ouderen met een stabiele mondgezondheid, bij mondhygiënist onder te brengen. De complexere zorg blijft voorbehouden aan tandartsen.

### Medisch beeldvormings- en bestralingsdeskundige (MBB'er)

- Niet vrij toegankelijk (vrijwel uitsluitend in de tweede lijn werkzaam).
- Bij deze groep horen radiodiagnostisch laboranten, radiotherapeutisch laboranten, medisch nucleair werkers en echografisten. Er zijn ongeveer 6500 MBB'ers werkzaam in ►



- ▶ denken ze vaker aan ons. Dat is soms best knokken, want er is veel onbekendheid.”

Veel paramedici besteden veel aandacht aan de communicatie met de verwijzers en zorgen voor een goede, snelle en volledige rapportage richting de huisarts. Hoe meer hij weet van hun vak, hoe beter hij zal doorverwijzen en raadplegen, is het achterliggende idee. Patiënten hechten nog altijd meer waarde aan het oordeel van een specialist of huisarts dan aan dat van een therapeut, vindt Will Bonneveld, bestuurslid van VVAA en al 28 jaar fysiotherapeut. “Daarom is het belangrijk om op dezelfde lijn te zitten. Goede rapportages helpen daarbij. Ik steek daar veel energie in, maar hoor niet altijd iets terug.”

### Bevoegdheden

Het vakgebied van de paramedicus heeft vaak enige overlap in kennis met het vakgebied van artsen. Dat leidt weleens tot discussies over bevoegdheden. Bij mondhygiënist en tandartsen is dat momenteel een actueel item. De overheid heeft per 1 januari 2006 de regelgeving aangepast, waardoor de mondhygiënist meer bevoegdheden heeft gekregen. Het gaat bij deze taakherschikking om de relatief ‘simpele’ tandheelkundige zorg. “Een stabiele cliënt kan best voor de periodieke controle naar de mondhygiënist. De tandarts kan dan focussen op de complexere tandheelkunde”, aldus Corrie Jongbloed, voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist (NVM). Ook het vullen van kleine gaatjes kan door de mondhygiënist worden gedaan, vinden de overheid en de NVM, mits dit in een samenwerkingsrelatie met een tandarts gebeurt.

Volgens Ward van Dijk, vicevoorzitter van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT), verloopt de samenwerking tussen mondhygiënist en tandartsen al jaren soepel, want het overgrote deel van de mondhygiënist werkt – al dan niet in loondienst – in een tandartspraktijk. Maar de grens van de bevoegdheden is strak en moet dat ook blijven, vindt Van

Dijk. “De mondhygiënist kan controleren op cariës en tandvleesproblemen en een patiënt bij afwijkingen doorverwijzen naar de tandarts. De tandarts let bij de periodieke controle op meer zaken. Die kijkt ook naar eventuele slijtage, problemen van het kaakgewricht, breuken in elementen, wortelkanaalproblemen, slijmvliesafwijkingen en mond-melanomen. Die controle vergt de kennis en kunde van de volle breedte van het vak en kan dus alleen door een tandarts worden uitgevoerd.” Mondhygiënist met de vierjarige hbo-opleiding of met de driejarige opleiding met aanvullende cursussen, mogen kleine gaatjes vullen. Maar dat mag alleen gebeuren in opdracht van een tandarts. Van Dijk: “En dan nog bij voorkeur in dezelfde praktijk, zodat het onder supervisie van de tandarts gebeurt.” Corrie Jongbloed van de NVM is het met dat laatste niet eens, want volgens de wet is ‘toezicht en tussenkomst’ van de tandarts niet nodig.

### Oogartsen

Eén van de eerste specialisten die ging samenwerken met paramedici, is de oogarts. Orthoptisten in Nederland hebben wereldwijd gezien inmiddels de meest verregaande bevoegd- en bekwaamheden bij het behandelen van scheelzien en amblyopie (lui oog). Daartegenover staat dat Nederland vergeleken met de ons omringende landen weinig oogartsen per hoofd van de bevolking heeft. Oogartsen in andere landen meten ook brillen aan en meten de scheelzienshoeken. In Duitsland wordt een bril vergoed als deze is aangemeten door een oogarts.

