16015997

Provincie Zeeland

Gedeputeerde Staten

PROVINCIE ZEELAND
AFD. SG AMBT.
AFD. TERMIJN Pb-Sta
DATUM - 1 NOV. 2016
DOC.NR.
ZAAK NR.
CLASS.

de voorzitter van Provinciale Staten
p/a Statengriffie

- 1 NOV. 2016

onderwerp	kenmerk	uw kenmerk	behandeld door	verzonden
Toezending Tussenrapportage Commissie Toekomstige Zorg Zeeland	16016408		Johan Francke (0118) 63 1439	1 november 2016

Geachte Voorzitter,

Bijgaand doen wij u ter kennisneming toekomen de tussenrapportage "Bouwen op groeiend vertrouwen" van de Commissie Toekomstige Zorg Zeeland (CTZZ).
Zoals bekend is door Zorgverzekeraar CZ vorig jaar de CTZZ -waar eveneens het lid van ons college, de heer De Reu deel van uitmaakt- ingesteld. Uiteindelijk doel daarbij is de toekomstbestendigheid van de zorginfrastructuur in Zeeland beter te borgen, gelet op alle ontwikkelingen binnen deze sector.

In de vergadering van 13 november 2015 van de Statencommissie Economie heeft de Voorzitter van deze Commissie een toelichting gegeven op de inspanningen en de inzet van deze Commissie.

Het aanbod ligt er om opnieuw een dergelijke toelichting te geven op de vorderingen die gemaakt zijn, zodat dienaangaande eventueel –inhoudelijke- vragen gesteld kunnen worden.

Gaarne vertrouwen wij u hiermee van dienst te zijn geweest.

Hoogachtend,

gedeputeerde staten,

drs. J.M.M. Polman, voorzitter

A.W. Smit, secretaris

Commissie
Toekomstige zorg
Zeeland

BOUWEND OP GROEIEND VERTROUWEN

Zeeuwen willen goede zorg dichtbij.
De Zeeuwen zijn aan zet om de zorginfrastructuur te versterken.

Het uitgestrekte land, de eilanden en dunbevolktheid vragen om ***krachtenbundeling*** om zorgvoorzieningen op regionaal niveau overeind te houden. Voor de ziekenhuissector is bijvoorbeeld kritische massa nodig om sommige diensten aan te bieden. Een gezamenlijke visie op de zorg ontbrak veelal. Altijd is de centrale vraag: wáár komen die voorzieningen? Er is moed nodig om knopen door te hakken en sámen ***bouwend op groeiend vertrouwen*** de keuzes te maken die Zeeuwen vooruit helpen.

Deze tussenrapportage is gemaakt als Portable Document Format (PDF). Leest u de visienota op een Ipad of Iphone, open dan via de app XODO PDF reader. De lezer kan met de symbolen en teksten onderin de balk naar de verschillende onderdelen van de rapportage gaan.

Commissie Toekomstige zorg Zeeland

Oprichting Commissie Toekomstige Zorg Zeeland (CTZZ) in april 2015 leidt tot ***gezamenlijke visie*** in juli 2015

Vanaf september 2015 op weg naar een ***onomkeerbare stap*** om de visie op zorg in Zeeland in 2025 te gaan realiseren

We bewaken de samenhang met andere sectoren en willen zorgvuldig communiceren

Visie, voortgang en uitdagingen van de CTZZ: veranderproces creëren door vier werkstromen

Werkstroom Medisch Specialistische Zorg (MSZ): belangrijke stap gezet

Werkstroom Zorg Dichtbij: recht doen aan veel stakeholders

Werkstroom Geestelijke Gezondheidszorg: onder grote druk veranderingen doorvoeren

Werkstroom Informatie-voorziening en ICT: knelpunten in kaart brengen met persona's

Er zijn toekomstgericht projecten in ontwikkeling die los staan van de werkstromen

Afrondend beeld en vervolg van de CTZZ

Zeeuwen willen goede zorg dichtbij

De zorg- en welzijnssector is belangrijk voor Zeeland. Primair natuurlijk om inwoners van goede zorg en ondersteuning te voorzien, maar ook breder. Immers, de sector is de derde grootste werkgever van Zeeland en vormt daarmee een essentiële randvoorwaarde voor het vestigingsklimaat bij werkgevers en ook voor het toerisme. Al met al is de zorgsector een onmisbare factor als het gaat om leefbaarheid.

Al jaren is in Zeeland sprake van een brede discussie over het functioneren en ook de toekomstbestendigheid van de huidige zorg en zorgorganisaties. In april 2015 is de Commissie Toekomstige Zorg Zeeland (CTZZ) opgericht, met als doel te komen tot een visie voor de Zorg in Zeeland en ook richting aan de vertaling daarvan te geven. Belangrijk uitgangspunt voor deze visie vormde de consultatie van 125 Zeeuwse burgers, die in een gezamenlijke bijeenkomst hun mening hebben kenbaar gemaakt: goede zorg dichtbij.

Op 7 juli 2015 werd de visie aangeboden aan de Minister van VWS. Op basis hiervan werd ook een plan van aanpak opgesteld. De betrokken zorgverzekeraars, veel zorgaanbieders en cliënten- en patiëntenorganisaties hebben dit document bekrachtigd door hun handtekening te zetten onder een intentieverklaring om deze visie ook te gaan realiseren. Inmiddels is de CTZZ ruim een jaar verder en is het tijd voor een terugblik. In dit document daarom een korte impressie van de activiteiten van de CTZZ.

