



18006278

**Gedeputeerde Staten****Aan: de Voorzitter van Provinciale Staten**

<b>PROVINCIE ZEELAND</b>	
AFD. SG	AMBT.
AFD. TERMIJN	pb- sta
DATUM	12 MAART 2018
DOC.NR.	
ZAAK NR.	
CLASS.	

**onderwerp**  
Toezending Eindverslag Commissie  
Toekomstige Zorg Zeeland**kenmerk**  
18006059**behandeld door**  
Johan Francke  
+31 118 631439**verzonden**

12 MAART 2018

Middelburg, 6 maart 2018

Geachte Voorzitter,

Op donderdag 1 maart jl. ontvingen wij het Eindverslag van de Commissie "Toekomstige Zorg Zeeland" (CTZZ).

De CTZZ is in maart 2015 door zorgverzekeraar CZ ingesteld, als vervolg op een werkbezoek dat de voormalige Minister van VWS aan Zeeland op 24 februari 2015 aflegde. Dit naar aanleiding van de uitgebrachte verkenning door de heer drs. J.F. de Beer "Grenzen slechten, De zorg in Zeeland" op verzoek van uw staten in 2014. Deze commissie onder voorzitterschap van de heer drs. V.A.J. Slenter bracht haar visie op de zorg in Zeeland uit op 7 juli 2015.

De commissie ging vervolgens in gewijzigde samenstelling –de heer Van der Veen nam de plaats in van de heer Slenter en de heer De Reu van de heer Van Heukelom- door. De in de visie voorziene werkstromen -waarin uitwerking van veranderingen en vernieuwingen zou worden vorm gegeven- werden ingesteld en zij ging verder als monitoringscommissie.

Tussentijds zijn uw Staten in de Commissie Economie in januari en maart 2017 door de voorzitter van de CTZZ bijgepraat over de vorderingen, die gemaakt zijn.

Aanvankelijk was het de bedoeling dat de CTZZ eind 2016 opgeheven zou worden, doch zij is nog een half jaar langer aangebleven. Op 7 juli 2017 heeft zij haar afsluitende publieksbijeenkomst belegd. Bijgaand treft u haar Eindverslag "Samen verder zorgen voor de zorg in 2025" aan. De CTZZ is weliswaar opgeheven, het proces in het veld met de werkstromen loopt door. Afstemming tussen de werkstromen vindt nu plaats in een in het leven geroepen Afstemmingsoverleg, waar de diverse partijen in participeren, helaas met uitzondering van de beide Zeeuwse ziekenhuisorganisaties.

Ook de burgerklankbordgroep blijft -als het aan ons college ligt- betrokken bij de voortgang van het proces. Vandaar hebben wij besloten hiervoor een bedrag ter grootte van maximaal € 25.000,- beschikbaar te stellen, onder de voorwaarde dat ook de gemeentebesturen en Zorgverzekeraar CZ bereid zijn hier een bijdrage aan te verlenen.

Gelet op de betrokkenheid vanuit Uw Staten bij dit onderwerp, doen wij dit verslag aan u ter kennisneming c.q. bespreking toekomen.

Hoogachtend,

gedeputeerde staten,

Drs. J.M.M. Polman, voorzitter

A.W. Smit, secretaris

Bijlage: 1 ex. Eindverslag.



Middelburg, februari 2018

- 1) Aan: de Raad van Bestuur van Zorgverzekeraar CZ  
Postbus 90152  
5000 LD Tilburg
- 2) Aan: Gedeputeerde Staten van Zeeland  
Postbus 6001  
4330 LA Middelburg

- Ad 1) Geachte Raad van Bestuur,  
Ad 2) Geacht college,

Hierbij biedt de Commissie Toekomstige Zorg Zeeland (CTZZ) u het Eindverslag aan van de werkzaamheden die afgelopen twee jaar zijn uitgevoerd; dit als vervolg op het verschijnen van het rapport “Visie op de zorg in Zeeland 2025”, van de commissie Slenter. In dit verslag 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 menigeeen 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





# Eindverslag Commissie Toekomstige Zorg Zeeland

Samen verder zorgen voor de zorg in 2025!



**Commissie  
Toekomstige zorg**  
Zeeland



# Visiedocument 2025 en de inzet van de Commissie Toekomstige Zorg Zeeland

## Inleiding

In Zeeland is al jaren een brede discussie gaande over het functioneren van de zorg en de houdbaarheid van de manier waarop deze georganiseerd is. De toekomstbestendigheid van de zorg in Zeeland staat onder druk door een lage bevolkingsdichtheid, kleinschaligheid, veranderende wet- en regelgeving, een dalende bevolkingsomvang en toenemende vergrijzing, ook onder de zorgverleners. Daarom is het nodig om de continuïteit en de kwaliteit van de zorg te waarborgen. Om voldoende en goede zorg te garanderen voor de Zeeuwen én een goed vestigingsklimaat te behouden voor het toerisme, is het belangrijk dat de basis van de zorg op orde is. Een conclusie die overigens door de Commissie Structuurversterking en werkgelegenheid Zeeland werd onderschreven.

In april 2015 is de Commissie Toekomstige Zorg Zeeland (CTZZ) opgericht. Haar doel: een visie formuleren voor het toekomstbestendig houden van de zorg in Zeeland. Een belangrijke bouwsteen voor deze visie was de consultatie van 125 Zeeuwse burgers, die tijdens een gezamenlijke bijeenkomst op 30 mei 2015 hun mening gaven in de vorm van 8 uitgangspunten (bijlage I). Op 7 juli 2015 werd de visie aangeboden aan de minister van VWS. De betrokken zorgverzekeraars, zorgaanbieders en cliënten- en patiëntenorganisaties ondertekenden een intentieverklaring om deze visie te realiseren.

