

Naam: Lilian Hoek

Werkzaam in de gezondheidszorg vanaf 1976 in de functie van verpleegkundige tot 2003 en vanaf 2003 in de functie van leidinggevende.

De kernvraag van de Contourennota is hoe we de houdbaarheid van de Nederlandse zorg kunnen waarborgen, gezien de uitdagingen die op ons afkomen. De precieze opgave verschilt per zorgdomein, waarbij de Contourennota zich qua perspectief richt op alle domeinen en de verbindingen daartussen.

Preventie en gezondheid/ Organisatie en regie/ vernieuwing en werkplezier

Reactie algemeen:

Ik zie een patroon bij de besturing van Nederland en dus ook bij de gezondheidszorg in alle domeinen. Het streven naar efficiëntie! Dit heeft als bijwerking dat niemand meer tijd/ruimte heeft om na te denken, om te ontsnappen aan de waan van alle dag. Ik denk dat u dat ook wel herkent. Als medewerker in welk gebied dan ook, van laag tot hoog niveau is er een behoefte om te vernieuwen. Het zou het werkplezier op alle fronten en op alle niveaus vergroten als daar ruimte en tijd voor is.

Reactie specifiek

A: Meer inzetten op informatie/preventie m.b.v. alle mogelijke communicatievormen(TV, Youtube, dagbesteding, schoolse opvang) en bij alle leeftijdsgroepen, beginnend op de basisschool, over :

1. Bewegen: wat doet dit met de mens?:

Bijvoorbeeld door dr Scherder gemaakte presentaties. Demente mensen niet dwingen in een stoel te zitten echter de omgeving aanpassen zodat het geen kwaad kan waar ze naar toe lopen. De mogelijkheid om naar buiten te kunnen vergroten.

2. Roken, alcohol, drugs: wat doet dit met de mens?
3. Voeding, wat doet dit met de mens?

B: Meer inzetten op veiligheid en woonplezier voor 60+:

1. Toekomstbestendige seniorwoningen bouwen waar **iedereen** voor in aanmerking kan komen met binnentuinen waar iedereen van kan genieten. Contact en natuur voorkomt vereenzaming en zowel somatische als psychische klachten
2. De coördinatie waardoor mensen tussen wal en schip raken bij de huisarts laten. Deze laten uitbreiden met Verpleegkundig Specialist die niet alleen de diabetici en hoge bloeddruk maar de samenhang kunnen borgen en ondersteunen. Ik denk dat de huisarts en verpleegkundig Specialist samen beter in staat zijn om een hulpvraag in te schatten en de

verpleegkundig specialist is daar speciaal voor opgeleid om snel te indicatie te stellen. Dus minder dit in handen van de gemeente en meer naar de huisarts. Het is dan wel belangrijk dat ze daar voldoende budget voor krijgen. De gemeente vult deze verantwoordelijkheid en budget overal verschillend in. Ik denk dat een deel hiervan terug kan naar de huisarts ism de zorgkantoren. De huisarts en de zorgkantoren kunnen dan ook degene zijn die de gezondheidproblematiek in de gemeenten terugkoppelen aan het rijk/ministerie/ aan u dus.

3. Echt zorgdragen voor de minder draagkrachtige in onze samenleving. Als u, mevrouw van Ark vindt dat een alleenstaande rond kan komen van 1000 euro per maand(bijstand) zou ik u willen uitdagen het eens 3 maanden uit te proberen gewoon om werkelijk te kunnen voelen wat het betekent om zonder schuld(door ziekte of omdat niet iedereen even slim is)zo te moeten leven. Werken is niet altijd een optie en als dat wel zo is word je bij 55+ echt niet meer aangenomen weet ik uit ervaring. Het mag niet maar leeftijdsdiscriminatie in Nederland bestaat echt.

Vraag 2 van 5

Herkent u de knelpunten die op (één van) de drie thema's worden genoemd, of missen er nog belangrijke knelpunten?

Zoals bleek uit de coronaperiode zullen altijd degene die het hardst "schreeuwen" of lobbyen meer aandacht krijgen en/of beter betaald krijgen. (of eerder het juiste mondkapje krijgen of eerder gevaccineerd worden) Ik vind het schrijnend dat een zo goed betaald ministerie met zijn academisch geschoolde ambtenaren kennelijk niet in staat zijn deze schreeuwers te doorgronden en meer te luisteren naar de mensen die werkelijk direct het werk doen bij de cliënt/patiënt.

Een groot knelpunt is dat de zorgverleners die betaald krijgen onder FWG 50 echt teveel verantwoordelijkheid dragen en te hard moeten werken ten opzichte van het salaris wat zij krijgen. Er wordt steeds gezegd ze krijgen er procentueel veel bij maar als je laag betaald krijgt krijg je er procentueel ook weer minder bij als de zorgverleners die boven de FWG 45 worden beloond en ik weet waar ik het over heb na 44 jaar werken in de gezondheidszorg.

Vraag 3 van 5

Welke beleidsopties die genoemd worden bij de drie thema's leveren volgens u een belangrijke bijdrage aan de houdbaarheid van ons zorgstelsel?

Preventie en gezondheid moet een belangrijk thema worden, zie hierboven waarom.

Heeft u concrete suggesties om bepaalde opties nader te concretiseren en praktisch vorm te geven?

Vraag 4 van 5

Heeft u concrete suggesties om bepaalde opties nader te concretiseren en praktisch vorm te geven?

Ik zou ervaren **Verpleegkundig Specialist**en uit de verschillende domeinen uitnodigen en eens met hen om de tafel gaan zitten, Te luisteren vooral, gezamenlijk een reactie laten formuleren. Dit zijn de mensen die echt weten hoe het werkelijk toegaat.

Verpleegkundig Specialisten zijn verpleegkundigen die na hun opleiding tot verpleegkundige de opleiding ANP(Advanced NursePractitioner) volgen en dan in verschillen velden aan het werk gaan om taken van artsen over te nemen. Dit zijn de echte verbinders in de gezondheidszorg.

Zet met het ministerie daarna desnoods met meerdere ministeries duidelijke kaders uit na goed luisteren en laat de rest over aan de mensen die in de verschillende domeinen die weten waar ze het over hebben.

Vraag 5 van 5

Welke beleidsopties ontbreken er nog?

Doorlichting van de gehele bekostiging van de gezondheidszorg op Macro en microniveau door **eerlijke** financiële specialisten.