

Verslag regiobijeenkomst Middelburg 15 april 2016

Op vrijdagavond 15 april organiseerde de Commissie Toekomstige Zorg Zeeland (CTZZ) in Middelburg de derde Zeeuwse regiobijeenkomst. In het Van der Valk hotel mocht de commissie een grote opkomst Zeeuwen, zorgverleners, lokale en provinciale politici, bestuurders en bij de zorg betrokken ambtenaren verwelkomen. Zeker 94 mensen 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 van Middelburg Saskia Szarafinski die aangaf blij te zijn met de opgestarte samenwerking en de aanwezigen op het hart drukte mee te discussiëren nu de gelegenheid zich voordoet. Eeke van der Veen, voorzitter van de CTZZ, lichtte vervolgens het doel van de commissie kort toe. Ook gaf hij aan dat de commissie op het onderwerp “zorg” nauw samenwerkt met de Commissie Balkenende. “De CTZZ ‘neemt’ de zorg voor zijn rekening, aldus van der Veen. 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.

Na de presentatie kwamen de eerste opmerkingen al uit het publiek: “wat ik miste is dat de zorgverlener moet luisteren naar de patiënt en betrokken moet zijn, niet alleen vriendelijk”, zei een aanwezige. Maria Henneman, gespreksleider van de avond gaf aan dat dat zaken zijn die vorig jaar mei, tijdens de eerste bijeenkomst met Zeeuwen, zijn benoemd en ook worden meegenomen. Ook zijn de hulpvragers erbij betrokken. Er is een klankbordgroep die de betrokkenheid van burgers probeert te vertolken, tijdens het hele traject. In deze klankbordgroep zitten 12 Zeeuwen uit de hele regio. Frans Zwemer, voorzitter van de klankbordgroep, geeft aan dat er in de terugkoppeling van deze avond een beroep zal worden gedaan op de aanwezigen om mee te denken. Een andere vraag die uit de zaal kwam: “ik maak me grote zorgen over netwerkvorming & ICT. Binnen het ziekenhuis, met de huisartsen, tussen andere zorgverleners. Huisartsen worden bijvoorbeeld niet altijd goed ingelicht over ontslag uit het ziekenhuis. Ik vraag me af wat voor netwerkorganisatie u op het oog heeft voor de toekomst”. Rooijmans: “de commissie heeft niet de oplossing ‘zo moet men het gaan doen’. We kijken naar de passende vormgeving per regio. Hoe moet het bijvoorbeeld met de zorg voor kwetsbare jongeren? Welke afspraken maken we hier? Waar komt hij binnen, hoe verloopt zijn pad? Dit moet aansluiten bij de ICT. Is dit gemakkelijk? Nee. Snel? Ook niet, de realisatie is zeer bewerkelijk.”

Chris Maas, wethouder van Veere, werd gevraagd hoe hij omgaat met al die toeristen die naar Veere komen. Maas: “het aantal mensen verdubbelt zeker in de zomerperiode. Wat dan spannend is: is er een ambulance beschikbaar? Die zit tegenwoordig midden op het eiland, in Grijskerke, dat maakt zeker verschil en vinden we belangrijk.” Wethouder van Vlissingen dhr. Vader: “sinds ik wethouder ben zie ik snelle verandering in zorglandschap in Zeeland. Ziekenhuisopnames kunnen korter, soms moeten we verder, soms minder ver. Ik ben blij dat we nu eindelijk aan de slag zijn met deze commissie om stappen te zetten, om te zorgen dat de zorg op orde komt. Door samen te werken op Walcheren kun je veel bereiken, op Zeeuwse schaal is samenwerking nog belangrijker. Dat moet het uitgangspunt zijn wat we moeten vasthouden.”

Aan wethouder Szarafinski werd gevraagd: “willen jullie ook een ziekenhuis in Middelburg?” Hierop antwoordde zij: “ja, 25 jaar geleden was het een domper dat het ziekenhuis naar Vlissingen ging. Voor ons is het nu het belangrijkste dat er op Walcheren iets beschikbaar is. Dat je ergens naartoe kunt. Dat het niet Middelburg is is jammer, maar voor Walcheren is het belangrijk dat we voor een deel in Vlissingen en voor een deel in Goes terecht kunnen. We kijken ook buiten Walcheren, bijvoorbeeld voor de jeugdzorg. Samen met 13 gemeenten samen, dat maakt het een stuk ingewikkelder, maar we zien dat het belangrijk is. Wat op Zeeuws niveau kan, moeten we doen, wat dichtbij kan moeten we dichtbij doen. We kijken continue over de grenzen heen.” Vader: “we zijn met de drie gemeentes aan de slag gegaan, we doen het voor de Walcherse inwoners. We zijn erg betrokken bij de inwoners.” Eeke van der Veen beaamt dit en vult aan

