

Verslag regiobijeenkomst Goes 25 april 2016

Op maandavond 25 april organiseerde de Commissie Toekomstige Zorg Zeeland (CTZZ) in Goes de laatste 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 83 mensen, waarvan er 10 vorig jaar mei ook bij waren, 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 Goes André van der Reest die de aanwezigen bedankte voor hun komst en aangaf dat de zorg van ieders belang is. 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.

Dhr. Zwemer, voorzitter van de klankbordgroep van de commissie, geeft aan dat er in de terugkoppeling van de avond een uitnodiging komt voor alle aanwezigen om eens in de zoveel tijd mee te denken over de zorgonderwerpen. In deze klankbordgroep zitten 12 Zeeuwen uit de hele regio.

Maria Henneman, gespreksleider van de avond gaat vervolgens in gesprek met de wethouders en Eeke van der Veen. Aan Hans de Kunder, wethouder Reimerswaal, vraagt zij: "jullie hebben een escape naar Bergen op Zoom, waarom kiezen inwoners van Reimerswaal niet voor zorg in eigen provincie?" De Kunder: "Reimerswaal wordt doorsneden door de A58, ook al is Bergen op Zoom qua tijd en afstand soms ietsje verder, mensen kiezen er toch vaak voor. En ze zijn vrij om hier een eigen keuze in te maken. Het baart me wel zorgen. We worden vaak door het ziekenhuis in Bergen op Zoom benaderd voor samenwerking, nog niet door het ADRZ, dat zou wel handig zijn. Bij deze gooi ik de handschoen naar het ADRZ." Anja Slenter van de gemeente Noord Beveland geeft aan dat de samenwerking tussen de gemeenten goed gaat, al lange tijd. "Net als met de huisartsen en daarmee lopen we voor op andere bevelandse gemeenten", aldus Slenter. Marco Kleppe van de gemeente Kapelle geeft aan dat hij merkt dat inwoners verschillende behoeften en uitgangspunten hebben. "Ouderen hechten meer aan lokale voorzieningen en jongeren vinden Breda ook dichtbij. Deze verschillende signalen pik ik wel op en houd ik in de gaten", aldus Kleppe. Connie Miermans van de gemeente Borsele zegt dat de nulde- tot en met de derde lijn in haar gemeente goed op elkaar aansluiten. Zij zegt: "iedereen moet in een zorgproces goed weten waarom iedereen hetgeen doet wat hij doet. Zo voorkom je dat de mantelzorger teveel doet en de huisarts te laat ingrijpt. Iedereen in de keten moet elkaar verstaan. Om dat te bewerkstelligen heb je tijd nodig. Wij hadden al 8 jaar een soort wijkteam, die hebben we naar aanleiding van de hervormingen iets omgevormd. Soms lopen we achter in Zeeland, maar soms voorop!" André van der Reest benadrukt de belangrijke regionale functie van Goes. "Het gaat erom hoe je de bestaande zorginfrastructuur zo goed mogelijk ten dienste kunt laten zijn voor de hele regio. Goes moet meer en meer die regionale functie hebben om adequaat in te spelen op alle ontwikkelingen. Dat is ook efficiënter dan allemaal nieuwe dingen te bedenken. Er moet verbinding ontstaan", zo zegt Van der Reest. Eeke van der Veen geeft aan dat het erg goed gaat in deze regio: "een jaar geleden was er nog wantrouwen, dat is inmiddels grotendeels weg en heeft plaats gemaakt voor vertrouwen. Dat is heel belangrijk".

Iemand uit het publiek geeft aan dat hij veel negativiteit hoort over de Zeeuwse ziekenhuizen, terwijl hij er prima is behandeld. In tegenstelling tot zijn burens die in België voor iets vergelijkbaars zijn behandeld, is hij erg snel hersteld en erg tevreden over de zorg die hij heeft ontvangen. Een andere aanwezige vraagt hoe het is gesteld met de privacy van patiënten. Gabriëlle Davits, van werkstroom 4, antwoordt hierop: "als het gaat om privacy blijft het zo dat gegevens van de cliënt zelf zijn. Deze bepaalt wie gegevens mag zien. We gaan toe naar een patiëntgebonden dossier. Hierbij wordt het dossier rondom de patiënt gegroepeerd en bepaalt hij/zij wie wat mag zien. Dat vinden wij super belangrijk." Ook wethouder Miermans ondersteunt dit

belang. Volgens haar moet iedere zorgverlener altijd goed nadenken over waarom gegevens gedeeld moeten worden. Dit moet ook goed gecommuniceerd worden met de patiënt volgens haar.