Het bijbehorende plan van aanpak was gestructureerd in 4 grote werkstromen, die waren gekozen op basis van de 4 grootste uitdagingen voor de zorg in Zeeland én de belangrijkste behoeftes van de Zeeuwen. Dit moest leiden tot

een stabiel zorglandschap van de toekomst dat aansluit bij de behoeftes van de inwoners.

In september 2015 startte de uitvoering van het plan van aanpak. De partijen maakten onderling afspraken op basis van de uitkomsten van het rapport van de commissie Slenter. Dit moest leiden tot kwalitatief betere, beter op elkaar afgestemde en toekomstbestendige zorg, die voldoet aan de 8 uitgangspunten van de inwoners.

De betrokkenheid van de inwoners bij de Zeeuwse zorg maakt dat het initiatief zich fundamenteel onderscheidt van andere veranderingstrajecten in het land. Dit project is van start gegaan met 4 werkstromen, waarover u hieronder meer leest.

In de 'Visie op zorg in Zeeland in 2025' staat dat de CTZZ de voortgang van deze werkstromen moet monitoren, onder meer door de plannen van de zorgaanbieders in Zeeland kritisch te toetsen. Eind 2016 moesten er onomkeerbare beslissingen zijn genomen op weg naar toekomstbestendige zorg in Zeeland in 2025. Daarmee zou extra 'sturingsinzet' vanuit de CTZZ niet meer nodig zijn. De CTZZ is een halfjaar langer aangebleven dan was voorzien. De voorbereidingen zijn getroffen en de invulling van de werkstructuur is in de achterliggende periode gelegd. Het is nu zaak dat het veld gestalte geeft aan de verdere uitwerking.

De vraag is: waar staan we nu? We kijken terug en vooruit. Deze notitie is een eindverslag, maar zonder dat het proces in het veld eindigt. Daarbij gaat het niet zozeer over de zorg op inhoud, maar over het proces om te komen tot de noodzakelijke veranderingen.

## Het verloop in het kort:

- De werkstroom Zorg Dichtbij is gericht op het beschikbaar en betaalbaar houden van 'zorg dichtbij' voor mensen met psychische problemen, (kwetsbare) ouderen, kwetsbare jeugd, chronisch/langdurig zieken en mensen met een verstandelijke beperking. Deze zorg moet minimaal van dezelfde en waar mogelijk van betere kwaliteit zijn. De werkgroep –samengesteld uit burgerklankbordgroep, huisartsen, verzorging-/verpleging en thuiszorgorganisaties, ziekenhuizen, gemeenten, zorgverzekeraar-had wat aanloopproblemen. De plannen waren wat behoudend en werden bijgesteld om ze meer te richten op de visie van de commissie. Door een wisseling van de wacht en actieve burgerparticipatie veranderde de aanpak, waarbij de werkgroep meer aandacht kreeg voor het sociale domein. Inmiddels heeft zij een herzien plan ingediend. Het vertrouwen tussen de aanbieders onderling is aanzienlijk toegenomen. Zo hebben o.a. huisartsen en de Zeeuwse gemeenten elkaar in de werkstroom ZorgDichtbij gevonden en het zorgaanbod en welzijns ondersteuning op elkaar afgestemd rondom de hiervoor genoemde doelgroepen. 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 uitvoeren.

Momenteel wordt bekeken welke lokale kennis voordelen kan opleveren op regionaal niveau. Eerder was dat

alleen aan lokale zorgaanbieders gevraagd, maar die vraag wordt nu ook gesteld aan lokale netwerken: het medische domein, het sociale domein en de inwoners. De werkstroom Zorg Dichtbij heeft een goede relatie met de Zeeuwse gemeentebesturen, die hiervoor verder benut kan worden. In eerste instantie verloopt dit via lokale mensen die goed bekend zijn in de gemeenten Sluis, Middelburg, Goes en Schouwen-Duiveland. Dit levert input op voor een verdere vertaling op regionaal niveau. Ook de beide ziekenhuizen participeren in deze werkstroom. Hierover leest u hieronder meer.

De werkstroom wil zich nader oriënteren op het onderwerp 'positieve gezondheid', een thema dat door Machteld Huber actief wordt uitgedragen in Nederland. De gedachte is dat er een beweging ontstaat waardoor de begrippen 'gezond' en 'gezondheid' een andere dimensie krijgen. De GGD onderneemt diverse activiteiten op dit gebied, waarbij 'gezond blijven' het uitgangspunt is. Bekeken wordt hoe deze elementen aan elkaar te knopen zijn en verder uitgewerkt kunnen worden. In bijlage II leest u meer over de activiteiten die de werkstroom Zorg Dichtbij ondernomen heeft en nog gaat ondernemen.

- De werkstroom GGZ –bestaande uit GGZ-zorgaanbieders, ziekenhuizen, huisartsen, gemeenten, Zeeuws Platform GGZ, burgerklankbordgroep, zorgverzekeraar- richt zich op de implementatie van het visierapport van de CTZZ. Daarnaast vertaalt deze werkstroom landelijke ontwikkelingen binnen de GGZ naar de Zeeuwse situatie.