Tjeerd de Faber, oogarts en voorzitter van het Nederlands Oogheelkundig Genootschap (NOG): “In Nederland hebben we daar optometristen en orthoptisten voor. Daardoor wordt het vak voor oogartsen klinisch interessanter.” Als operatief ingrijpen of medicijnen nodig zijn, komt de oogarts eraan te pas. Indicatiestellingen gebeuren in overleg tussen orthoptisten en oogartsen. Er is wel een probleem wat de financiering betreft: het werk van de intramurale orthoptisten wordt vanuit DBC's

## “VRIJE TOEGANKELIJKHEID IS ERKENNING VAN DESKUNDIGHEID”

- ▶ Nederland. De Nederlandse Vereniging Medische Beeldvorming en Radiotherapie telt circa 3300 leden.

**Actueel:** taakherschikking. De MBB'er neemt taken over van de medisch specialist, zoals het beoordelen van foto's van relatief eenvoudige fracturen en het uitvoeren van puncties onder echo- of CT-geleiding. Taken op mbo-niveau worden afgestoten. Binnen de beroepskolom ontstaan zo verschillende niveaus.

### Oefentherapeut Cesar/Mensendieck

- Vrij toegankelijk sinds 1 juli 2008.
- Er zijn ongeveer 2000 oefentherapeuten in Nederland, waarvan er 1800 zijn aangesloten bij de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck.

**Actueel:** oefentherapeuten maken een omslag van aanbod-naar

vraaggestuurd werken; de patiënt staat centraal. Kernwoorden hierbij zijn: professionalisering, positionering en multidisciplinaire samenwerking.

### Orthoptist

- Niet vrij toegankelijk (vrijwel uitsluitend in de tweede lijn werkzaam).
- De Nederlandse Vereniging van Orthoptisten telt 313 leden, naar schatting is 98 procent van alle orthoptisten lid.

**Actueel:** de financiering. Vrijwel alle orthoptisten werken intramuraal, maar het grootste deel van de patiënten komt via de huisarts bij hen terecht. Onlangs heeft VWS een standpunt ingenomen ten aanzien van de bekostiging. Naar aanleiding hiervan bepaalt de NZa momenteel een 'nieuwe systematiek die recht doet aan de zelfstandige positie van de orthoptist'.

gefinancierd en er moet altijd een specialist betrokken zijn bij het openen en sluiten van een DBC. VWS wil dat dat verandert. De NZa denkt momenteel na over het tarief voor orthopedische zorg.

### Poortwachter

Ook bij fysiotherapeuten zijn de grenzen van de bevoegdheden scherp, maar de fysiotherapeuten willen meer. En kunnen meer, vinden ze: huisartsen zijn poortwachters voor de zorg; die rol willen de fysiotherapeuten voor het bewegingsapparaat. Dat leidt volgens Will Bonneveld wel tot discussies. "De jongere generatie artsen ziet ons, terecht, als specialisten op ons vakgebied. Bij de oudere artsen ligt dat wat lastiger. Maar het gaat een stuk beter dan in het begin van mijn carrière." Ze vertelt dat zij vroeger bewust slechts de symptomen van bijvoorbeeld een versleten heup noemde, zodat de huisarts zelf de diagnose 'versleten heup' kon stellen. "Het werd niet gewaardeerd als ik dat deed. Tegenwoordig kunnen we gewoon zeggen dat we denken aan een versleten heup."

Als Bonneveld een arts belt om informatie door te geven over een van haar patiënten, zegt ze een heel enkele keer niet direct dat ze fysiotherapeut is. Ze heeft het idee dat ze de arts sneller aan de telefoon krijgt als degene die haar moet doorverbinden denkt dat zij ook arts is.

### Sportief

Het is volgens Ria Wams van het Nederlands Paramedisch Instituut weliswaar een lange weg, maar de positie binnen de gezondheidszorg van de meeste paramedische beroepsgroepen is aan het veranderen. De realisering van vrije toegankelijkheid betekent volgens haar erkenning van de deskundigheid van deze beroepsgroepen. Voor fysiotherapeuten, oefentherapeuten Cesar en Mensendieck, mondhygiënist en vaktherapeuten is vrije toegankelijkheid al een feit, voor een aantal andere paramedische beroepen wordt deze verwacht. De focus op de eerste lijn draagt bij ►

