

Onderwerp	Symposium Anders omgaan met gezondheid
Datum vergadering	11 mei 2022
Locatie	Stationskwartier Leeuwarden
Gespreksleider	Steven Hofenk

Hoe stimuleren we samenwerking over de domeinen heen?

Tafel 10 - Ronde 1

- WMO en WLZ consultants samen om tafel.
- Samenwerking wijkverpleegkundigen en huisartsen: samen op pad
- Uitwisselen van informatie huisarts aan wijkverpleging
- Preventie door huisartsen: als zij zich hier voor inzetten zien zij minder mensen op consult en krijgen zij minder mensen in de praktijk.
- Voorkant huisartsenpraktijk is erg belangrijk
- Preventie valt vaak niet binnen een financieringsstroom
- Financieringsvorm bepaalt de zorg.
- Er moet ruimte komen om de schotten opzij te zetten
- Hoe laat je zien wat preventie heeft opgeleverd en welke financiering staat hier tegenover?
- Leefstijlcoach benadert een huisarts, wil je samenwerken? Uiteindelijk gaat de discussie over geld.
- Preventie initiatieven zijn er voldoende, huisartsen moeten hen weten te vinden
- Bij de POH zit ook het preventiestuk, wat kun je zelf in leefstijl betekenen?
- Er is vanuit de zorgverzekeraar De Friesland een betaaltitel voor huisartsen gemaakt voor positieve gezondheid, nieuw in 2022. I.p.v. 10 minuten is er 20 minuten tijd voor te declareren.
- Preventie is onderdeel van je pakket met de huisarts (praktijkondersteuner): dit als zorgverzekeraar uitdragen! Vb. diabeteszorg door POH.
- Positieve gezondheid moet onderdeel zijn van wetsartikel 5 voor gemeenten.
- Het moet in de wijken gebeuren maar alles hoeft niet daar bedacht te worden. Op gemeentelijk/regionaal niveau de inhoud regelen. Vanuit Friese Preventie Aanpak pakken wij een aantal thema's aan zoals bijv. alcoholgebruik, overgewicht komt in bepaalde wijken veel voor. Op zo'n moment kijk je hoe je in die wijk aan de slag gaat. Niet elke gemeente hoeft alles in elke wijk te doen maar we kunnen wel zaken financieren in bepaalde programma's.
- Regels anders interpreteren als dat nodig is.
- Cultuur en sport inzetten, daar budget voor vrij maken.
- De burger zelf betrekken.
- Geen projecten maar meteen inbedden.
- De zorg anders organiseren in Friesland, op initiatief van de zorgverzekeraar.
- Laat Den Haag op een goede manier naar Friesland kijken, initiatieven in Friesland ontwikkelen die passen in Friesland.
- Fries format ontwikkelen dat ook past in andere gelijksoortige regio's.
- Je leven lang gezond en gelukkig leven: hoe doen we dat met z'n allen.
- Elkaar kennen, luisteren naar belangen.
- Praten met de burgers! Wij praten vanuit organisaties. Burger bij betrekken
- Hoe krijgen we input van onze burgers, daar komen we verder mee.
- Als professional als evenredige gesprekspartner met burgers praten.
- Niet meegaan in het 'overal recht op hebben' / hoe vanuit gesprek kijken wat er nodig is?
- Alle geld op een bult gooien in een regio: hoe gaan we dit met z'n alle besteden als burgers?
- Menselijke maat moet terug, ook de schoonmaakster heeft een gesprek over welzijn
- Eén centrale zorgverlener per gezin, één plan

- Wat gaat als eerste over boord als we de boel opnieuw mogen inrichten: Schotten in financiering
- Overheden, zorgaanbieders, verzekeraars moeten leren met elkaar om te gaan en kennis hebben voor elkaars positie, op gelijkwaardige manier met elkaar om tafel
- Regelruimte voor medewerkers en stelsels
- Gebiedsgericht werken, samen optrekken richting cliënten
- Data moet van de patiënten zelf zijn
- Omgang met zorguren, wat door technologie sneller kan moet zo blijven!
- Wijkverpleegkundige die IT vaardig is, laat hen met een WMO consultant in verbinding stellen om zaken te kunnen verbeteren/vereenvoudigen
- Lijnen WMO, WLZ, ZVW, Jeugdwet etc. daar zitten we in te denken. Cultuur en sport zou ook onderdeel moeten zijn.
- Wat heeft iemand nodig om gezond en gelukkig te leven? Het goede gesprek en geld.
- Wat hiervoor regelen? Verplichte budgetcoach, schuldvrener? Mensen helpen uit hun eerste schuld.
- Toegankelijkheid van zorg is niet meer vanzelfsprekend. AOW'er heeft hogere energielasten, Eigen Risico, voedsel wordt duurder.
- Budgetvaardigheden bij burgers stimuleren.
- Zodra iemand niet betaalt bij NUTS bedrijven, bellen om hulp aan te bieden.
- Signaalfunctie bij huisarts .
- Doorverwijzing door huisarts onderdeel van het contract maken.
- Focus leggen op healthy ageing.