Investeren in goede onderlinge verhoudingen

Toen de Commissie in september 2015 de verdere planuitwerking ter hand nam, bleek dat er sprake was van onderling wantrouwen tussen diverse partijen. Sommigen voelden zich niet of te weinig betrokken bij het voortraject, anderen waren reeds gestart met het doorvoeren van wijzigingen in het zorgaanbod, zonder dat dit in (voldoende) samenspraak met aanpalende partijen tot stand was gekomen, terwijl weer anderen zich gepasseerd voelden. Zo werd de gemeentelijke inbreng bij de totstandkoming van de visie als te gering ervaren, waren er voldoende obstakels in fysieke, culturele en emotionele zin die samenwerking in de weg stonden en bleek de relatie met de zorgverzekeraar ook niet altijd even soepel te verlopen. Kortom: in diverse opzichten ontbrak een vertrouwensbasis voor de verdere aanpak. Dit is

wel van wezenlijk belang voor het creëren van draagvlak bij het doorvoeren van veranderingen.

Zeeuwen zijn aan zet om de zorginfrastructuur te versterken

Zoals gezegd presenteerde de CTZZ op 7 juli 2015 haar eindrapport. Een van de aanbevelingen die uit het rapport naar voren kwam was dat het veld zelf aan zet was om gewenste veranderingen en versterking van de zorginfrastructuur door te voeren. In het rapport werd voorgesteld om met de instelling van een aantal werkstromen de uitvoering van de aanbevelingen ter hand te nemen. De CTZZ zou - aldus het rapport - als monitoringscommissie haar werkzaamheden voortzetten. Dit voorstel werd neergelegd bij partijen. In de vergadering van 23 september 2015 van de Begeleidingsgroep "Toekomstige Zorg Zeeland" werden vier werkstromen ingesteld en een begin gemaakt met de bemensing daarvan. Intussen hadden er in de CTZZ een tweetal wijzigingen voorgedaan. Zo werd de heer Van der Veen bereid gevonden het voorzitterschap over te nemen van de heer Slenter. Bovendien werd wegens een wisseling in de samenstelling van het college van GS de plaats van de heer Van Heukelom ingenomen door gedeputeerde De Reu. Inmiddels is de CTZZ in nieuwe samenstelling een jaar actief. We kijken terug op wat bereikt is en doen daarbij een poging om een doorkijk te geven naar de komende tijd.

De inzet van de Commissie Toekomstige Zorg Zeeland

Bij de doorstart van de CTZZ in september 2015, heeft de commissie zich ten doel gesteld om (kort gezegd) uiterlijk eind 2016 een 'onomkeerbare stap' te zetten in de realisatie van de visie op Zeeland 2025. De keuze lag wellicht voor de hand om dit programmatisch en instrumenteel aan te pakken. De CTZZ was er echter al snel van overtuigd dat drie kernpunten randvoorwaardelijk zijn voor succes:

- Herstel van vertrouwen tussen partijen in Zeeland in de gezondheidszorg;
- Medewerking van partijen aan vormgeven van veranderingen;
- Bewaken van de 8 wensen van de Zeeuwen voor goede zorg dichtbij.

Herstel van vertrouwen tussen partijen in Zeeland in de gezondheidszorg

Zeeland wordt gekenmerkt door uitgestrektheid, dunbevolktheid en een opsplitsing in diverse deelgebieden die van oudsher een stuk (culturele) voorgeschiedenis meebrengen. Zo heeft elke regio zijn specifieke kenmerken en historie, met eigen zorgvoorzieningen. Dunbevolktheid maakt dat niet voor elk maatschappelijk vraagstuk een sluitende oplossing voorhanden is; krachtenbundeling is nodig om voorzieningen op regionaal niveau overeind te houden. Die voorgeschiedenis verklaart ook min of meer dat het ontbrak aan een gezamenlijke visie op de zorg gebaseerd op een Zeeuws perspectief, dat gegeven het beperkte inwoneraantal noodzaak is. Sommige segmenten in de zorg, b.v. de delen van de ziekenhuissector vragen om opschaling omdat er anders te weinig kritische massa aanwezig is om deze überhaupt in Zeeland aan te kunnen bieden. Dat leidt over en weer tot kritische blikken naar elkaar met als centrale vraag wáár voorzieningen komen. De CTZZ constateert dat dit niet alleen in de zorg speelt, het is op andere terreinen in Zeeland ook zichtbaar met onderling wantrouwen als gevolg. Daarom werd veel geïnvesteerd in verbetering van onderlinge relaties. Daarop terugblikkend kan met enige voldoening worden geconstateerd dat partijen die zich weinig betrokken voelden nu ook het belang zien van samen optrekken en inzet hierop leveren. Het gezamenlijk organiseren met vertegenwoordigers van de Zeeuwse gemeentebesturen van de vier bijeenkomsten in de regio's, de participatie van de gemeenten in diverse werkgroepen c.a. en de instelling van de monitoringscommissie voor de GGZ met een

trekkersrol voor de GGD en de participatie van vele zorgpartijen in de werkstromen onderstrepen het belang dat nu gezien wordt in de gezamenlijke aanpak van de problematiek. Het "samen er voor gaan" in combinatie met de mening van de bevolking vormde het belangrijkste vertrekpunt van de CTZZ bij de vertaling van de uitgangspunten van de visie.

Geen blauwdrukken, zelf vormgeven aan veranderingen

Uitwerking van blauwdrukken in de vorm van een opgelegd pandoer werkt niet in de zorgsector. Daarom kiest de commissie ervoor dat de uitwerking van de toekomstvisie echt door de partijen zelf vorm gegeven zou moeten worden, wil dat kans van slagen krijgen. De volgende kernwoorden waren daarbij voor de CTZZ belangrijk: faciliteren, monitoren, begeleiden en zo nodig bijsturen, maar niet organiseren en uitvoeren.

Er zijn vier werkstromen ingericht:
- Medisch Specialistische Zorg;
- Zorg Dichtbij (voorheen Integrale Zorgcentra);
- Geestelijke Gezondheidszorg;
- Informatievoorziening/ ICT.

