



#### INTERVENTIECENTRA MET EIGEN BOVENREGIONALE SPEERPUNTEN (HMC)

- Acute zorg voor Wassenaarders: naar LUMC, terwijl het aanbod daar te groot is
- Huisartsenpost en spoedeisende zorg niet zo uit elkaar organiseren
- Veel meer HAP's dan SEH's in Nederland (dus niet aantal HAP ↓ omdat aantal SEH's ↓)
- Bereikbaarheid SEH Westeinde
- SEH (onleesbaar) liggen en dan overgebracht worden – 4 uur lang 7 ziekenhuizen gebeld
- Dat het regionale vervoer heel minimaal is
- In Wassenaar kan men kiezen uit meerdere ziekenhuizen – qua aanrijtijden
- Hoe komen de Wassenaarders met eigen vervoer in het Westeinde en hoe met een (regio)taxi?
- Is bereikbaarheid met de Bijbus nog mogelijk? (zoals nu naar Bronovo)
- Bereikbaarheid Westeinde over de weg
- Dat ik nog grotere zorgen heb over de bereikbaarheid
- Parkeerprobleem Westeinde ook voor gehandicapten
- Ambulances moeten vaak van het ene naar het andere ziekenhuis rijden om een patiënt te kunnen afleveren
- Heel veel verschillende (artsen) bed via (onleesbaar)
- 1<sup>ste</sup> lijnszorg: Waar – Wie – Hoe – Duidelijkheid naar patiënt
- Sportclubs: welk advies naar geblesseerde spelers. Huisartsenpost – Leiden? Antoniushove?
- Zorg: alle patiënten in de avond-, weekend- en nachtdienst die potentieel opgenomen moeten worden kunnen niet naar het Antoniushove, maar moeten naar het Westeinde
- LUMC niet aangesloten bij Wassenaar, maar aan de Leidse regiokant

#### INTEGRALE ZORGCENTRA DICHTBIJ DE PATIENT VOOR BASISZORG

- 1,5 lijnszorg is veelbelovend maar wie gaat dat betalen?
- Gezondheidscentrum toekomst!
- Functie gezondheidscentrum (breed!)
- Hoe zorgen wij voor meer zorg in het gezondheidscentrum Wassenaar?
- Slechte communicatie tussen specialisten en huisarts
- Huisartsenzorg in avond/weekenden in dorpen zelf (onleesbaar) niet - gekoppeld aan ziekenhuizen
- Zijn huisartsen opgeleid genoeg om alles goed te kunnen herkennen
- Meer ruimte voor de huisartsen op locatie bij de verzorgingshuizen eventueel op scholen

- Wij hebben als organisatie een paar jaar geleden gestudeerd op het bouwen/realiseren van een AMOED op ons terrein. Daarbij is een subsidieaanvraag bij de gemeente ingediend. Er was geen geld; nu hoor ik dat er ruimtetekort is voor HAP
- Constatie: Aantal HAPS neemt af
- Wie gaat de huisartsenpost in Antoniushove bemensen overdag?
- Huisartsen hebben een patiëntenstop ivm te drukke en volle praktijken. Zij krijgen het alleen maar drukker. Is daar een oplossing voor?
- Huisarts veel meer werkdruk
- Meer ruimte voor uitbreiding huisartsenzorg
- Elke praktijk zou een kamer erbij moeten hebben, vanwege meerdere specialismen
- Beperkte ruimte voor huisartsen in gezondheidscentrum
- Uitbreiding specialistische zorg in Wassenaar
- Meer ondersteuning huisartsen vanuit de gemeente
- Wordt de huisarts niet overbelast?
- Zorg: te veel zorg op het bordje van de huisarts
- Nazorg na ontslag uit ziekenhuis
- Verplaatsen van bijvoorbeeld nazorg naar Antoniushove. Zodat mensen patiënten minder naar het Westeinde hoeven te gaan
- Eventueel ouderenzorg terrein Bronovo
- Wijkpreventieteams per leeftijdscategorie
- Toegankelijk zorgloketten
- Lokaal en snelle hulp