Denk daarbij aan de afbouw van het aantal klinische bedden, de concentratie van complexe behandelingen en het goed inrichten van GGZ-zorg voor chronische patiënten in dorpen en wijken. Deze werkstroom heeft goed gefunctioneerd. Zo bracht de monitoringsgroep die door CTZZ benoemd werd de gevolgen in beeld van het sluiten van de beide PAAZ'en.

Het onderdeel ziekenhuispsychiatrie blijft een taai en lastig onderwerp. De structurele inrichting van de ziekenhuispsychiatrie is, mede door het (landelijke) tekort aan psychiaters, nog niet gereed binnen de afgesproken termijn. Het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis (ADRZ) werkt momenteel toe naar een structurele oplossing. De burgerklankbordgroep –waarover hierna meer- en andere deelnemers van de stuurgroep maken zich hier zorgen over. Het komende kwartaal komt hier naar alle waarschijnlijkheid een structurele oplossing voor.

De sluiting van de psychiatrische afdeling van het voormalige Ziekenhuis Walcheren heeft geleid tot een aanhoudende vraag om aandacht van de Actiegroep ZAAP. Zij willen dat er een logeerhuis voor psychiatrische patiënten komt op Walcheren. In Hulst is als pilot al een vergelijkbare voorziening gerealiseerd, waarvan de resultaten tot nu toe goed lijken. De uitkomsten worden komend voorjaar verwacht en zijn mede bepalend voor de totstandkoming van een dergelijke voorziening op Walcheren. De gemeenten zijn daarvoor aan zet, omdat zij zo'n logeervoorziening moeten financieren.

De werkstroom GGZ werkt momenteel het plan van aanpak voor de komende tijd uit in een notitie 'Stuurgroep GGZ 2.0'. In bijlage III vindt u een eerste aanzet hiervoor. Hierin staat nadrukkelijk de zorg en begeleiding van mensen met problemen op meerdere levensdomeinen op de agenda. Hierbij kan gedacht worden aan werkloosheid, schulden, dagbesteding, et cetera. Ook het vóórkomen van GGZ problematiek komt aan de orde in deze stuurgroep. De betrokkenheid van gemeenten bij deze onderwerpen is van groot belang. De stuurgroep GGZ leunt hiervoor dichter tegen de werkstroom Zorg Dichtbij aan.

- De werkstroom Medisch Specialistische Zorg had meerdere doelen:
  - de cruciale acute zorgfuncties behouden op 2 plaatsen in Zeeland;
  - de complexe aandoeningen concentreren;
  - de basiszorg servicegericht en laagdrempelig aanbieden;
  - de 'eenvoudige' (veelal chronische) zorg verplaatsen naar de eerste lijn.

Helaas heeft deze werkstroom niet de beoogde resultaten opgeleverd.

De nadruk lag aanvankelijk op samenwerking tussen de ziekenhuizen rond specialistische zorg met volumenormenten. Ziekenhuizen moeten voor kwalitatief verantwoorde zorg een minimaal aantal operaties of behandelingen per ziektebeeld uitvoeren. Niet alleen vanwege de maatstaven van hun eigen beroepsgroepen en bijvoorbeeld de

inspectie, maar ook voor de zorgverzekeraars. Het belangrijkste doel van de CTZZ was om deze zorg in Zeeland te behouden door intensieve samenwerking tussen de beide ziekenhuizen om aan deze aantallen te kunnen voldoen, ondanks de beperkte schaalgrootte in Zeeland. Hierin is verandering gekomen vanwege de overname van het ADRZ door het Erasmus Medisch Centrum (EMC). Voor ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen geldt dat het verzorgingsgebied weinig omvangrijk is, hetgeen een risico voor de continuïteit met zich meebrengt.

Ondanks zware inspanningen vanuit de CTZZ en druk vanuit de burgerklankbordgroep is het onvoldoende gelukt om afspraken te maken rond de 'volume-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. Wel is de situatie van beide ziekenhuizen in 2016 financieel én kwalitatief –mede dankzij financiële inzet van zorgverzekeraar CZ-sterk verbeterd en beter geborgd. De verwijzingen voor academische ziekenhuiszorg zijn goed geregeld. ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen verwijst veelal naar het UZ-Gent en ADRZ naar het Erasmus MC. De basiszorg lijkt daarmee momenteel op orde. Beide ziekenhuizen steken energie in de samenwerking met huisartsen en andere eerstelijns zorgaanbieders. ADRZ heeft een medisch manager chronische zorg (een huisarts) aangesteld en ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen ontwikkelt de locatie Oostburg tot gezondheidscentrum. Inmiddels is dit op 9 februari

2018 officieel in gebruik genomen. ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen ontwikkelt zich verder als een regiobrede aanbieder van thuis- en verpleeghuiszorg, ambulancezorg en derdelijnszorg. Dat blijkt wel uit de overname van de ouderenzorginstellingen Curamus en Warmande. De vraag blijft of deze ontwikkeling voldoende draagkracht aan het ziekenhuis verschaft.

- De werkstroom ICT richtte zich op een digitale infrastructuur die een verbetering moest opleveren in de informatievoorziening voor patiënten en zorgverleners. Hiermee wordt de samenwerking tussen zorgaanbieders en patiënten gefaciliteerd, net als het leveren van goede zorg dicht bij de patiënt. Implementatie van een Zeeland-breed gezamenlijk EPD was daarbij het uitgangspunt in de visie.