Ook komt er een hartenkreet uit het publiek over de werkgelegenheid in de zorg in Zeeland. “We hebben nu al een schreeuwend tekort aan hoogopgeleide verpleegkundigen. Het zou zo jammer zijn als alles wat we willen niet kan vanwege gebrek aan personeel. Hier moet echt iets mee gedaan worden. We kunnen bijvoorbeeld kijken naar de uitstroom van het MBO. Het is belangrijk dat mensen een fulltime dienstverband krijgen, mogelijk verdeeld over verschillende organisaties. Hiervoor moet samengewerkt worden”, aldus een aanwezige. Van der Veen reageerde hierop: “de arbeidsmarkt (infrastructuur) zorg wordt vertaald door de commissie Balkenende, ik zal dit signaal zeker doorgeven. Het is moeilijk om mensen hier te houden en te krijgen. We moeten het aantrekkelijk maken, goede gezondheidszorg speelt ook belangrijke rol in het vestigingsklimaat. De commissies moeten dat tegelijk aanpakken. André van der Reest voegde hier aan toe: “we moeten inderdaad zorgen voor een goed werk-, woon- en vestigingsklimaat. Wat ook belangrijk is is dat er voldoende opleidingen zijn.”

Na een korte pauze gaat Maria Henneman in gesprek met vertegenwoordigers van de werkstromen. Aan Rick Mentjox van Emergis vraagt zij: “jullie zijn met ambulante zorg gaan werken: hoe bevalt dat?” Mentjox: “ik kan het beste vertellen over Zeeuws-Vlaanderen. We willen bedden centraliseren en de ambulante behandeling stimuleren. Ambulante behandeling is dat je 6 weken intensief aan huis wordt behandeld. Cliënten zijn hier tot nu toe erg tevreden over. We merken dat we 3 maanden voor en na sluiten heel weinig verschil hebben in opnames. René Smit van ZorgSaam beaamt dit: “het lijkt goed geland te zijn. Wij moeten de klinische GGZ nog goed inrichten. Wij namen samen met Emergis 200 patiënten per jaar op. We moeten er met z’n allen, ook met de huisartsen, voor zorgen dat dit gaat werken. Tot nu toe zit alle klinische zorg bij Emergis.” Eeke van der Veen geeft aan dat er een monitoringscommissie is ingesteld die de ontwikkelingen in de GGZ in de gaten houdt. Het geeft volgens hem rust, omdat de ontwikkelingen worden bekeken door de ogen van de burgers. De grootste hobbels in de GGZ zijn het aannemen van hoogopgeleid personeel en de financiering van de GGZ. Mentjox vertelt ook over de spoedeisende onderzoeksruimte. “Vroeger werd iemand opgesloten in een cel totdat deze beoordeeld werd. Duurde soms wel 8 uur. Inmiddels gaan mensen niet meer naar een cel, maar wordt iemand heel snel beoordeeld, 24/7. Ofwel iemand blijft bij Emergis, ofwel de politie neemt de burger weer mee”, aldus Mentjox. Huisarts Peter de Doelder geeft aan tevreden te zijn over deze werkwijze. Hij ziet nog wel een uitdaging voor de GGZ, namelijk in de koppeling met de huisarts en het sociale domein. “Hier hebben we ook echt de gemeenten voor nodig”, aldus De Doelder. Uit het publiek komt een vraag over respijtzorg in de GGZ: “ik kan me voorstellen dat iemand echt even een time out wil, geen logeershuis, maar om een opname of erger te voorkomen.” Mentjox: “klopt, tussenvoorzieningen zijn inderdaad belangrijk. We gaan dat proberen in Zeeuws-Vlaanderen.”