#### ZORG OP AFSTAND/THUIS, DIGITALE MONITORING

- Zorg: dichtbij wat dichtbij kan
- Vaak voorkomende zorg organiseren dicht bij mensen thuis
- Patiënt korter in ziekenhuis, huisarts meer thuiszorg organiseren op vrijdag middag
- Ouderenzorg/thuiszorg
- Wat zeker opgelost moet worden is dat nu de thuiszorg een uitgeknepen, marginale business is. Het is erg lastig om als thuiszorgorganisatie kwalitatief & kwantitatief alle zorg goed te verlenen. Meer geld naar de thuiszorg. Wij lopen hier dagelijks tegenaan. Langer thuis wonen is goed, maar dan met goede, ruime mogelijkheden thuiszorg.
- Zorg: thuiszorgorganisaties zijn overbelast
- Zorg: ouderen moeten te lang noodgedwongen thuis blijven
- Transfer naar huis kwetsbare ouderen (buiten kantooruren)
- Meer digitale zorg om vervoer te voorkomen
- Niet meer altijd wachten in de zorg
- Zorg voor ouderen. Meehelpers
- Bankieren op papier
- Meer digitaal of 'ouderwetse' wijkzorg
- Rol welzijn (preventief!) in de gemeente
- Regiotaxi, inwoner Wassenaar uit het buitengebied. Regiotaxi traumatische ervaring geworden. Onduidelijk hoe mevrouw in Voorschoten kan komen na 00.00 uur. Er wordt te weinig nagedacht over mensen met beperkingen toegang tot de ambulance

- Wet langdurige zorg verruimen, mensen die gaan vallen. Men dient langer thuis te kunnen wonen. Terug naar het oude wijkgebouw/gezondheidscentrum
- Eenzaamheid mede door de lichamelijke beperking

#### GEZONDHEIDSCENTRUM WASSENAAR

- Gebrek aan overall regie in de regio/provincie (Risico/zorg: geen afstemming, geldverspilling)
- Marktwerking overschaduwde de menselijke zorg - zorg mag niet puur economisch gedreven zijn
- De effectwerking van de SEH in Westeinde lijkt analytisch onvoldoende uitgewerkt (businesscase maken)
- Ingezette koers juich ik toe - specialisten werken samen met huisartsen
- Betere regionaal aangestuurde ouderenzorg qua verpleeghuiszorg (contact SWZ, van Ommerenpark, particuliere zorginstellingen, huisartsen)
- Duidelijke communicatie over openblijven gezondheidscentrum voor mij als raadslid van groot belang
- Persoonlijk contact gezondheidscentrum # Florence Duinstede voor opnames en plaatsing
- Sneller van huis naar verpleeghuis indien noodzakelijk (niet te lang wachten op bijvoorbeeld indicatie, maatregel etc)
- Samenwerking met bijvoorbeeld DC klinieken
- Gemist: geriater. Daarmee huisarts ontlasten, ouderen daardoor breder behandelen
- Meer ruimte in toekomst nodig
- Zijn er concrete plannen om het gezondheidscentrum uit te breiden?
- Het gezondheidscentrum is 's avonds en in het weekend dicht. Zijn er plannen om openingstijden uit te breiden?
- Het politiebureau zou een goed alternatief zijn om uit te breiden
- Politiebureau?
- Gezondheidscentrum te klein. Nieuw: politiebureau?
- 2 gezondheidscentra? Specialisten in 1
- Kan er een etage op?
- Huisartsen/specialisten in centrum (tandarts bijv niet) of 1 groot nieuw gebouw?
- Huisartsen meer de wijk in
- Zoveel mogelijk specialisten in Wassenaar
- One-stop/shop
- Diversiteit/specialismen
- Parkeermogelijkheden bereikbaarheid goed toegankelijk - Veel te weinig plaatsen!
- Parkeren gezondheidscentrum
- Geen parkeerplaatsen bij huidig GC
- Aanrijdtijden voor ambulances verbeteren
- 1ste hulppost Wassenaar - Ambulancepost weer mogelijk Wassenaar
- Telefonisch/per computer goed bereikbaar?
- Voorschoten:
  - Gezondheidscentrum tot maximaal hoeveel patiënten/cliënten
  - Samenwerking stimuleren gezondheidscentrum en DC-klinieken

- In hoeverre aangewezen op de huisartsenpost locatie Alrijn ziekenhuis Leiderdorp