Een Zeeland-breed gezamenlijk EPD was te ambitieus en bleek een brug te ver.



### Positieve ontwikkelingen

In 2015 werd al snel duidelijk dat de Zeeuwse gemeenten zich onvoldoende betrokken voelden bij de voorgestelde aanpak. Dat is inmiddels wel anders. Via het College voor Zorg en Welzijn is snel overleg gezocht met de betrokken wethouders zorg. De gemeenten zijn nauw betrokken bij de werkstromen Zorg Dichtbij en GGZ om de eerstelijns zorg en het sociale domein beter op elkaar aan te laten sluiten. Ook hebben de gemeenten en CZ nu periodiek bestuurlijk en ambtelijk overleg. In toenemende mate wordt het zorginkoopbeleid op elkaar afgestemd.

De inwoners van Zeeland hebben vanaf het begin een belangrijke rol gehad bij de visievorming. Dit leidde tot 8 uitgangspunten voor de Zeeuwse zorg, die onder de hoede kwamen van de burgerklankbordgroep (Klankbordgroep). Deze groep heeft sinds 2016 een positieve bijdrage geleverd aan de ontwikkelingen tot nu toe. Zo hebben zij uitgebreid gereageerd op de tussentijdse evaluatie van de CTZZ. Ook waren zij zeer actief betrokken bij de werkstromen met waardevolle inbreng. Ook de Klankbordgroep ziet 'positieve gezondheid' als de toekomst voor persoonlijke en doelmatige gezondheidszorg. Hier worden in Limburg al veelbelovende resultaten mee geboekt.

Nu ligt er een voorstel hoe de Klankbordgroep haar functioneren in de toekomst ziet. Zij zoekt voor de onderdelen 'zeggenschap' en 'legitimatie' nog naar een eigen positie en wil verder als burgerplatform. Om de burger meer invloed te geven, moet her en der nog wel wat weerstand worden

overwonnen. Zo zijn cliëntenraden van zorginstellingen betrokken bij de belangen van patiënten/bewoners van instellingen en WMO-adviesraden volgen de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning op gemeentelijk niveau. Wat is dan de meerwaarde van een Klankbordgroep? Door de positie van de Klankbordgroep in de werkstromen en het fungeren als klankbord voor de 8 uitgangspunten van de burgers voor de CTZZ heeft zij haar waarde bewezen. De Zeeuws brede samenstelling heeft hieraan bijgedragen. De transformatie naar een burgerplatform geeft dit in de toekomst alleen nog maar meer accent. Op dit punt wordt hierna verder ingegaan.

### Afsluitende bijeenkomst op 6 juli 2017

Op 6 juli 2017 vond de afsluitende bijeenkomst plaats van de CTZZ. Hiervoor waren inwoners, Klankbordgroep, zorginstellingen, gemeenten en andere belanghebbenden uitgenodigd. Tijdens deze bijeenkomst hebben de werkstromen een toelichting gegeven op de voortgang. Opvallende zaken waren de wachttijden in de GGZ en de invulling van de psychiatrische ziekenhuiszorg. Volgens de Klankbordgroep zou er op het gebied van samenwerking tussen de beide ziekenhuizen nog een wereld te winnen zijn. Een samenvatting van deze bijeenkomst vindt u in bijlage IV.

### Conclusie

De CTZZ heeft in positieve zin het nodige losgemaakt. Het visiedocument uit 2015 geeft richting aan de organisatie en inrichting van de Zeeuwse zorg in 2025, met als doel de zorg toekomstbestendig te houden. Er is veel tijd geïnvesteerd in het verbeteren van de onderlinge relaties en het winnen van vertrouwen. In de tussenrapportage 'Bouwen op groeiend vertrouwen', die in het najaar van 2016 verscheen, is daarover al het nodige gezegd. De CTZZ speelde afwisselend de rol van aanjager, mediator en boeman. Dat was nodig en heeft tot resultaten geleid:

- partijen zijn structureel met elkaar in gesprek;
- in de GGZ zijn noodzakelijke veranderingen doorgevoerd;
- gemeenten zijn nauw betrokken;
- de inbreng van inwoners is geborgd;
- op lokaal niveau ontstaan nauwere contacten tussen zorgaanbieders onderling;
- het onderlinge vertrouwen is gegroeid.

Uiteraard is de visie 2025 voor de zorg in Zeeland nog niet in de praktijk ten uitvoer gebracht. Dat kan ook niet. Een tijdshorizon van 10 jaar betekent dat dit niet van de ene op de andere dag gerealiseerd is. Bovendien is een visie geen spoorboekje waar langs het traject wordt afgelegd. De eerste stappen zijn echter wel gezet. In essentie is deze vooruitgang terug te leiden tot een toenemend vertrouwen van partijen in elkaar. Dat is het onmisbare fundament waarop noodzakelijke verandering en vernieuwing moet steunen. Dat dit winnen van vertrouwen tijd kost en investeringen vergt

behoeft geen betoog. Eilanddenken zoals door Jos de Beer in zijn verkenning over de Zeeuwse zorg in januari 2015 was gesignaleerd, stond tot voor kort een gezamenlijke aanpak in de weg. Afgezien van de ziekenhuissector lijkt daarin nu een kentering te zijn gekomen. Samen optrekken is een belangrijk winstpunt.

Andere vernieuwingen in de zorginfrastructuur kwamen autonoom tot stand of zaten al langer in de pijplijn, zoals de vernieuwde ziekenhuislocatie Vlissingen van het ADRZ en de nieuwbouw van gezondheidscentra.