Op elk van deze werkstromen wordt hieronder meer gedetailleerd terug gekomen. De CTZZ beseft dat de werkzaamheden, die elk van deze werkstromen teweeg brengen heel veel vergt van de diverse stuurgroep leden, werkgroep leden en vertegenwoordigingen in andere platforms. Deze activiteiten komen doorgaans bovenop het reguliere werk, dat meestal ook al volle agenda's genereert. Wij willen iedereen enorm bedanken hiervoor en wij zijn iedereen dan ook héél erkentelijk voor hun inzet.

Bewaken van de 8 wensen van de Zeeuwen voor goede zorg dichtbij

"Wanneer u hulp nodig heeft, hoe zou u die zorgvraag -gegeven de voorzieningenstructuur- dan beantwoord willen zien?". Die vraag heeft geleid tot de 8 wensen van de Zeeuwen voor goede zorg dichtbij. De CTZZ beschouwt die als richtinggevend voor het verder vorm geven aan de plannen.

Om voor elke wijziging of aanpassing die vanuit het zorgveld voorgesteld wordt of die de commissie tegenkomt uitgebreide burgerbijeenkomsten te beleggen ligt niet voor de hand. Daar zijn deze ook niet voor bedoeld en dan zouden deze ook aan hun

doel voorbij schieten. Vandaar was het voor de commissie zoeken naar een middel om deze burgerinbreng bij de verdere planontwikkeling te borgen.

Klankbordgroep Toekomstige Zorg Zeeland

Zorginstellingen moeten wettelijk gezien over een Cliëntenraad beschikken. Deze Cliëntenraden kunnen gevraagd en ongevraagd advies uitbrengen aan de Raad van Bestuur over de 'te varen koers van de instelling', ook daar waar het b.v. gaat om samenwerkingsvraagstukken. Dat betekent overigens nog niet dat daarmee ook het algemene belang van de Zeeuwse burger in voldoende mate is afgedekt. Het was de commissie bekend dat de voormalige patiënten-/consumentenorganisatie Het Klaverblad over een klankbordgroep beschikte die meedacht over de toekomst van de Zeeuwse ziekenhuiszorg. Dit platform bestaat uit mensen, afkomstig uit de diverse gebiedsdelen van Zeeland. Met het oog hierop is deze klankbordgroep gevraagd voor een periode van 2 jaar aan te blijven. Mensen uit deze klankbordgroep zijn als agendalid/toehoorder vertegenwoordigd in de diverse werkstromen, om zo het belang van de burger in te brengen. De klankbordgroep wordt desgevraagd betrokken bij ontwikkelingen in de werkstromen; zij kan ook ongevraagd advies geven aan de CTZZ. Zij kan bovendien beschikken over een digitaal panel, genaamd Zeepeil, hetgeen verbonden is aan ZB/Planbureau. Ook voor de Klankbordgroep is het een zoektocht om de algemene stem van de burger zo goed mogelijk te vertolken. Periodiek onderhoudt de voorzitter en het secretariaat met (het secretariaat van) deze klankbordgroep contact.

Bewaken samenhang van de gezondheidszorg met andere sectoren

De aanleiding voor de oprichting van de CTZZ waren problemen die in de 'klassieke' zorgwereld geconstateerd werden: problemen met ziekenhuizen, teveel bedden in de GGZ, zorgketens die niet goed aansluiten, etc. Het visietraject richtte zich in eerste instantie dan ook met name op deze zorg, die veelal bekostigd wordt vanuit de Zorgverzekeringswet (ZvW) en Wet Langdurige Zorg (WLZ). Al gauw werd echter duidelijk dat de oplossingen voor deze problemen (ambulantisering, vergroten zelfredzaamheid, meer mantelzorg, etc.) niet alleen uit het zorgdomein zouden moeten komen, maar ook het sociale domein van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de Jeugdzorg raken dat door gemeenten wordt uitgevoerd. Dit vraagt om verbinding en samenhang met deze gemeenten.

Gaandeweg dient ook de samenhang met andere sectoren bewaakt te worden als het bedrijfsleven, onderwijs en toerisme. Vertegenwoordiging vanuit de CTZZ in de Klankbordgroep van de Commissie Structuurversterking en Werkgelegenheid lag dan ook voor de hand. Dit heeft er ook toe geleid dat vanuit de CTZZ een gesprek is gevoerd met een delegatie van de Commissie Structuurversterking en Werkgelegenheid Zeeland (commissie Balkenende). Immers, het zou jammer zijn dat kansen die zich voordoen niet worden benut. Niet alleen is een goede zorginfrastructuur een basisvoorwaarde voor een goed vestigingsklimaat, maar ook (zoals in een van de regio-bijeenkomsten werd opgemerkt) is het een gegeven dat er momenteel (weer) een arbeidsmarktvraagstuk ligt. Gesignaleerd werd dat er schreeuwend tekort bestaat aan hoogopgeleide verpleegkundigen.

Zorgvuldig communiceren

De CTZZ hecht veel waarde aan communicatie. Enerzijds betreft dit de communicatie met de aanbieders, betrokken overheden en zorgverzekeraars –wat voor een belangrijk deel ook plaatsvindt via de Begeleidingsgroep- anderzijds is dit de communicatie met de Zeeuwen zelf. Zo zijn bijvoorbeeld in het voorjaar -in samenwerking met de Zeeuwse gemeenten- vier regionale informatie- en discussiebijeenkomsten met de bevolking georganiseerd. Vertegenwoordigers uit de diverse werkstromen waren hierbij eveneens vertegenwoordigd voor het geven van een toelichting. De Commissie heeft deze bijeenkomsten als waardevol ervaren. Mensen konden op deze wijze hun mening formuleren, welke inbreng ook weer waardevol is voor de verdere oriëntatie op de toekomst. Het zet de Commissie ertoe aan om opmerkingen die vanuit betrokken burgers gemaakt worden op te pakken en mee te nemen bij de verdere vormgeving van het beleid. Bovendien kunnen inwoners op deze wijze toetsen of de door hen uitgesproken uitgangspunten ook terugkeren in de plannen. Een wederzijds 'herkenningsmoment'.

