



**Commissie
Toekomstige zorg**
Zeeland

Voorwoord

In dit eindverslag wordt u ook geïnformeerd over de visie op het vervolg: “Samen verder zorgen voor de zorg in 2025!” Immers, samen werken we aan verbetering van gezondheid, zorg en welzijn, zodat de leefbaarheid voor Zeeland behouden blijft.

Er is sinds de oprichting van CTZZ veel gebeurd. Nadat alle stakeholders in de zomer van 2015 hun handtekening hebben gezet onder de overeengekomen ambities in het rapport van de Commissie Slenter, zijn vier werkstromen voortvarend aan de slag gegaan. In het Eindverslag kunt u dit teruglezen. Echte verandering komt tot stand als de context verandert. De praktijk is echter weerbarstiger dan menigeen vermoedt. Al in 2014 is Jos de Beer door de Provincie gevraagd een verkenning uit te voeren naar de toekomstbestendigheid van de Zeeuwse zorginfrastructuur, in het bijzonder naar de factoren die samenwerking konden bevorderen en factoren die samenwerking belemmerden. Hij heeft in zijn verkenning “Grenzen slechten, De zorg in Zeeland” duidelijk aangegeven dat Zeeland ‘kampt’ met het zogenoemde eilanddenken wat de samenwerking in de weg staat. Ook de CTZZ en de werkstromen hebben met het gesignaleerde spanningsveld, de concurrentie tussen boven en onder de Westerschelde en de overtuiging ‘we redden het zelf wel’ te maken gekregen. Dat is pijnlijk naar voren gekomen in de werkstroom medisch-specialistische zorg. Bestuurlijk verschil van inzicht tussen beide ziekenhuizen en te weinig vertrouwen in elkaar leidden er toe dat de ziekenhuizen niet voor elkaar, maar gekozen hebben voor andere samenwerkingspartners, buiten Zeeland. Daarmee is aan de gezamenlijke verantwoordelijkheid van ADRZ en ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen voor de ziekenhuiszorg in Zeeland geen invulling gegeven. Dat vinden wij jammer, omdat met name delen van de zorg die uit kwaliteitsoogpunt om een bepaald volume vragen, dreigen in de toekomst niet meer in Zeeland aangeboden te kunnen worden. Een samenwerkingsmodel waar momenteel in Friesland aan gewerkt wordt tussen de Friese ziekenhuizen is een voorbeeld voor de wijze waarop ziekenhuizen hun verantwoordelijkheid voor goed afgestemde ziekenhuiszorg in de regio nemen. Het blijft moeilijk te verklaren waarom de beide ziekenhuizen in Zeeland deze stap niet hebben kunnen maken teneinde meer zorg in Zeeland te kunnen behouden. Aan de Commissie heeft het niet gelegen, gelet op alle inspanningen vanuit de Commissie om de beide ziekenhuizen beter te laten samenwerken en de moeite die

Zorgverzekeraar CZ zich getroost heeft om beide ziekenhuizen door de financieel moeilijke periode heen te helpen. De beoogde samenwerking tussen de Zeeuwse ziekenhuizen is niet van de grond gekomen.

Binnen de werkstroom ZorgDichtbij heeft het eilanddenken minder parten gespeeld. Zo hebben o.a. huisartsen en de Zeeuwse gemeenten elkaar in de werkstroom ZorgDichtbij gevonden en het zorgaanbod en welzijnsondersteuning op elkaar afgestemd rondom een vijftal doelgroepen. In de gemeente Sluis heeft nauwe samenwerking tussen huisarts, gemeente en ziekenhuis er mede toe geleid dat het gezondheidscentrum in Oostburg op 9 februari jl. officieel is geopend. Ook de farmaceutische ketenzorg in Zeeland wordt momenteel kwalitatief sterk verbeterd doordat Zeeuwse apothekers, huisartsen, huisartsenposten, de verpleeghuizen, de thuiszorg instellingen en de ziekenhuizen met elkaar één verbeterplan hebben ontwikkeld en momenteel uitvoeren.

Het plan voor het vervolg van de werkstroom ZorgDichtbij voor de komende jaren ligt er nu en is voortgekomen uit frequent overleg en intensieve afstemming tussen Verpleging-Verzorging en Thuiszorg (VVT-organisaties), de ziekenhuizen, alle Zeeuwse huisartsen, Zeeuwse gemeenten en de Burgerklankbordgroep.

Ook de werkstroom GGZ heeft mooie resultaten geboekt. Parallel aan de noodzakelijke afbouw van klinische bedden heeft een opbouw plaatsgevonden van intensieve thuisbehandelteams in de dorpen en wijken. De door de CTZZ ingestelde monitoringscommissie heeft erop toegezien dat deze majeure verandering plaatsvond zonder dat daarbij de patiëntenbelangen uit het oog werden verloren (geen discontinuïteit van zorg). De definitieve inrichting van de ziekenhuispsychiatrie heeft te lang op zich doen wachten, maar komend kwartaal komt hiervoor waarschijnlijk een structurele oplossing. Ook is dan het vervolgplan GGZ 2.0 gereed, waarbij met name preventie, zorg en begeleiding van mensen met problemen op meerdere levensdomeinen aan de orde komen.

De werkstromen focussen zich op onder andere gezondheidsbevordering en optimale afstemming van ketenzorg. De positieve betrokkenheid van de gemeenten speelt hierbij een beduidende rol. De 8 wensen van de burgers vormen het vertrekpunt. Bedrijfsvoering van individuele organisaties valt buiten het bestek van de werkstromen.

Bij al deze goede ontwikkelingen is steeds de burgerklankbordgroep intensief betrokken. De stem van de burger is te horen in de 8 punten van de burger welke voortgekomen is uit het werk van de commissie Slenter. Maar ook in de werkstromen ZorgDichtbij, de farmaceutische zorg en de GGZ werkstroom is de burger bijzonder nauw betrokken.

Er zijn ons inziens in de afgelopen tijd verschillende positieve dingen gebeurd waar burgers en Zeeland op korte en op langere termijn letterlijk beter van worden. Zo zijn de onderlinge

verhoudingen tussen de gemeenten, provincie en CZ gedurende dit traject hechter geworden. Dit heeft een gunstige uitwerking naar de toekomst waar het gaat om een nauwere aansluiting tussen het Zeeuwse zorg- en sociaal domein. De basis daarvoor is gelegd. Een basis die voldoende fundament biedt om verder op te bouwen door de werkstromen en de burgerklankbordgroep om de geformuleerde doelstellingen voor 2025 te bereiken!

Hoogachtend,
Eeke Van der Veen, voorzitter
Wim van der Meeren, lid
Ben de Reu, lid