### Het vervolg

Het CTZZ-project heeft 4 onderscheidende kenmerken:

- Het project is gebaseerd op de wensen van de burger, die ook structureel bij het project betrokken is via de Klankbordgroep;
- Het project is gericht op de provincie Zeeland. Binnen de CTZZ waren de gemandateerde zorgverzekeraar en de provincie nauw betrokken;
- De gemeentelijke overheden hebben met CZ afspraken gemaakt om de realisatie van de visie 2025 samen als onderlegger te gebruiken voor de onderlinge samenwerking;
- Het ministerie van VWS volgt het proces nauwgezet en staat sympathiek tegenover dit project.

### Komende twee jaar

De komende twee jaar ligt het accent binnen de werkstromen op de verdere invulling van de zorg(organisatie) en de relatie

met het sociaal domein. Hierin krijgt ook positieve gezondheid een plaats. Er wordt verder gebouwd op hetgeen tot nu toe bereikt is en nieuwe kansen worden benut. De relaties tussen de partijen worden desgewenst geformaliseerd. Vrijblijvendheid is daarbij niet (meer) aan de orde. De komende twee jaar vult de Klankbordgroep haar positie in het proces verder in, terwijl zij voortbouwt op wat er nu al is bereikt. Het is de bedoeling dat de Klankbordgroep transformeert tot een burgerplatform. Men wil de burgers van Zeeland allemaal (niet alleen de patiënten van ziekenhuizen of de cliënten van de zorg- en welzijnsorganisaties) een stem geven en vanuit de basis vertegenwoordigen, dit in samenspraak met bestaande wijk- en dorpsraden, wmo-raden en cliëntenraden.

De huidige regie via gemeenten en zorgverzekeraars gaat uit van contracten met een termijn van 1 tot 3 jaar. De visie 2025 vraagt echter om een andere dynamiek, die niet alleen via geleidelijke veranderingen en verbeteringen plaatsvindt. Zeeland heeft een lage bevolkingsdichtheid, een grote mate van vergrijzing, een beperkte schaal en grote afstanden. Signalen van een tekort op de arbeidsmarkt tekenen zich af. Daardoor blijft een regionale en integrale benadering van de zorginfrastructuur een must. Samenwerking en ketenzorg vormen daarbij de sleutelwoorden.

#### **Afstemmingsoverleg (ATZZ)**

Alle partijen hebben elkaar nodig en zijn op elkaar aangewezen. Daarom hebben zorgaanbieders, verzekeraars, burgers en overheden aangegeven dat afstemming op een

hoger niveau wenselijk en noodzakelijk blijft, ook na het beëindigen van de CTZZ. Zij willen voorkomen dat zaken langs elkaar heen gaan lopen. De behoefte bestond aan een gremium waarin de werkstromen bij elkaar komen, waar de inbreng van de Klankbordgroep/het burgerplatform geborgd is en waar samenspraak plaatsvindt over overstijgende thematiek. Ook inhoudelijke vraagstukken kunnen hierin aan de orde komen, zoals b.v. somatiek bij de EPA-doelgroep (Ernstig Psychiatrische Aandoeningen). Vanuit dat oogpunt is het ook van belang dat de ziekenhuizen aangesloten blijven. Het leek de CTZZ goed om deze wens in te willigen en aan een afstemmingsoverleg vorm te geven: het Afstemmingsoverleg Toekomstige Zorg Zeeland (ATZZ).

Daarnaast kent het proces een doorlooptijd van 10 jaar (2015 – 2025). Maatschappelijke ontwikkelingen kunnen ertoe leiden dat de agenda tussentijds moet worden aangepast om aan te blijven sluiten bij de 8 uitgangspunten. Dit gremium kan daarbij als ‘verbouwtafel’ dienen.

Het ATZZ bestaat uit afvaardigingen van de volgende partijen:

- zorgaanbieders als leveranciers van zorg;
- gemeenten/zorgverzekeraars als inkopers (en financiers) van zorg;
- burgers als consument en beïnvloeder;
- de provincie Zeeland als regionale overheid.

Belangenbehartiging staat hierbij niet op de voorgrond. Die vindt immers in de werkstromen plaats. Het ATZZ heeft een onafhankelijke voorzitter. De provincie levert als onafhankelijke partij het secretariaat.

Beide ziekenhuizen hebben aangegeven dat zij geen behoefte hebben om deel te nemen aan het ATZZ. Zij hebben hun eigen afstemmingslijnen, waardoor zij deelname aan het ATZZ weinig zinvol vinden. Dit standpunt wordt door de overige leden van ATZZ zeer betreurd. De Zeeuwse zorgwereld is betrekkelijk klein en het belang van korte lijnen met de diverse partijen is groot. Verder is het zaak dat domeinoverstijgende problematiek zoals de toenemende vergrijzing met alle gevolgen van dien integraal wordt benaderd willen we goede aansluitingen in de keten bereiken, c.q. behouden. Het zal een belangrijke taak voor het ATZZ worden de ziekenhuizen bij de ontwikkelingen te betrekken.