Naast deze regionale bijeenkomsten is ook –al dan niet op uitnodiging- gesproken met maatschappelijke en politieke groeperingen. Zo zijn in de achterliggende tijd bijeenkomsten bijgewoond van de afdelingen Zeeland van het CDA en de PvdA.

Een ander medium om mensen te bereiken is de website met daarin actuele- en achtergrondinformatie: http://toekomstigezorgzeeland.nl/ Bovendien werd begin april een nieuwsbrief breed verspreid. Naast deze betrokkenheid van en informatie aan burgers is er ook sprake van het regelmatig informeren van andere instanties. Zo werd op 13 november 2015 de commissie Economie uit Provinciale Staten bijgepraat en werden op 16 juni jl. gemeenteraden van de drie Zeeuws-Vlaamse gemeenten geïnformeerd over de ontwikkelingen. Overigens wordt zoveel mogelijk ingegaan op uitnodigingen die vanuit het Zeeuwse veld worden gedaan voor werkbezoeken of gesprekken, teneinde zich zo goed mogelijk op de hoogte te stellen van hetgeen er speelt en waar rekening mee gehouden moet worden.

Visie, voortgang en uitdagingen van de CTZZ:

Veranderproces creëren door de vier werkstromen

De kern van het inhoudelijke veranderproces moet gecreëerd worden door de vier werkstromen. Deze moeten de visie vertalen naar veranderingen in de leefwereld van de Zeeuw en bijdragen aan het behoud van goede, beschikbare, toegankelijke en betaalbare zorg in Zeeland. Per werkstroom is een commissieopdracht opgesteld en zijn voortrekkende zorgaanbieders gevonden om – de behoeften van de Zeeuw indachtig- uitwerking te geven aan de in het visiedocument opgestelde denkrichting. Deze werkstromen zijn inmiddels ruim een half jaar bezig om van visie naar praktijk te komen. De ene werkstroom is hierbij verder dan de andere. Zo is bijvoorbeeld de werkstroom GGZ al eerder van start gegaan. De werkstroom integrale zorgcentra had vanwege de hoeveelheid van partijen die hierbij betrokken waren een wat langere aanlooptijd nodig, terwijl voor de medisch specialistische zorg de overname van ADRZ door Erasmus Medisch Centrum de besprekingen doorkruiste.

Bij processen als deze met een aantal platforms en werkgroepen c.a. is het van belang het totaaloverzicht te bewaken. Vergaderingen van de CTZZ, periodieke bijeenkomsten met de begeleidingsgroep, klankbordgroep TZZ, en de monitoringscommissie GGZ vragen regelmatig (onderlinge) afstemming, teneinde de voortgang in goede banen te leiden.

Werkstroom Medisch Specialistische Zorg (MSZ): visie, voortgang en uitdagingen

Wat is de visie?: "Excellente reguliere medisch specialistische zorg in Zeeland gebaseerd op netwerksamenwerking". Hierbij is het doel om de cruciale acute zorgfuncties te behouden op twee plekken in Zeeland, om de complexe aandoeningen te concentreren waarbij voor- en nazorg zo dicht mogelijk bij huis wordt aangeboden, om de basiszorg servicegericht en laagtoegankelijk aan te bieden en om 'eenvoudige' (veelal chronische) zorg naar integrale zorgcentra te verplaatsen. Intensieve samenwerking tussen de twee ziekenhuizen en medisch specialisten in Zeeland is hierbij de insteek, waarbij elk ziekenhuis wel een eigen profiel en eigen karakter behoudt. Hierbij werken de instellingen samen om de benodigde faciliteiten zo goed mogelijk te benutten.

De voortgang: Op verzoek en met ondersteuning vanuit de CTZZ onderzoeken de twee ziekenhuizen en medisch staven op welke wijze samenwerking tussen de instellingen mogelijk is. Deze samenwerking biedt logischerwijs kansen om meer complexe en acute zorg voor Zeeland te behouden, de uitstroom uit Zeeland te verminderen en de doelmatigheid te vergroten. In maart 2016 is door de Raden van Toezicht van ADRZ en Erasmus Medisch Centrum te Rotterdam (EMC) besloten dat het EMC 100% eigenaar wordt van het ADRZ. Dit heeft uiteraard het speelveld en de discussie veranderd. Zeer recent is overeenstemming ontstaan over een voorgenomen besluit (uitwerking) samenwerking tussen de ziekenhuisorganisaties ADRZ, ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen en Erasmus Medisch Centrum. De drie partijen zijn met elkaar in onderling overleg op welke wijze de visie zoals omarmd door alle drie de partijen invulling gegeven kan worden. Inhoudelijk is inmiddels vastgesteld wat de (eerste) 9 gebieden zijn waarop de samenwerking vorm moet krijgen. Vanwege de impact van deze inhoudelijke samenwerking (die ook de kern raken van ziekenhuisfuncties als de IC, de SEH en OK's) zoeken partijen ook op welke wijze deze afspraken organisatorisch en bestuurlijk goed geborgd kunnen worden. Meerdere scenario's worden hierbij onderzocht. Zowel besturen als medische staven zijn ervan doordrongen dat afspraken tussen de partijen van groot belang zijn om de rust in het Zeeuwse zorgdomein te herstellen.

De eerste resultaten:

- Constructieve houding in bijeenkomsten van bestuurders en medisch professionals om tot samenwerking te komen;
- Een analyse van de huidige situatie en de profielen van de ziekenhuizen is beschikbaar en besproken, inclusief rol van Erasmus MC en UZ Gent als tertiaire centra;
- Uniformering keuze EPD (Chipsoft) ADRZ, Erasmus MC en ZorgSaam Zeeuws Vlaanderen;
- Voorgenomen samenwerkingsgebieden, te weten: Intensive Care/ acute as, borstkanker, orthopedie, carotischirurgie, cystectomie, cardiologie/ PCI, medisch ondersteunende diensten.

