

Verslag regiobijeenkomst Bruinisse 21 maart 2016

Op maandagavond 21 maart vond de eerste regiobijeenkomst Zeeland plaats, georganiseerd door de Commissie Toekomstige Zorg Zeeland (CTZZ). In Paviljoen Meerzicht te Bruinisse mocht de commissie een grote opkomst gewone Zeeuwen, zorgverleners, lokale en provinciale politici, bestuurders en bij de zorg betrokken ambtenaren verwelkomen. Zo'n 70 Zeeuwen kwamen luisteren naar wat de commissie te vertellen had, maar kwamen vooral ook om mee te discussiëren.

De avond werd afgetrapt met een welkomstwoord van wethouder Cees van den Bos van Schouwen-Duiveland. Eeke van der Veen, voorzitter van de CTZZ, lichtte vervolgens het doel van de commissie kort toe. Daan Rooijmans, secretaris CTZZ, presenteerde kort het proces over de totstandkoming van de 8 uitgangspunten en 4 werkstromen waar de visie van de commissie op is gestoeld. Belangrijk onderdeel van de visie is dat de commissie de wensen van de Zeeuwse burger centraal stelt. Deze zijn terug te lezen op de website www.toekomstigezorgzeeland.nl.

Onder leiding van gespreksleider Maria Henneman werd wethouders Cees van den Bos en Jan Harmsen (gemeente Tholen), samen met Eeke van der Veen gevraagd naar de relevantie en uitdagingen voor de regio Schouwen-Duiveland en Tholen. Van der Veen gaf aan: "We zijn nog nooit zo ver geweest met de samenwerking in de zorg in Zeeland. Samenwerking, daar gaat het om." Uitdagingen zijn er zeker, maar die worden graag aangegaan. "De snelheid is een uitdaging. Je moet de samenwerking echt opzoeken, Hiervoor heb je burgerkracht nodig, alle neuzen moeten dezelfde kant op staan, dan krijg je dingen voor elkaar. Het gaat niet van vandaag op morgen, maar je ziet wel kleine stapjes. Daar krijg ik energie van!", zegt Van den Bos. Hij ziet dat er in Schouwen-Duiveland zeker al beweging in zit. Harmsen spreekt over een 'cultuurshock': "Je moet dingen doen die je nog nooit eerder hebt gedaan. Het lukt wel, kijk maar naar het kernteam in onze gemeente, daar ben ik erg trots op."

Vragen uit de zaal kwamen er veelvuldig. Bijvoorbeeld de vraag "Wat is er zo sterk aan Sint Annaland?" Hierop antwoordde Harmsen: "Hier bestaat de integratie met zorgverleners al een jaar of 10. Er is een zichtbare vergrijzing en toename in complexe zorg. Als wij iets doen gaan we met de burgers zelf praten, we gaan uit van burgerlijke input. Zo is de zorgcoöperatie destijds ook opgericht."

Een medewerker van ziekenhuis Dirksland stelde de vraag: "Ik mis de acute zorg in dit verhaal, wordt daar niks aan gedaan?" Eeke van der Veen antwoordde hierop dat de acute zorg is geregeld. De normen voor aanrijdtijden zijn geregeld, die zijn spijkerhard. Acute zorg moet goed geregeld zijn volgens Van der Veen En als dat soms niet het geval, dan wordt dat aangepakt door de zorgaanbieders. Deze commissie richt zich meer op de samenwerking.

Een andere bewoner van Bruinisse zei: "De commissie lijkt erg vrijblijvend. Als de zorgverzekeraar nee zegt, of de minister, dan gebeurt er niks." Hierop antwoordde Van der Veen: "Burgers hebben uitgesproken wat ze willen, zorgverleners hebben hier mee ingestemd en gezegd 'we gaan ervoor'. Ook de politiek (minister Schippers) en de zorgverzekeraars hebben zich aan de visie gecommitteerd. Als er dan nog zorgaanbieders zijn die er met de pet naar gooien, dan hebben zij een probleem. We moeten het met z'n allen doen. En als dat niet werkt, hebben we ook met z'n allen een probleem."