#### **Communicatie**

Tot slot is een van de taken van het ATZZ het bewaken van de communicatie. Dit onderwerp moet voldoende aandacht krijgen, in het verdere verloop van het proces en op de agenda van het ATZZ. Onvoldoende of niet gedegen communicatie leidt tot verwarring, misverstanden en emoties. Dit veroorzaakt schade voor de sector. In veel gevallen kan dit voorkomen worden. Het is cruciaal dat partijen elkaar tijdig informeren over knelpunten binnen een instelling, discipline of sector. Zo wordt voorkomen dat zaken een eigen dynamiek krijgen. Het ligt voor de hand om hier afspraken over te maken binnen het ATZZ. Hoe dit precies vorm krijgt, bepaalt het ATZZ zelf aan de hand van de ontwikkelingen.

Middelburg, februari 2018

## Wat vinden inwoners belangrijk voor de zorg in Zeeland?

### 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, mindereiland denken

- Multidisciplinaire behandeling
- Specialisatie en concentratie waar nodig
- Slim gebruik maken van bestaande faciliteiten

### 6. Goede coördinatie en heldere regie

- Beter 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

## Stand van zaken werkstroom Zorg Dichtbij

Zorg Dichtbij is één van de twee werkstromen ontstaan uit de commissie Toekomstige Zorg Zeeland (CTZZ). De werkstroom ZorgDichtbij heeft als missie: “Goede en doelmatige zorg beschikbaar en bereikbaar houden in dorpen en plaatsen in Zeeland en daarmee de leefbaarheid, met minimaal gelijkblijvende en waar mogelijk toename van de kwaliteit van zorg.” Hiermee wordt invulling gegeven aan de acht behoeften en wensen van de Zeeuwse burgers, met als essentie dat de zorg en ondersteuning om de mens heen wordt georganiseerd, gecoördineerd en geleverd. Dit levert vraag/behoefte gestuurd maatwerk rond de persoon vanuit alle domeinen, schotten en professies.

In het voorjaar van 2017 is door de werkstroom opgehaald wat enthousiaste werkgroepen van de werkstroom voor specifieke groepen op dit terrein ontwikkelen. De stuurgroep van de werkstroom, de burgerklankbordgroep en de zorgverzekeraar hebben geconcludeerd dat de opgehaalde initiatieven vooral medisch van aard is en de behoeften van de burgers niet dekt: het is beter en goed, maar niet genoeg. Daarop heeft de stuurgroep besloten om de aanpak om te draaien en van onderop de aanwezige initiatieven, zorg- en welzijnsprofessionals en organisaties met elkaar te verbinden en zodoende aan de lokale vraag naar zorg dichtbij te gaan voldoen. Van daaruit ontstaat een olievlek en wordt in geheel Zeeland aan de acht behoeften voor zorg dichtbij voldaan.

Waar werken we naar toe?

In juni 2017 is door de stuurgroep vijf prioriteiten geformuleerd en die vanuit de lokale netwerken (van onderaf) te helpen realiseren:

1. Verbinding en organisatie van zorg en welzijn dichtbij in lokale integrale netwerken met burgerparticipatie;
2. Goede, bereikbare, specialistische zorg met gedeelde ondersteuning zoals ICT daarop in de regio aan laten sluiten;
3. Preventie en positieve gezondheid bij meer burgers activeren en versnellen;
4. Transparantie in communicatie van al aanwezig Zeeuws aanbod op terrein van preventie, zorg en welzijn verrijkt met klantervaringen en resultaten van dit aanbod;
5. Structurele financiering afspreken van de lokale integrale netwerken en hun activiteiten.

In de tweede helft van 2017 heeft een afvaardiging van de stuurgroep een inventarisatie gemaakt van het aanbod dat door lokale netwerken is ontwikkeld en invulling geeft aan deze prioriteiten. Uit die inventarisatie is duidelijk geworden dat hiermee vooral kwetsbare mensen in alle leeftijdsgroepen én hun zorg- en hulpverleners enorm geholpen zullen worden. Kwetsbare mensen en hun zorg- en hulpverleners weten in de huidige situatie de weg naar elkaar niet meer te vinden om maatwerk, verlichting en oplossing te bieden: de

## Bijlage II

noodzaak en missie van Zorg Dichtbij. De zorg op zichzelf is goed en toegankelijk en afdoende voor mensen met één zorgvraag en gezondheidsprobleem. Om de zorg ook voor kwetsbare mensen betaalbaar, beschikbaar en bereikbaar te houden, zal preventie, coördinatie en organisatie van sociale en gezondheidszorg lokaal geïntegreerd moeten worden. Daarvoor is lokaal (op niveau van de gemeente) per kwetsbare groep een continu proces nodig:

1. Creëren van overzicht en inzicht in de betreffende populatie van mensen
2. Signaleren van potentiële of aanwezige problemen en behoeften
3. Prioriteren van de benodigde preventie en interventie (op de zes dimensies van positieve gezondheid en/of de zelfredzaamheidsmatrix van de GGD)
4. Coördineren van bijbehorende maatwerk inzet met beschikbare mensen en middelen
5. Faciliteren met aansluiting en aanpassing van regels, bekostiging en organisaties
6. Evalueren van de resultaten van het aanbod, de inspanningen en de ervaringen ter verbetering (continue verbeterproces)
7. Communiceren van aanpak en voorbeelden om mensen te activeren, ook om te signaleren