De uitdagingen/activiteiten komende tijd:

- Uitwerken projecten en nadere besluitvorming over uitkomsten;
- In 2017 bezien of een verdergaande vorm van samenwerking noodzakelijk is en bezien hoe deze te organiseren;
- Rol van de ziekenhuizen in de werkstroom Zorg Dichtbij versterken.

Werkstroom Zorg Dichtbij: visie, voortgang en uitdagingen

Wat is de visie?: Door de specifieke demografische en geografische situatie in Zeeland komt er behoefte aan (sub) regionale zorgvoorzieningen. Goede en doelmatige zorg in de dorpen moet voor de leefbaarheid regionaal beschikbaar en bereikbaarheid blijven.

De achterliggende tijd kenmerkte zich onder andere door de drie decentralisaties naar het sociale domein (WMO, Participatiewet en Jeugdwet). Dit heeft geleid tot een groter accent op maatschappelijke ondersteuning, waarbij door de Rijksoverheid een belangrijke rol weggelegd is voor de gemeentebesturen.

De decentralisatie-impuls betekent dat er meer dan voorheen afstemming en aansluiting tussen hulp- en zorgverleners noodzakelijk is, alsook tussen de financiers van de zorg- en ondersteuningsfuncties.
Daarmee verandert de positie van de gemeenten. Uiteraard liggen er hierbij relaties met de werkstromen "Zorg dichtbij" en "GGZ". Vandaar is de CTZZ ook ingenomen met deelname van de gemeenten in beide werkstromen.

Tegelijkertijd is er de behoefte om ook zoveel mogelijk 'zorg dichtbij' te behouden. In 'Zorg dichtbij' wordt voor Zeeland voor 5 doelgroepen vastgesteld wat goede zorg is, wat daarbij de rol is van de patiënt/familie (zelfmanagement/ zelfredzaamheid), welke zorgaanbieders daarbij een rol spelen en hoe je ziet dat er ook goede zorg geleverd wordt. Aansluitend wordt per regio bekeken hoe je deze zorg voor doelgroepen het beste kunt organiseren. Dit kan bijvoorbeeld door het oprichten van een zogenaamd 'integraal zorgcentrum', dat allerlei verschillende zorg- en ondersteuningsfuncties bevat in een fysiek gebouw, aansluitend op de specifieke regionale situatie. Denk hierbij aan functies gericht op eenvoudige ziekenhuiszorg, thuiszorg, ouderenzorg, WMO-zorg en GGZ-zorg. Maar dat kan ook op een meer 'virtuele' manier (als er bijvoorbeeld geen infrastructuur beschikbaar is), door goede organisatorische afspraken en ICT ondersteuning tussen diverse zorgaanbieders èn de patiënt zelf. Vorm, omvang en inhoud kan en zal sterk verschillen tussen de regio's. Het doel van deze werkstroom voor 2025 is: Het

beschikbaar en betaalbaar houden van 'zorg dichtbij' met minimaal gelijkblijvende en waar mogelijk toename van de kwaliteit van zorg, voor:

- Mensen met psychische problemen;
- (kwetsbare) ouderen;
- (kwetsbare) jeugd;
- Chronisch/langdurig zieken;
- Mensen met een verstandelijke beperking.

Voortgang/resultaten: De CTZZ heeft de huisartsdiscipline in Zeeland verzocht om het voortouw te nemen in deze werkstroom. In samenwerking met een externe projectleider is er veel tijd gestoken in het komen tot een projectorganisatie (stuurgroep en werkgroepen) die recht doet aan de vele stakeholders (meer dan 25 organisaties en instellingen) en belangen om zorg dichtbij goed te leveren. Deze projectorganisatie is gereed, met daarbij een stuurgroep die richting geeft en bijstuurt en daaronder inhoudelijke werkgroepen met daarin medische professionals die gaan vaststellen wat goede zorg is. In het door de CTZZ geaccordeerde plan van aanpak, zijn de volgende te bereiken resultaten benoemd:

1. *Zorgprogramma's opstellen:* Voor de vijf gekozen doelgroepen worden ieder jaar Zorgprogramma's ontwikkeld en in de regio's geïmplementeerd;
2. *Regionale structuur:* Per regio wordt een structuur ingericht, waarin de inhoud kan worden geborgd. Dit kan een locatie zijn of een netwerk. In ieder geval is het een plek waarin professionals elkaar kunnen ontmoeten;
3. *Provinciale structuur:* Er wordt een provinciale structuur ingericht om de aanpak, de resultaten en continuïteit te borgen en kruisbestuiving te bevorderen.

Voor de financiering van de plannen trekt de werkstroom samen op met de commissie, waarbij voor de (initiële) projectfase middelen van VEZN en CZ zijn toegezegd. Voor de structurele bekostiging zal de werkstroom binnenkort in overleg treden met de zorgverzekeraars, gemeenten en CTZZ.
De werkstroom steekt op dit moment vanwege de veelheid aan stakeholders en belangen veel tijd in het creëren van onderling vertrouwen en verbinding. Zo zijn alle wethouders van de 13 gemeenten bezocht en is veel betrokkenheid en draagvlak verkregen. Ook worden individuele bezoeken aan de stakeholders

gebracht, waardoor meer inzicht komt in al bestaande activiteiten en regionale samenwerkingsverbanden (zoals bijv. Goedleven in Zeeuws Vlaanderen) die kunnen helpen bij de implementatie van de zorgprogramma's. Concrete activiteiten die nu al ondernomen/gestart zijn:

- Vaststellen doelgroepen waarvoor nauwere samenwerking moet leiden tot betere zorg dichtbij;
- Opstellen en accorderen plan van aanpak, inclusief bekostiging initiële fase;
- Kennismaking en draagvlakronde 13 gemeenten en stakeholders;
- Samenstelling werkgroepen voor uitwerking zorgprogramma's doelgroepen;
- Inventarisatie bestaande initiatieven en regionale structuren (gestart);
- Aanhaking bij jeugdzorgproject op Walcheren van de kinderartsen met de huisartsen, om samen met onderwijs te bekijken of kind-eigen problematiek moet lopen via de huisarts/POH Jeugd of juist breder (waarbij Porthos betrokken moet worden).