Na een korte pauze ging Maria Henneman in gesprek met Claudia Brandenburg, bestuurder ADRZ, en Lodewijk den Beukelaar, bestuurder van ZorgSaam. De relatie tussen deze ziekenhuizen. Brandenburg: "Het ADRZ verkeert al jaren in een moeilijke financiële positie. Wij kunnen dus niet anders dan samenwerken met ZorgSaam, huisartsen en academische centra. Het Erasmus Ziekenhuis neemt ons nu ook over. Daarvan denken wij dat het een erg goed idee is. Voor basiszorg blijven we samenwerken met ZorgSaam. Basiszorg moet goed geborgd zijn, dit willen we ook niet kwijt raken. Voor academische zorg is Rotterdam logisch vanuit het ADRZ. Voor ZorgSaam is dat deels Rotterdam, en deels Gent." Beukelaar voegt daar aan toe dat de bereikbaarheid van Gent inderdaad ook een grote rol speelt. Het blijkt een uitdaging om de volumennormen te halen voor complexere zorg. Hierin trekken beide ziekenhuizen samen op om de aantallen te behouden en de kwaliteit op een hoog niveau te houden. Brandenburg: "We kijken naar; 1. gaan we deze zorg samen oppakken en halen we dan de volumennormen? En 2. in welk ziekenhuis

gaan we deze zorg dan leveren? Zo hebben we bijvoorbeeld ook gezamenlijk het borstkankercentrum opgezet.”

Maria: “En acute zorg? Discussiëren jullie daar ook samen over?” Brandenburg: “We willen beide een IC en SEH behouden. We moeten dat ook gezamenlijk organiseren, hetzelfde niveau krijgen. Dat moeten we zeker borgen, maar daar moeten we veel voor in de lucht houden.” Frans Zwemer vanuit klankboordgroep reageerde daar op: “Het bovenstaande klinkt als muziek in de oren. Het zijn ideaalbeelden. De weg zal echter nog best lang zijn, maar gaat goed. Er wordt hard aan gewerkt. Stadium van ‘geloven’ gaat aanbreken, ik heb er vertrouwen in. Toverwoorden van de commissie zijn: vertrouwen en samenwerking.”

Vanuit de GGZ was Jack Eelenbaas van Emergis aanwezig. Er zijn veel zorgen gehoord over de sluiting van Terneuzen. Dhr Eelenbaas lichtte toe: “Als er iets verdwijnt is men alert. ZorgSaam en Emergis is een coproductie. De enige klinische bedden uit Zeeuws Vlaanderen zijn verdwenen. Er zijn 14 bedden gesloten en 10 overgeplaatst naar het psychiatrisch ziekenhuis in Kloetinge. Het geld van de 14 bedden is verplaatst naar ambulante zorg. Het is dicht bij huis geplaatst, zelfs thuis. Dit maakt dat de zorg makkelijk op en af te schalen is voor cliënten. Mensen kunnen thuis langer en beter opgevangen worden, ook crisis kan thuis beter opgevangen worden. Dit gebeurt op meer plaatsen in Nederland en daar zijn goede resultaten van.”

Maria: “wat is de uitdaging voor de GGZ in Schouwen-Duiveland en Tholen?” Eelenbaas: “Er zijn 3 spannende thema’s, namelijk: bedden afbouwen (ambulantisering), de vormgeving van de ziekenhuis psychiatrie (ADRZ/ZorgSaam) en de crisisdienst 7x24u. Er is een monitoringscommissie ingesteld in Zeeuws-Vlaanderen en Walcheren, om de GGZ in de gaten te houden.” Het verzoek uit de zaal kwam om dit ook voor Schouwen-Duiveland in te richten. Dit wordt ook toegezegd door mw. Buizer, deelnemer aan de monitoringscommissie.

Als laatste kwam Peter de Doelder van de werkstroom Integrale Zorgcentra aan het woord. “We hebben burgers gevraagd wat ze van het plan vinden en hoe we het moeten inrichten. De kwestie hier is dat je substitutie moet bewerkstelligen. Zorg moet verplaatst worden. We moeten per regio bekijken wat er nodig is en duidelijke afspraken maken over wie wat gaat doen. Het gaat hier ook om samenwerking tussen ziekenhuizen, huisartsen en apotheken”, aldus De Doelder.

Voorzitter Van der Veen dankt alle aanwezigen voor hun komst en constructieve bijdrage. Het officiële gedeelte wordt rondt 21.45u afgesloten en nabesproken tijdens een informele borrel.