“vorig jaar was er nog enig wantrouwen bij de gemeentes, er was onduidelijkheid over wat hun rol in dit proces zou zijn. De gemeentes zijn nu nauw betrokken bij de ontwikkelingen. De aanpak om tot een betere samenwerking in de zorg in Zeeland te komen lukt alleen als ieder over zijn eigen schaduw heen stapt, anders kun je niet samenwerken.”

Uit het publiek kwam een vraag over de veiligheid: “wat als er nu iets mis gaat met de kerncentrale in Borssele, zijn er dan genoeg bedden beschikbaar?” Vader antwoordde hierop: “er zijn veiligheidsregio’s en onze regio heeft inderdaad mogelijke risico’s. Hier wordt regelmatig op getraind en geoefend. De mogelijkheid tot opschaling is geborgd. In Vlissingen heb je zo 200 plekken beschikbaar.” Ook kwam er een opmerking over de monitoringscommissie van de GGZ: “hier zit geen enkele cliënt in vanuit een PAAZ, dat vind ik zorgelijk. Hun stem is ook belangrijk. Ook de cliëntenraad van ADRZ heeft geen patiënten uit die categorie.” Vader beaamde deze opmerking en geeft aan dat deze zorg gedeeld en opgepakt wordt. Huisarts De Doelder haakt hier op in: “wij als huisartsen hebben ons hier ook heel veel zorgen om gemaakt, we zitten hier bovenop.”

Na een korte pauze gaat Maria Henneman in gesprek met de zorgaanbieders in de regio. Huisarts Peter De Doelder, Claudia Brandenburg van het ADRZ en Jack Elenbaas van Emergis (GGZ) vertellen over hun grootste uitdagingen. De Doelder: “in de werkstroom integrale zorgcentra kijken we naar wat er is en naar wat we uiteindelijk willen. We gaan geen grote gebouwen oprichten, we kijken juist naar hoe we beter samen kunnen werken. Er is in Zeeland veel zorg aan huis, maar de coördinatie kan gewoon beter.” Uit het publiek kwam een voorbeeld van een mevrouw die plotseling voor het weekend naar huis werd gestuurd. Dit voorbeeld illustreert volgens De Doelder wat veel beter kan. “Op de huisartsenpost maken we dat veel mee. Familie moet dat thuis ook maar op kunnen vangen. We moeten gaan afspreken wie wat op welk moment doet. En dat moet transparant en duidelijk worden voor de Zeeuwen. Het belangrijkste is dat zij tevreden zijn. We laten ons hierin ook inspireren door andere regio’s”, aldus De Doelder.

Claudia Brandenburg van het ADRZ geeft aan dat het zorglandschap verandert. “Je gaat niet meer naar het ziekenhuis om beter te worden, maar voor een behandeling. Beter worden kan thuis, maar dat moet dan wel goed geregeld zijn. Onze samenwerking met ZorgSaam is erg belangrijk. Als we niet samenwerken halen we niet de kwaliteitsnormen en mogen we bepaalde behandelingen niet meer uitvoeren. Die richtlijnen vinden wij belangrijk: een operatie vaker uitvoeren is een betere en veiligere operatie. Lukt het ons niet, dan is het voor u beter om bijvoorbeeld naar Rotterdam te gaan. Belangrijk is wel dat we voor acute zorg een centralisatie van specialisten hebben in Goes.” Henneman: “hoe kan dat dan dat we vroeger wel zoveel kleine ziekenhuizen hadden?” Brandenburg: “specialisten super-specialiseren tegenwoordig steeds meer waardoor de kwaliteit steeds meer omhoog gaat. Vroeger waren specialisten wat meer all-round. De normen worden daarin nu dus ook hoger. Dat is ook de reden waarom we de super specialistische zorg niet op alle plekken kunnen aanbieden.”