Uitdagingen/activiteiten komende tijd:

- Komen tot uitwerking en vaststelling zorgprogramma's;
- Ontwikkeling plan en uitvoering voor provinciale structuur inclusief kosten-baten analyse;
- Brede betrokkenheid van huisartsen in de werkgroepen (en niet alleen de 'usual suspects);
- Continue draagvlak bij partijen zal veel tijd en energie vergen, maar is echt noodzakelijk;
- Het contact met de ziekenhuizen is te beperkt geweest in deze werkstroom. Het contact met GGZ werkstroom is gelegd en wordt opgepakt.

Werkstroom Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ): visie, voortgang en uitdagingen

Wat is de visie?: Binnen de GGZ wordt er landelijk gestuurd op een afbouw van klinische bedden, concentratie van complexe behandelingen en tegelijkertijd het goed inrichten van GGZ-zorg in dorpen en wijken voor chronische patiënten. Dit landelijk beleid heeft forse gevolgen voor Zeeland, waarbij de (relatief) beperkte omvang van GGZ-instellingen maakt dat de gevolgen heel zichtbaar zullen zijn. Om deze landelijke opdracht goed in te vullen, is een brede aanpak nodig, die grofweg via drie lijnen loopt:

1. Herinrichting van de ziekenhuispsychiatrie met hierbij sluiting van de PAAZ-en;
2. Ambulantisering van de kliniek om te komen tot beddenafbouw, inclusief aansluiting bij de zorg in wijken en dorpen;
3. Concentratie van crisisdienst, inclusief een provinciale Spoedeisende Psychiatrische Onderzoeksruimte (SPOR).

De voortgang/resultaten: In de zomer van 2015 is, door een acuut ontstane situatie in de RGC in Terneuzen, de noodzaak ontstaan een intensief veranderproces in te zetten. Hierbij wordt de bovengenoemde visie sneller dan verwacht en onder grote druk doorgevoerd. Dit om de kwaliteit van de GGZ in Zeeland te waarborgen, maar ook om de beschikbaarheid te garanderen. Hierbij is een stuurgroep opgericht met daarin afgevaardigden van ADRZ, CZ, Emergis, ZorgSaam, Zeeuwse Gronden, de familieraden en later ook van de gemeenten in Zeeland, de huisartsen en een vertegenwoordiging uit de klankbordgroep patiënten. Deze stuurgroep geeft leiding aan het veranderproces. De CTZZ monitort dit proces of het in lijn blijft met de opgestelde visie en blijft in nauw contact met betrokkenen.

Omdat er regionale bezorgdheid is bij gemeenteraden en cliëntenraden in met name Zeeuws Vlaanderen of deze grote veranderingen in de GGZ de kwaliteit en bereikbaarheid van de psychiatrische zorg niet aantasten, heeft de CTZZ een monitoringcommissie opgericht om de effecten van de veranderingen te volgen en indien nodig op te lossen in overleg met de zorgorganisaties.

De eerste resultaten:

- Nauw overleg en afgestemde communicatie tussen instellingen, overheden, patiënten en zorgverzekeraars over ingezette koers en actuele ontwikkelingen;
- Nauw overleg over beschikbaarheid en werving van psychiaters en baanbehoud van ander GGZ-personeel bij de sluiting van PAAZ-en;
- ADRZ en ZorgSaam hebben de klinische bedden voor de psychiatrie (PAAZ) (deels) afgebouwd en deels verplaatst naar Kloetinge op het terrein van de GGZ-instelling Emergis. Plan voor herinrichting ziekenhuispsychiatrie (incl. ECT en medische psychologie) is gereed;
- In Zeeuws Vlaanderen is het plan om 4 logeerbedden (respijtzorg) te realiseren bij de Zeeuwse Gronden voor kortdurende eerste opvang van acute en instabiele psychiatrische patiënten. Overleg hierover tussen CZ, gemeenten en actiegroep Zaap verloopt constructief;
- Een IHT team is actief in Zeeuws Vlaanderen en functioneert naar behoren. Twee andere teams komen binnenkort in Noord- en Midden Zeeland;
- De monitoringcommissie is actief om in Zeeuws Vlaanderen en Walcheren de gevolgen van de veranderingen te volgen en indien nodig samen met de stuurgroep bij te sturen. De resultaten volgen in 2017;
- Plan van aanpak voor concentratie van de crisisdienst is gereed, de SPOR toegankelijk voor Zeeuws Vlaanderen wat positief wordt ervaren door de politie;
- Er komt een proeftuin suïcidepreventie in samenwerking met gemeenten.

De uitdagingen/activiteiten komende tijd:

- Continue uitdaging is om de belangen van partijen bij elkaar te houden en te blijven investeren in vertrouwen en relaties;
- De werving van nieuwe psychiaters blijft aan de orde;
- De concentratie van de twee crisisdiensten in Zeeland;
- De veranderingen in de GGZ volgen elkaar snel op en vragen veel van de Zeeuwse patiënten en inwoners. Dit vraagt om veel proactieve en afgestemde communicatie, waar de komende tijd door de stuurgroep extra in wordt geïnvesteerd;
- De basis GGZ laten aansluiten bij de werkstroom 'Zorg Dichtbij' en ook zorg en begeleiding in dorpen verder te versterken.