## De taal van het lichaam

**Danstherapeut Renate Hoenselaar heeft een eigen praktijk in Arnhem. Daar observeert zij het lichaam en de beweging van haar cliënt volgens een bepaald systeem. Zo ziet zij waar de cliënt blokkades heeft. Mensen die erg 'in hun hoofd zitten', blijven bijvoorbeeld vaak in een verticale as bewegen en zetten hun lichaam vast. Als Hoenselaar hen vraagt dat los te laten, gaat het bewegen doorgaans moeizaam. Een ander voorbeeld: mensen die snel psychotisch worden, zetten hun voeten meestal slecht op de grond. Dat kan heel subtiel zijn, maar een geoefende therapeut-blik ziet dat. "De meeste mensen zijn gewend om vanuit het praten naar het bewustzijn te gaan. Wij doen dat via de beweging. Je lichaam slaat veel gegevens op en voelt veel. Dat komt naar voren in de therapie."**

*Danstherapeut Renate Hoenselaar zou graag meer samenwerken*

**Het merendeel van Hoenselaars cliënten komt via via naar haar praktijk of via haar website. Slechts een enkele**

**keer stuurt een psycholoog of psychiater iemand naar haar toe. Toch heeft Hoenselaar altijd veel aan pr gedaan richting deze specialisten. "Ik denk dat ze nog altijd te weinig over deze vorm van therapie weten. Dat is jammer, want het kan een goede aanvulling zijn." Hoenselaar heeft jaren in een instelling gewerkt en weet wat psychologen en psychiaters aan danstherapie kunnen hebben. "Psychiaters en psychologen blijven vaak bij het verhaal van de cliënt, terwijl ik aan het lichaam iets heel anders kan zien. Toen ik met hen in een instelling samenwerkte, vertelde ik wat ik zag. Zo werd het hen duidelijker hoe ze die cliënt konden behandelen. Soms lieten ze de**

**diagnose aan mij over. 'Zeg jij het maar', zeiden ze dan." Hoenselaar zou graag meer samenwerken met psychiaters en psychologen. De toegevoegde waarde is immers duidelijk, vindt ze.**



## 10 Optometrist

- Vrij toegankelijk (grotendeels werkzaam in optiekzaken). Een deel van de optometristen werkt intramuraal; zij zijn niet vrij toegankelijk.
- De Optometristen Vereniging Nederland telt 800 leden waarvan 100 studentleden. Naar schatting is zo'n 80 procent van de optometristen in Nederland lid van deze beroepsvereniging.

**Actueel:** het beroep optometrie bestaat officieel sinds 2000 in de huidige vorm. Sindsdien is er een taakherschikking gaande: screening en controle kunnen optometristen overnemen van oogartsen. Ook maken de georganiseerde optometristen zich hard voor vergoeding van hun werk door de zorgverzekeraars.

## 11 Podotherapeut

- Niet vrij toegankelijk.
- De Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten heeft circa 550 leden, waarvan 75 studentleden. Dit is een dekking van rond de 97 procent.

**Actueel:** podotherapeuten professionaliseren zich verder als ondernemers. Ze hebben geen contracten met zorgverzekeraars. Momenteel worden er gesprekken gevoerd met Achmea over de behandeling van de diabetische voet: een eerste stap om de relatie onzichtbaarheid van dit vak bij verzekeraars op te heffen.

## 12 Vaktherapeut

- Vrij toegankelijk.
- Vaktherapeuten hebben géén officiële paramedische ►

► aan de veranderende positie, náást de duidelijkere profilering van de beroepsgroepen. Ook VVAA merkt dit. De instroom van paramedische leden is veel groter dan die van de medici.

Will Bonneveld zegt dat VVAA moet mee veranderen met het ledenbestand. "Het is van oudsher natuurlijk een artsenclub, dat is er nog niet helemaal uit. Fysiotherapeuten en andere paramedici werken voor een veel lager tarief dan artsen. De producten van VVAA staan voor kwaliteit maar zijn wel wat duurder. Misschien moet VVAA eens naar de tarieven kijken, want VVAA wil wel meer leden." Bonneveld suggereert ook dat VVAA wat sportiever kan worden in de producten en reizen die worden aangeboden. Die moeten niet alleen betaalbaar maar ook aantrekkelijk zijn voor bijvoorbeeld de fysiotherapeut, over het algemeen een sportief type. "VVAA moet duidelijk maken dat ze meer is dan alleen maar een financiële dienstverlener. Alle leden moeten zich er in kunnen herkennen. En paramedici horen er inmiddels echt bij."