### Waar staan we?

In vier plaatsen is een verkenning gehouden met een brede vertegenwoordiging van lokale professionals en burgers: Middelburg, Goes, Oostburg en Zierikzee. De verkenningen zijn georganiseerd door en met de lokale gemeenten: Saskia Szarafinski, Lenneke Strijd, Jeroen Koppert en Marlys Schild. De hiervoor beschreven focus met de prioriteiten zijn daar bevestigd en voor sommige groepen met voorbeelden ingekleurd. In deze plaatsen is voldoende aanbod, ook voor kwetsbare mensen met meervoudige hulpvraag. Echter de coördinatie en integratie van het maatwerk aanbod is nog

onvoldoende om passend 'holistisch' maatwerk rond en voor mensen te realiseren. Dit is voor elk van de genoemde kwetsbare groepen van toepassing:

- Jeugd/gezin
- Lage SES en werklozen
- Verstandelijk gehandicapten
- Verwarde mensen
- Ouderen
- Eenpersoonshuishoudens in alle leeftijden

Voor ieder van deze groepen is in alle vier plaatsen enkele van de zeven stappen in het proces aanwezig of in ontwikkeling. Met toenemende samenhang en samenwerking binnen de sociale zorg, vaak onder regie van de gemeente die deze zorg en ondersteuning bekostigt.

Het proces van lokaal integreren van preventie, coördinatie en organisatie van sociale zorg en gezondheidszorg is nergens compleet en integraal met sociale én gezondheidszorg. De aanwezigen gaven aan graag geholpen te willen worden met extra kennis, kunde en capaciteit om de lokale ontwikkeling te verbreden, verbeteren en versnellen. De lokale netwerken willen in dat proces ook graag onderling samenwerken en kennis en oplossingen uitwisselen. Waarmee expliciet gezegd is dat er behoefte is aan verdere invulling en ondersteuning vanuit de werkstroom ZorgDichtbij.

Om ondersteuning vanuit de werkstroom concreet handen en voeten te geven wordt per plaats een verdieping gemaakt en per kwetsbare groep de stand van zaken van het continue integratieproces te inventariseren en de gewenste aanvullende ondersteuning vanuit ZorgDichtbij te formuleren en te organiseren. Met andere woorden: er worden lokale implementatieplannen opgesteld.

### Hoe we verder gaan

In de vier plaatsen Middelburg, Zierikzee, Oostburg en Goes zijn vervolgfafspraken gepland met lokale kwartiermakers

## Bijlage II

(‘ankers’) om de lokale vervolgstappen mee te bespreken en te organiseren per kwetsbare groep/leeftijdsgroep. Per plaats willen we graag als ankers: iemand vanuit gemeenteorganisatie, een huisarts, als brug tussen sociale en gezondheidszorg en hun lokale overzicht en netwerk en een vertegenwoordiger uit de burgerklankbordgroep. In iedere plaats wordt per kwetsbare leeftijdsgroep een diepere inventarisatie gedaan met de betrokken lokale professionals en burgervertegenwoordigers. Uit de inventarisatie wordt duidelijk welke delen van het hiervoor geformuleerde continu proces aanwezig zijn, welke nog ingevuld of aangevuld moeten worden en of dat lokaal door de betrokkenen zelf of met ondersteuning door ZorgDichtbij gedaan moet worden. Daarmee ontstaat overzicht en inzicht per plaats, afgestemd met burgers waarmee een rode draad naar voren komt in wat ontbreekt en waarmee ZorgDichtbij ondersteuning kan bieden. Dit implementatieplan wordt op 12 maart met de ZorgDichtbij stuurgroep besproken.

Het werk van werkstroom ZorgDichtbij en wat lokale gezondheidsnetwerken realiseren, wordt in een communicatiecampagne in Zeeland verspreid. Hiermee worden niet alleen lokale burgers en professionals geïnformeerd, ook andere gemeenten worden geïnspireerd met interessante oplossingen voor gezondheid- en leefbaarheidsbevordering. En ook andersom: gemeenten kunnen de vier genoemde gezondheidsnetwerken inspireren met oplossingen die zij hebben ontwikkeld. ZorgDichtbij is geen tijdelijk initiatief meer. Op deze wijze, ondersteuning van onderop organiseren en aansluiten bij wat lokaal al is ontwikkeld, ontstaat een structureel Zeeuws continue proces van ZorgDichtbij wat telkens aansluit bij lokale wensen en behoeften van burgers.

## Stand van zaken werkstroom Zorg Dichtbij

### Ziekenhuispsychiatrie

Onder ziekenhuispsychiatrie wordt verstaan:

- MPU-bedden voor patiënten met zowel psychiatrische als somatische klachten waarvoor verblijf noodzakelijk is.
- ECT<sup>1</sup> behandelingen
- Consultatiefunctie van psychiaters voor de specialisten in het ziekenhuis

Het onderdeel in de plannen GGZ Zeeland 1.0 ziekenhuispsychiatrie, blijft een taai en lastig onderwerp. Dit probleem is, mede door het (landelijke) tekort aan psychiaters, nog niet opgelost, hoewel het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis (ADRZ) dit wel had toegezegd. De burgerklankbordgroep en andere deelnemers van de stuurgroep maken zich hier grote zorgen over. Het komende kwartaal komt hier naar alle waarschijnlijkheid een structurele oplossing voor.

### GGZ Zeeland 2.0

Waar de focus voor de stuurgroep GGZ Zeeland 1.0 met name lag op het behouden van de meest kritische voorzieningen (klinische capaciteit, IHT, crisisfunctie en ziekenhuis psychiatrische functies), ligt de focus voor 2018 en verder veel meer op de mate waarin de Zeeuwse burgers met psychische kwetsbaarheid de regie over zijn eigen leven heeft en houdt. Voor burgers met psychische kwetsbaarheid is dat niet altijd even vanzelfsprekend. Om dit te kunnen realiseren is een optimale keten van belang, over de (financiële) grenzen van het zorg- en sociaal domein heen. In figuur 1. is dit weergegeven.