## DIVERSEN

- Behoefte aan een meer regionale afstemming. Ieder praat erg voor z'n eigen 'parochie'
- Wet langdurige zorg verruimen
- Wijzigingen toetsbaar op 1) efficiëntie en 2) kostenbesparing
- De financieringsconstructie die nodig is voor decentrale en innovatieve zorg
- Tav onnodige kosten:
  - Marktwerking uit de zorg
  - Specialist in dienst van de ziekenhuizen
- Financieringsconstructie om alles centraal te organiseren, wie betaalt dat en hoe wordt dat gefinancierd
- Toekomst: Meer kleinere 'poli-klinieken' voor 1,5<sup>e</sup> lijnszorg dus eventueel 2<sup>de</sup> centrum in Wassenaar, in Voorschoten is er een centrum. Volgorde zou anders moeten: eerst 2<sup>de</sup> centrum voor basiszorg of/en 1,5<sup>e</sup> lijnszorg, dan pas sluiten van ziekenhuis en overige stappen
- Zorg die niet uitgesteld wordt omdat er geen plaats is
- Zorg op maat
- Zo lang mogelijk zelfstandig zijn
- Wel aandacht voor mensen (meer dan de ziekte)
- Gezonde leefomgeving
- Wel aandacht voor preventie
- Meer preventie
- Preventie effectiever laten zijn
- Hoe krijg je preventie effectiever, rol van de huisarts, rol van ervaringsdeskundige. Met elkaar effectiever in worden om de juiste preventie te kunnen hanteren
- Problematiek: begin bij de jeugd, op school, op de sportclub
- Zorg voor ouderen + kwetsbaren; Wassenaar heeft 13% 75-plussers nu, dat wordt 17%
- Verbetering ecologie langdurige zorg: uni. Research intelligenter aanpakken, bijvoorbeeld gebruikmaking knowhow professionals
- Eén stem naar buiten (specialist, etc). Nu Leiden/Den Haag – Controles etc / nazorg
- De ruimtes voor onderzoeken beter begaanbaar worden voor de beperkte mens
- Dat onplanbare zorg ingewikkelder wordt
- Doen waar je goed in bent en waar je goed in bent!
- Niet meer altijd wachten in de zorg. Vaak te weinig tijd. Wachtkamer/uitslagen. Logistiek moet beter. Hoe veranderen: handig indelen zorgproces. (telefonisch uitslagen doorgeven):
  - Beter gebruik digitale middelen
  - Wel als huisarts van bewust zijn dat dit niet voor iedereen begrijpelijk is. Vraagt bv meer van vrijwilligers
- Inzet van zorgverzekeraars bij bemiddeling wachtlijsten
- Communicatie
  - Regulier → CAM
  - Bottom-up burgers → overheid
- Taak gemeente routeplanner:

- waar voor welke zorg
- per wijk aantal vraagbakens
- De 'weg' vinden in steeds veranderende zorglandschap in bijzonder voor ouderen, vluchtelingen. Hoe weet je wie waar zit, ook deel maar niet uitsluitend communicatie
- Buitenlanders/expats zijn gewend dat er sneller wordt doorverwezen naar specialisten
- Voor expats/nieuwe inwoners informatieavond hierin mee nemen, hoe werkt de zorg via huisarts
- Door onvoldoende info komen mensen op verkeerde plek. Betere voorlichting conform schema Inge. Voorlichting wat hoort waar thuis. Mensen maken gebruik van dure zorg professionals die daar niet horen
- Communicatie over de 1<sup>e</sup> lijns-zorg waar en hoe, meer duidelijkheid naar de patiënt.
- Wat voor advies geef je wanneer men een sportblessure oploopt waar moet men dan naartoe
- Er is nogal verwarring wanneer iemand onder behandeling van een specialist staat is niet duidelijk waar de patiënt naar toe moet. Of Leiden of Den Haag of Leiderdorp
- Belangrijk om te weten waar de huisartsenposten zich bevinden hierover ook communicatie
- Wanneer men moet worden opgenomen kan met niet in Antoniushove terecht, men moet naar Bronovo; acute onderdelen gaan naar Westeinde, niet duidelijk voor de burger
- Op site van ziekenhuis, hoe bereikt u ons