**Platform**

Jan van den Bergh is naast longarts, in welke hoedanigheid hij veel goede ervaringen heeft in de samenwerking met paramedici bij COPD, ook voorzitter van VVAA. "Wij zijn de enige vereniging met zo'n grote variëteit aan leden. Dit biedt mogelijkheden om de samenwerking tussen de diverse beroepsgroepen te stimuleren, bijvoorbeeld door overleg te organiseren over de organisatie van de zorg en de praktijkvoering. Daar is duidelijk behoefte aan. VVAA wil zich steeds meer als platform hiervoor profileren. Daarom moeten paramedici zich herkennen in VVAA. En lid worden!"

Dat VVAA nog niet in ruime mate overleg organiseert, is volgens Van den Bergh logisch: "Samenwerking ontstaat op de werkvloer. Daar merken partijen wat ze voor elkaar kunnen betekenen. Daarna kijk je als vereniging wat dat voor de landelijke organisatie betekent. Maar wij volgen, absoluut."

► status, maar hun positie binnen de Nederlandse gezondheidszorg is vergelijkbaar met die van de erkende paramedici. Onder vaktherapeuten vallen de beeldende therapeuten (625 zijn lid van hun beroepsvereniging, die is aangesloten bij de Federatie Vaktherapeutische Beroepen), dans-therapeuten (54 leden), dramatherapeuten (240 leden), muziektherapeuten (239 leden) en psychomotorische therapeuten (528 leden).

**Actueel:** steeds meer zelfstandig gevestigde vaktherapeuten sluiten zich ook voor samenwerking aan bij andere beroepsverenigingen zoals de Vereniging voor Klinische Psychotherapie (VKP) en het Nederlands Verbond voor Psychologen, Psychotherapeuten en Agogen (NVPA). Ook bezoeken zij congressen en studiedagen van andere disciplines en geven zelf workshops aan psychologen, psychotherapeuten en psychiaters, die op hun beurt óók steeds vaker samenwerking zoeken.



**PROF. MR. WILLEMEN KASTELEIN** is advocaat/partner bij KBS advocaten in Utrecht en bijzonder hoogleraar gezondheidsrecht in Nijmegen.

**De co-assistent**

**N**a een paar uur processtukken lezen, tref ik mijn dochter van zestien voor de televisie. Nadat ik naast haar ben neergestreken, kijken we naar *De co-assistent*. Voor degenen die minder ingevoerd zijn in het actuele televisieaanbod: dat is een serie, gebaseerd op het boek van Anne Hermans, waarin de dagelijkse ziekenhuisbeslommeringen van co-assistent Elin op lichtelijk dramatische en semi-realistische wijze centraal staan.

Een vader wil zijn zoon, een 17-jarige nierpatiënt, een nier doneren. De kruistesten laten echter zien dat de vader niet de biologische vader is. De nier zal worden afgestoten. De co-assistent besluit om de moeder, die toch al niet voor de donatie was, een-op-een te vertellen dat haar man niet de biologische vader van haar zoon is. Uiteindelijk wordt de vader en de zoon in medisch bedekte termen uitgelegd dat het geen zin heeft zijn nier af te staan, omdat die zal worden afgestoten. Vader en zoon stellen geen vragen meer. Elin kijkt opgelucht in de lens.

Natuurlijk is *De co-assistent* een gemakkelijke serie. Maar in gezondheidsrechtelijk opzicht zijn er wel wat kanttekeningen te plaatsen.

In de betreffende casus is het juridisch gezien niet juist dat de moeder is geïnformeerd. Er bestaan immers alleen geneeskundige-behandelingsovereenkomsten met de zoon en de vader. En zou er wel een behandelingsovereenkomst met de moeder zijn, dan valt de aan de moeder verstrekte informatie ("uw man is niet de biologische vader") strikt genomen buiten het bereik van artikel 7:448 lid 2 BW. Dit artikel verplicht de hulpverlener, kort gezegd, om informatie te verstrekken over de aard, het doel en de staat van de noodzakelijke behandeling, risico's en gevolgen voor de patiënt en alternatieve onderzoeken of behandelingen.

Wanneer informatie verstreckende gevolgen heeft of kan hebben, bijvoorbeeld erfrechtelijk, maar strikt genomen niet relevant is voor de beoordeling van de gezondheidstoestand van een patiënt, dienen zorgverleners te zwijgen. De co-assistent is hierop overigens niet tuchtrechtelijk aanspreekbaar, omdat zij niet BIG-geregistreerd is. Maar haar baas wel.