Tegen Claudia Brandenburg van het ADRZ wordt gezegd dat het ziekenhuis iets aan de reputatie moet doen. Brandenburg: “eens, we moeten meer communiceren, meer naar buiten treden. We hebben zojuist de uitnodiging gekregen om bij wethouders op bezoek gaan. We hebben bij het ADRZ veel problemen gehad, waaronder financiële problemen. Dat helpt allemaal niet. Hier hebben we het afgelopen jaar echt stappen in kunnen maken. Daar hoort de samenwerking met ZorgSaam ook echt bij.” Henneman: “het Erasmus helpt bij het blijven bestaan. Wordt ZorgSaam hierdoor niet een Calimero? Brandenburg: “nee, patiënten richten zich ook op het noorden hier. Voor basiszorg zoeken we wel degelijk de samenwerking met ZorgSaam, dat moeten we zo goed mogelijk regelen samen. In Zeeuws-Vlaanderen kijkt men naar het zuiden, hier naar het noorden, dat maakt het ook lastig. René Smit vult aan: “het is concurreren of vergaand samenwerken. We werken samen op verschillende terreinen, bijvoorbeeld op orthopedie. Orthopeden moeten subspecialiseren om kwaliteit te borgen. Dat moet je in voldoende mate doen en daarvoor moet je voldoende patiënten hebben. We zoeken elkaar hier dus voor op. Het is best ingewikkeld. Mensen moeten ook accepteren dat niet alles meer per se op elke locatie wordt aangeboden. Mammacare bijvoorbeeld (borstkanker), vraagt om goed onderzoek, diagnostiek en behandeling. Daarvan hebben onze radiologen en oncologen gezegd dat we het samen gaan organiseren. Voor sommige dingen moet je dan elders heen, bijvoorbeeld naar het bestralingscentrum in Vlissingen. Dit is een vernieuwende manier van denken.

Claudia: “onze samenwerking, en ook die met Erasmus, zal er ook voor zorgen dat we een interessantere werkgever zullen zijn.”

Peter de Doelder benadrukt het belang van afstemming tussen zorgverleners. “Als je thuiskomt uit het ziekenhuis, moet je het thuis goed regelen, medicijnen moeten er zijn en noem maar op. We hebben met heel veel partijen te maken als huisarts. We moeten hierin gewoon aan het werk gaan, gewoon gaan doen. We gaan zorgprocessen in kaart brengen, daar waar hiaten zijn gaan we die invullen. We willen duidelijk maken wat men kan verwachten bij elk moment dat er zorg nodig is. Ik vind niet dat de eerstelijnszorg slecht is, er kan alleen heel wat verbeteren. Ook in samenwerking met ziekenhuizen, bijvoorbeeld over nazorg, aldus De Doelder.”

Een mantelzorger uit de zaal geeft aan dat er veel is misgegaan bij de zorg van haar moeder, vooral in het ziekenhuis. Zij miste de hoofdzuster en pleit ervoor dat deze terug moet komen. Claudia Brandenburg beaamt dit en geeft aan dat de “leidinggevende in het wit” recentelijk weer terug is ingevoerd in het ADRZ. Anesthesioloog en medisch manager Raymonde geeft aan dat klachten over patiëntbejegening steeds serieuzer worden genomen. Wat betreft mantelzorg geeft Peter De Doelder nog aan dat er ook oplossingen moeten komen voor mensen die geen mantelzorger hebben. “Als er niemand is moet er iets anders zijn, vrijwilligersorganisaties bijvoorbeeld,” aldus De Doelder. René Smit haakt hierop in: “wij moeten als ziekenhuis ook inspelen op de omgeving van de patiënten. Daarvoor moet je samenwerken in de hele keten. Iedereen moet elkaar kennen.”

Eeke van der Veen en Wim van der Meeren, bestuursvoorzitter van CZ en commissielid CTZZ, sluiten af door het belang van de commissie nog eens te benadrukken. Van der Veen: “plan A is dat er dit jaar iets gerealiseerd moet worden. Dit is al een soort van laatste kans. Als we dit goed doen, maar dan ook echt goed, moet er ook wat veranderen in wetgeving en financiering. Het onderlinge vertrouwen is echt al verbeterd. Daar is echt een stap gezet, dat was ook een voorwaarde. Het is geen uitgesproken poldermodel, dan was er geen commissie geweest, maar de commissie heeft een sturende taak. Er moet wel gepresteerd worden. We gaan ervan uit dat er eind dit jaar onomkeerbare beslissingen zijn genomen. Mijn beeld is dat we heel aardig opweg zijn. Het allerbelangrijkste is wel dat het bij de burgers goed moet landen. De burger moet kunnen zeggen: de zorg is verbeterd, toegankelijker, patiëntvriendelijker.” Wim van der Meeren: “ik vind dit ook zeker geen poldermodel. We hebben als commissie de opdracht gekregen de zorg in Zeeland te verbeteren en er is geen weg terug. We betalen namens onze verzekerden deze zorg. Er is geen plan B, want we zijn ervan overtuigd dat het moet. Het gaat gebeuren. Bestuurlijk staat het er veel beter voor dan een jaar geleden. Het is nu ‘erop’, voor ‘eronder’ is geen plek. We zorgen ervoor, ook namens CZ, dat dit lukt.”