Werkstroom: Informatievoorziening en ICT: visie en voortgang

Wat is de visie?: Als een patiënt bij meerdere zorgaanbieders onder behandeling staat, is informatieoverdracht tussen professionals gewenst en vaak zelfs noodzakelijk. Dit is patiëntgericht, voorkomt fouten en is ook doelmatig. Helaas is vaak onduidelijk wélke informatie welke professional wenst en ook op welke wijze die informatieoverdracht digitaal plaats moet vinden. Systemen zijn vaak helemaal niet te koppelen doordat zij niet de zelfde standaarden/protocollen ondersteunen. Dit is wel nodig en hierop wordt ingezet. De werkstroom ICT richt zich op het vormgeven van een digitale infrastructuur waarop patiënt en zorgverleners kunnen aansluiten voor een verbetering van de informatievoorziening. Daarmee wordt de samenwerking tussen zorgaanbieders en patiënten gefaciliteerd en het leveren van goede zorg dichtbij de patiënt. De patiënt is hierbij leidend. Uitgangspunt is dat de patiënt zijn eigen gegevens op termijn wil kunnen inzien en delen met die zorgverleners die hij/zij vindt dat nodig zijn. Dit draagt bij aan zelfregie en kan mantelzorgers inzicht geven die nodig is om gerichte ondersteuning te bieden.

De voortgang/resultaten: Deze werkstroom is volgend en ondersteunend aan de drie overige werkstromen. Het idee is om te starten bij de knelpunten in informatievoorziening en -overdracht voor patiënten met chronische aandoeningen (doelgroep chronische zorg uit de werkstroom 'Zorg Dichtbij') en deze in kaart te brengen aan de hand van persona's. De gesprekken daarover met de vertegenwoordigers van de werkstroom "Zorg Dichtbij" verlopen constructief. Het idee is dat de werkstroom ICT vanaf het begin aansluit zowel voor de kennisinbreng (wat is er al in Nederland, welke standaarden en welke infrastructuur is werkend en succesvol), het kunnen opstellen van een juiste pilot (toets voor de opgestelde hypothese) en voor het leggen van een basis voor infrastructuur. Afhankelijk van o.a. de planning van de andere werkstromen kan hier eventueel een pilot omtrent informatie-uitwisseling plaatsvinden.

Over de financiering zijn nog geen afspraken gemaakt.

In ontwikkeling zijnde projecten die los staan van de werkstromen

Embraze

Met voldoening constateert de commissie dat ook zonder haar inzet ontwikkelingen tot stand worden gebracht. Zo is bijvoorbeeld op 13 juni jl. een intentieverklaring getekend voor het tot stand brengen van het oncologisch samenwerkingsnetwerk Embraze. De commissie stelt vast dat dit initiatief volledig in lijn ligt met het door haar op 7 juli 2015 gepresenteerde advies.

Project Zorgbalans

Binnen het Zeeuws-Vlaamse project GoedLeven wordt momenteel nagedacht over het project Zorgbalans. Het gaat hier om een initiatief waarbij meer passende zorg wordt ingezet op een verzoek om directe (acute) zorg- c.q. hulpverlening. Zo blijkt in de praktijk een aantal zorgvragen bij 1-1-2 binnen te komen die in feite geen inzet van de ambulance vragen, maar kunnen volstaan met een (spoed)visite door de huisarts. Dat is omgekeerd ook het geval. Zo kan bijvoorbeeld soms volstaan worden een verpleegkundige als rapid responder in te zetten voor situaties waar nu de ambulance ter plaatse gaat. Aldus wordt een doelmatiger inzet van beschikbare middelen gerealiseerd, hetgeen eveneens een kostenbesparing betekent. Vanzelfsprekend is scherpe triage daarvoor een vereiste. De Commissie constateert dat dit initiatief nauw aansluit bij het door haar voorgestelde idee van een Centrale Zorgmeldkamer Zeeland; het project Zorgbalans kan mogelijk als voorloper daarvoor dienen.

Onbenoemde maar niet vergeten sectoren

Enigszins merkwaardig dat in een vergrijsde provincie als Zeeland de verpleeghuiszorg niet een specifieke plek krijgt in het traject van de Commissie. Op zich is dit verklaarbaar. Zo wordt binnen de werkstroom van "Zorg dichtbij" ingezet op de doelgroep ouderen. In het bijzonder gaat het er hierbij om ouderen zo lang mogelijk in de thuissituatie te laten verblijven, waarbij de inspanningen er vooral op zijn gericht de kwaliteit van leven zo hoog mogelijk te houden. De intramurale ouderenzorg sector gefinancierd vanuit de WLZ staat hier – uitgezonderd de verleende extramurale zorg- wat verder van vandaan. Dat betekent dat hier de aandacht van de commissie niet in eerste aanleg naar uitgaat.

Een andere sector die niet benoemd is maar een cruciale schakel vormt in de (acute) zorgketen is de ambulancezorg. Binnen de vier werkstromen is de ambulancezorg niet gepositioneerd. Dit is ook lastig te positioneren gezien de thematische aanpak van de vier werkstromen. De ambulancezorg heeft in feite raakvlakken met alle vier de werkstromen maar is op inhoud niet echt een primaire gesprekspartij. Dat betekent allerminst dat de commissie geen oog voor deze sector zou hebben. Wanneer het toekomstige zorglandschap duidelijker in beeld komt, zal ook deze sector betrokken worden bij eventuele vervolgstappen.

Vervolg voor de Commissie Toekomstige Zorg Zeeland

Hiervoor is een beeld gegeven van de werkzaamheden en de voortgang die tot nu toe geboekt is. We zien de eerste resultaten. Het met elkaar in gesprek blijven van partijen, het samen inspelen op nieuwe ontwikkelingen én kansen benutten bieden de basis om in wederzijds vertrouwen samen de uitdagingen die op Zeeland afkomen, aan te gaan. De horizon in de visie is gesteld op 2025; logisch dat niet alles kant en klaar dit jaar in het vat gegoten zal zijn.