Tafel 10 – Ronde 2

- Apotheekhoudend huisarts aan het woord: De apotheekhoudende huisarts had alles in één voor de cliënt: huisarts en apotheek. Verzekeraars zien hen als huisarts én farmaceut. Dat is jammer. Als de apotheek niet kan meedraaien bij de huisarts, valt de huisartsenpraktijk om en daarmee de samenwerking er omheen.
- Domeinen opheffen om er weer één van te maken.
- Financiering dwingt niet om samen te werken.
- Creatieve oplossingen voor cliënten worden onmogelijk gemaakt of we denken dat dit onmogelijk is
- Het gaat altijd over geld als we iets willen veranderen
- De vraag gaat toenemen en het geld gaat afnemen
- Je kunt platteland en stedelijk gebied niet met elkaar vergelijken / niet dezelfde werkwijzen invoeren
- Het is vreemd dat een huisartsenpraktijk zonder apotheek niet kan bestaan; heb je dan te weinig patiënten?
- DF heeft oog voor problematiek plattelandshuisartsen.
- Huisarts en farmacie (apotheek) wordt uit elkaar getrokken; maar wat wil de cliënt? Hoe is het voor de cliënt het beste?
- Huisartszorg is basiszorg, dit mag op bepaalde plekken meer kosten dan op andere
- Meer richten op preventie om problemen te voorkomen
- Elkaar als organisaties leren kennen; waar kunnen we elkaar ondersteunen, elkaar opzoeken. We hebben hier ook gebiedsteams voor. Die zijn niet overal.
- Mensen kunnen wel met elkaar samenwerken maar in de organisaties zelf kan men regelmatig niet samenwerken. Het systeem werkt niet zo.
- Werkgevers moeten medewerkers stimuleren om samen naar oplossingen te zoeken.
- Waarom heeft niet iedereen zijn eigen gezondheidsplan (zoals in de wet staat)? Een professional maakt (weer) z'n eigen plan.
- Er zijn veel initiatieven voor goede doorgeleiding van klanten. Er is een voorbeeld bekend waarbij huisartsen niet konden aansluiten omdat er geen geld voor is.
- Alleen de medische vragen moeten bij de huisarts komen.
- Houding professionals veranderen, als ze het zelf niet weten, er dan wel mee aan de slag gaan! Elkaar leren kennen.
- Verandering kost tijd, dit mag.
- Uitdragen als professionals wat er wel mogelijk is.

- Initiatief Sûnenz om meer bewegen te stimuleren i.s.m. huisartsen.
- Hoe leid je de zorgprofessional, het sociaal domein maar juist ook de burger op, op de scholen?
- Bewustwording van de fases in je leven; dit begint in het basisonderwijs.
- Bredere manier van kijken ontwikkelen in je studie (T-shape professional).
- Hoe we de zorg in NL organiseren, komt in het onderwijs niet naar voren.
- Hoe we belastingpapieren invullen, idem.
- Als we schulden hebben, idem.
- “Alles” waar je in je leven tegenaan gaat lopen, moet in het onderwijs onderwezen worden, ouders weten ook niet alles.
- Emancipatie van de burger, zelfredzaamheid, ondersteuning van de burger .
- Zijn er voldoende vaardigheden bij de burger aanwezig?
- Eilanden: door preventie probeert men zoveel mogelijk burgers te helpen. Bijv. aan werk helpen, via persoonlijke aanpak. Korte lijntjes. De gemeente kent 80% van haar inwoners. Men probeert het zoveel mogelijk preventief te regelen, veel professionele hulp is niet voorhanden. Er zijn 2 apothekhoudende huisartsen.
- Opvolging huisartsen op de eilanden (maar in heel Friesland) wordt een probleem.
- Populatiegebonden financiering, is dat niet meer een bespreekpunt? Eerder wel.
- Ontschotting financieringsstromen, geef budgetten aan één organisatie in de regio.
- Eén pot geld bij één organisatie.
- Je hebt zoveel organisaties in bepaalde regio's; dit werkt veel efficiënter als je het per regio ingeregeld hebt. Dit mag echter niet, je hebt vrije keuze. Laat burgers niet verplicht naar bepaalde hulpverleners gaan.
- Zorg en hulp anders organiseren in de grote gebieden, daar kan een hulpverlener niet alle samenwerkingsverbanden in stand houden