

# Symposium Anders omgaan met gezondheid – Seker en Sûn

9 mei 2022 – 1<sup>e</sup> ronde

Tafel 11

## Hoe kan keten- of netwerksamenwerking bijdragen aan passende zorg?

*Toelichting: Ketensamenwerking suggereert een opeenvolging van stappen in het zorgproces. In de praktijk gaat het vaak niet om een keten, maar om een netwerk om de mens heen. Hoe organiseer je deze netwerkzorg goed vanuit de vraag van de mens in plaats vanuit de deelnemende organisaties?*

### **Aanwezig**

Renate Kamphuis	Patyna	bestuurder/beleidsmaker	voorzitter tafel
Willem Lenglet	MCL	bestuurder/beleidsmaker	voorzitter tafel
Hanni van der Broek	Comfortzorg	bestuurder/beleidsmaker	
Marga Driessens	MCL	bestuurder/beleidsmaker	
Barbara Lengkeek	Kwadrantgroep	bestuurder/beleidsmaker	
Sara Meijer	De Friesland	bestuurder/beleidsmaker	
Susan Silvius	Dokterszorg	bestuurder/beleidsmaker	

### **Keten- en netwerkzorg**

Ketenzorg wordt gedefinieerd als de cliëntreis, waarbij de cliënt het uitgangspunt en het gezamenlijk belang is.

Geconstateerd wordt dat de ketenzorg goed geregeld is, maar dat de netwerkzorg aandacht nodig heeft. Het netwerk bestaat hierbij dan uit gemeente, welzijn, huisarts en thuiszorg. De patiënt/cliënt moet altijd centraal staan.

De aanwezigen zijn het er over eens dat je binnen een netwerk gezamenlijke verantwoordelijkheid draagt en dat niet één partner de leading partner is.

De overtuiging dat we op de goede weg zijn is er. Maar hoe krijg je de medewerkers mee. En is het voldoende gezien de arbeidskrapte die er op ons afkomt.

### **Aandachtspunten**

- Een gezamenlijk intake dossier zou ideaal zijn om dubbel werk te voorkomen. Wie het eerste gesprek voert hoeft daarbij niet vast te liggen.
- Het netwerk van de cliënt is ook belangrijk.
- Welke bijdrage heeft de cliënt zelf?
- Er zijn nog veel eilandjes.
- Vanuit huisartsenzorg al wel goede samenwerking met thuiszorg, maar in de samenwerking met de welzijnskant is er veel winst te behalen.
- De huisarts is poortwachter en eindverantwoordelijke van het medisch domein, maar het domein is groter.
- Veel meer insteken op preventie.
- Scholing in multidisciplinaire verband is belangrijk (VVT, Zorgplein, gebiedsteams, wijkteams, welzijn).
- Effectieve schaalgrootte bepalen. Lokale initiatieven hebben meer invloed. In dorpen gaat de totstandkoming van netwerken beter dan in de stad. Op termijn breder trekken is wel noodzakelijk.

- Netwerkvorming vraag kennis van het bestaan en de mogelijkheden van andere professionals.
- Technologie.
- Hoe verspreid je de opbrengst van netwerkoverleg binnen de organisaties.
- Meenemen in de opleidingen.

#### **Genoemde goede voorbeelden / best practices**

- Bakkeveen met een huisarts als belangrijke trekker.
- Welzijn op recept.
- Project Anders werken.

#### **Welke acties gaan we de komende drie maanden in gang zetten?**

- Project Positieve gezondheid van Seker & Sun – onderliggende zorgconcept accepteren als basis voor inrichting netwerkzorg (dus één zorgconcept);
- Via Wijkgericht werken implementeren;
- Boodschap uitdragen dat netwerkzorg noodzakelijk is, dus bewustwording vergroten. Best practices delen, story telling. (Wat maakt dat het werkt in bv. Bakkeveen.)
- Gezamenlijke scholing over Positieve gezondheid.

#### **Wie van deze tafel gaat dat doen?**

Gezamenlijk, waarbij er afspraken gemaakt moeten worden van Seker en Sûn. Klein beginnen.

#### **Wie moeten we daarvoor nog meer benaderen?**

Welzijn en sociaal domein.