De werkstroom medisch specialistische zorg heeft veel tijd in beslag genomen. Wisselingen in de raden van bestuur, de overname van ADRZ door EMC en ook de financiële positie van beide ziekenhuisorganisaties eisten de aandacht op. Komende periode krijgt de uitwerking aandacht van het voorgenomen besluit tot verdergaande samenwerking tussen de twee Zeeuwse ziekenhuizen en vooral tussen de ziekenhuizen en de eerstelijns voorzieningen ten behoeve van goede kwalitatieve zorg voor de Zeeuwse bevolking.

De CTZZ zal de komende periode ook nadrukkelijk betrokken blijven bij de overige werkstromen en de afstemming tussen deze werkstromen. Vooralsnog beschouwen we de werkstroom ICT als 'volgend' en moeten we zoeken naar een verstandige manier om hiermee om te gaan. Het zoeken van aansluiting bij de werkstroom Zorg dichtbij lijkt het meest voor de hand liggend. De werkstroom GGZ verloopt zoals voorzien maar ook hier is sprake van noodzakelijke afstemming met de andere werkstromen. De werkstroom Zorg dichtbij is vanwege de veelheid van betrokken partijen en de uiteenlopende segmenten van de zorg die daarbij betrokken zijn een platform dat komende periode nog meer aandacht krijgt. Zo lijkt het de commissie goed om met de stuurgroep die deze werkstroom trekt, periodiek contact te onderhouden en te bewaken of de totstandkoming van de gestelde doelen worden gehaald en of ondersteuning c.q. facilitering noodzakelijk is.

Verder wil de CTZZ ook deze periode het communicatieaspect nog nadrukkelijker aandacht geven. Inmiddels is een professioneel bureau ingeschakeld dat de commissie hierin begeleidt. In dat traject past ook de voorbereiding van vier

regiobijeenkomsten de komende tijd. Rechtstreeks contact met de inwoners van Zeeland – en het benutten van hun ervaringen - blijft bij de CTZZ in elk geval hoog in het vaandel staan.

In dat scenario past ook dat de klankbordgroep TZZ een meer zichtbare invulling geeft aan haar rol. Het is de bedoeling dat middels het digitaal klantenpanel van ZBIPlanbureau een enquête zal worden uitgezet onder een groot aantal Zeeuwen. Bovendien zal de klankbordgroep aansluiting zoeken bij de methodiek van de community zoals deze bij het project Goedleven.nl in Zeeuws-Vlaanderen ontwikkeld is.

Ook komende periode staat de Commissie open voor gesprekken met maatschappelijke groeperingen en organisaties. Zo wordt bijvoorbeeld contact onderhouden met het Provinciaal Interkerkelijk Centrum om de aandacht voor de geestelijke zorg bespreekbaar te maken. Bovendien kan vanuit de kerken een waardevolle bijdrage worden geleverd aan het sociale domein in de thuissituatie, een zaak die men onder de aandacht van de gemeentebesturen wil brengen.

In de vergadering van de begeleidingsgroep van 1 juli 2016 werd de opmerking gemaakt dat de functie van deze groep mogelijk nog eens kritisch onder de loep kan worden genomen. Achterliggende gedachte was dat het interactieve aspect vanuit deze commissie te weinig werd gevoeld. De CTZZ zal zich nadrukkelijk beraden hoe de functie van de begeleidingsgroep anders kan worden ingevuld.

Al met al nog een gevuld programma van werkzaamheden dat komende periode op de rol staat. De CTZZ put moed uit de resultaten van het voorgaande traject om haar werkzaamheden voort te zetten en hoopt in voorjaar 2017 wederom met een rapportage te kunnen komen, daarbij in het midden latend of dit een eindrapportage is. Doelen kunnen worden bereikt, af is het nooit!

Wat vinden inwoners belangrijk voor de zorg in Zeeland?

Holistische benadering van de patiënt	Juiste zorg op de juiste plek	Snelle toegang tot zorg	Juiste bejegening van patiënten
Krachten-bundeling zorgverleners	Goede coördinatie en heldere regie	Eenduidig informatie ontsluiten	Efficiëntie stimuleren en verspilling tegengaan

1. Holistische benadering van de patiënt

- Verder kijken dan alleen de zorgvraag
  - Nazorg
  - Omgeving
  - Preventie en voeding
- Vergroten zelfregie patiënt
- Overbelasting mantelzorg voorkomen

2. Juiste zorg op de juiste plek

- Eigen huisarts om de hoek
- Meer zorg en ondersteuning in de wijk
- Toegang tot spoedzorg en polikliniek dichtbij
- Specialistische zorg waar nodig buiten provincie

3. Snelle toegang tot zorg

- Toegangstijden en wachttijden verkorten
- Goede telefonische bereikbaarheid
- Openingstijden uitbreiden, met name buiten kantooruren
- Bereikbaarheid met OV vergroten

4. Juiste bejegening van patiënten

- Vriendelijke benadering
- Prettige sfeer op de locaties
- Heldere communicatie
- Voldoende tijd en aandacht voor de patiënt

5. Krachtenbundeling zorgverleners

- Meer samenwerking tussen partijen, met name tussen huisarts en ziekenhuis
- Gezamenlijke visie, die het eigenbelang overstijgt, minder eiland denken
- Multidisciplinaire behandeling
- Specialisatie en concentratie waar nodig
- Slim gebruik maken van bestaande faciliteiten

6. Goede coördinatie en heldere regie

- Betere kennisdeling tussen partijen
- Kennisoverdracht (digitaal patiëntendossier)
- Helder aanspreekpunt
- Beter doorverwijzen
- Eenduidige ketenafspraken

7. Eenduidig informatie ontsluiten

- Transparantie van aanbod en kwaliteit
- Inzicht in eigen (digitale) dossier
- Goede voorlichting richting patiënt en omgeving
- Duidelijkheid over financiële afhandeling

8. Efficiëntie stimuleren en verspilling tegengaan

- Verspilling medicatie en andere middelen
- Overbehandeling voorkomen
- Beperken administratieve lasten
- Aantal en kwaliteit managementlagen
- Eigen betalingen patiënt beperken