Aan Jack Elenbaas vraagt Henneman of de GGZ-werkstroom al bijna klaar is, want daar leek het op in de presentatie van Rooijmans. Elenbaas: “we hebben wel een soort voorsprong. Een deel van de plannen is al in de praktijk gebracht. De PAAZ in Terneuzen is gesloten per 1 december 2015. 15 bedden zijn omgezet in intensieve thuisbegeleiding en 10 bedden zijn overgeplaatst naar Kloetinge voor 7 maal 24-uurszorg.” Op een vraag over het ogenschijnlijk toenemende aantal suïcides in Zeeland zegt Elenbaas: “het is ontegenzeggelijk zo dat er de laatste maanden meer suïcides zijn geweest, dat is inderdaad zo. Daar wordt altijd melding van gedaan bij de Inspectie. Zij zoeken het uit indien zij daar aanleiding toe zien. Wij zien het ook, maar vinden het moeilijk te verklaren. In Zeeland hadden we een dalende tendens, nu een stijging. In Friesland was ditzelfde vorig jaar ook te zien in deze periode.”

Brandenburg reageert op een vraag uit het publiek over het beperkte aanbod van acute zorg in Walcheren: “We moeten de acute zorg zeker goed regelen. Aanrijdtijden zijn hierin erg belangrijk en zorg in de ambulance is een belangrijke start. Dat borgen wij en is goed geregeld. We kunnen in Goes meer doen dan in Terneuzen, doordat wij die functie in Goes moeten hebben. In Terneuzen kan men namelijk ook naar het buitenland, hier niet.” Er zijn toch nog zorgen over de acute zorg in geval van grote calamiteiten in

Walcheren. Eeke van der Veen reageert hierop: “als commissie laten we erop of het goed wordt georganiseerd. Maar er is ook strakke regelgeving van de overheid, over de aanrijdtijden bijvoorbeeld. Als die niet gehaald worden, dan grijpt de inspectie in.” Brandenburg vult aan: “het is goed om te weten dat er een regionaal verband acute zorg is. Zij organiseren de acute zorg in Zeeland. Als er een ramp in Zeeland plaatsvindt, schalen ze dus op, zodat patiënten die niet meer terecht kunnen in Goes, direct worden overgeplaatst. Dat is heel goed geregeld. Ook de helikopter vanuit Rotterdam bereikt Zeeland. Uit het publiek komt ook nog de vraag: “als het ADRZ wordt overgenomen door het Erasmus, is er dan nog wel voldoende verbinding met Zeeland? Ik denk dat als de activiteiten in Zeeland blijven, het ziekenhuis toekomst heeft. Er moet ook verbinding worden gemaakt met de eerste lijn.” Brandenburg reageerde hierop dat er wordt gekeken naar het hele zorgpad van een patiënt, niet alleen naar het stukje in het ziekenhuis. Hiervoor is volgens haar nog wel veel werk nodig. Het informatiesysteem van het ADRZ wordt hiervoor momenteel opnieuw ingericht, dat kost tijd en daar hebben de eerste lijn en patiënten nu even last van.

Dhr. Zwemer van de klankbordgroep stelde nog de vraag: “Zeeuwen zijn nuchter, artsen denken meer in bolwerken dan in netwerken en bestuurders denken aan hun eigen stuur. Hoe komt het nu dat de samenwerking dan nu wel gaat lukken?” De Doelder: “we moeten het gewoon gaan doen. We moeten zorgprocessen in kaart brengen, veranderen en goed gaan regelen. Het gaat erom dat je het samen gaat doen, dan kom je vaak tot grotere dingen dan tot praten en opschrijven.”

Eeke van der Veen sloot de avond af. “Er zijn vanavond veel goede dingen naar voren gebracht. Kenmerk van dit project is dat het sterk gericht is op wat de burger wil. U hebt recht om mee te praten. We willen dit ook zo houden. Wat is het vervolg? Er wordt hard verder gewerkt. We nemen ons voor om in het najaar weer zo’n ronde te doen, weer opnieuw in gesprek met de Zeeuwen. Het woord vertrouwen is het allerbelangrijkst en hier worden belangrijke stappen in gezet. Het belangrijkste is dat burger weer vertrouwen heeft in de zorg. We streven ernaar om eind van het jaar te kunnen concluderen dat we onomkeerbare stappen hebben gezet. Er wordt nauw naar dit project gekeken door de minister en zorgverzekeraars. Het zou mooi zijn als het lukt om een nieuw Zeeuws model te ontwikkelen, als voorbeeld voor heel Nederland”, aldus Van der Veen.