Om de verbinding te kunnen maken tussen de verschillende aspecten uit het zorg- en het sociaal domein zien we een cruciale rol weggelegd voor zowel de FACT-teams als de wijkgerichte teams. Deze twee teams zouden dan ook nader met elkaar verbonden moeten worden. Aan de voorkant van de keten zijn preventie, vroegsignalering en acceptatie belangrijke thema's, alsmede netwerken zoals sportverenigingen of de kerk. Voor de EPA doelgroep is het hebben van een crisiskaart een belangrijk punt. Uiteraard is dit niet een uitputtend overzicht, maar dit model biedt wel handvatten om vanuit cliëntperspectief te onderzoeken welke elementen verdere optimalisatie verdienen in Zeeland.

In het eerste kwartaal 2018 worden de bestaande voorzieningen op de diverse thema's uit het model verzameld. Van daaruit kunnen de zogenaamde 'witte vlekken' in kaart gebracht worden en kunnen verdere acties ingezet worden om de keten verder te optimaliseren. Dit alles gezien vanuit het perspectief dat de Zeeuwse burger met psychische kwetsbaarheid: Zoveel mogelijk de regie over zijn eigen leven voert; Zorg en hulp zo dichtbij mogelijk ontvangt waar mogelijk, tenzij er sprake is van gespecialiseerde zorg die niet in Zeeland voorhanden is.

<sup>1</sup> Electroconvulsie-therapie



Figuur 1



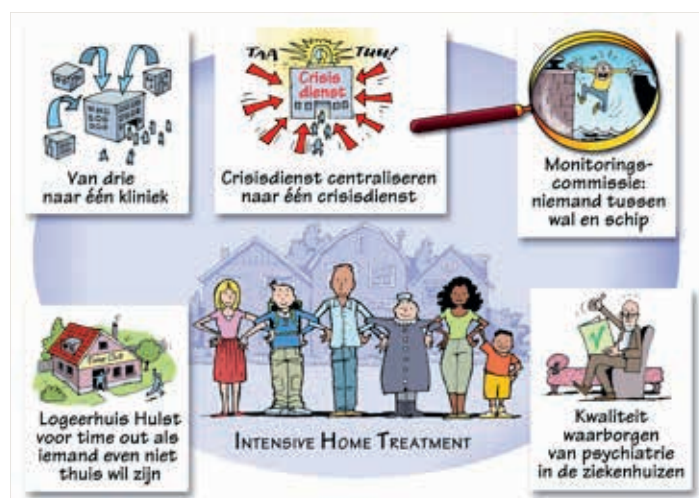
## Verslag regiobijeenkomst Middelburg 6 juli 2017

Op donderdagavond 6 juli organiseerde de Commissie Toekomstige Zorg Zeeland (CTZZ) in Middelburg 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 85 mensen kwamen luisteren naar wat de commissie te vertellen had, maar kwamen vooral ook om mee te discussiëren.

De avond werd afgetrapt met een videobericht van Minister Schippers die complimenten gaf aan alle betrokkenen en aangaf blij te zijn met de tot nu toe gerealiseerde resultaten en de opgestarte samenwerking. Daarbij benadrukte ze de aanwezigheid dat ze nu door moeten pakken. “Blijf iedereen erbij betrekken, doe het samen, dat is de enige manier,” aldus Minister Schippers.

Vervolgens gaf Maria Henneman, gesprekleider van de avond, het woord aan Eeke van der Veen, voorzitter van de CTZZ. Hij lichtte vervolgens het doel van de avond kort toe. “Het gaat vanavond enerzijds over terugblikken en anderzijds op vooruit kijken,” aldus van der Veen. Ook zijn de positieve bijvangsten van de CTZZ de revue gepasseerd, zoals het intensief betrekken van Gemeenten en dat de klankbordgroep burgers zich hebben ontwikkeld tot een nauw betrokken partij.

Na de presentatie heeft Maria Henneman het publiek meegenomen door het programma van de avond. Ook is de werking van de stemkastjes toegelicht die na de presentatie van elke werkstroom zijn gebruikt. Na elke presentatie

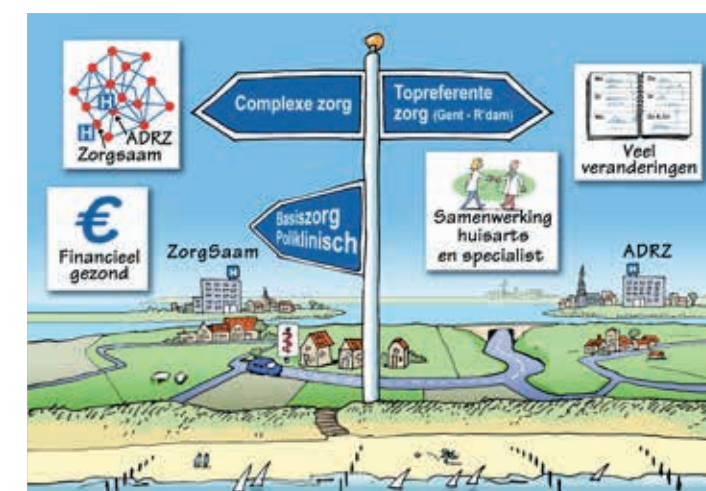


worden een aantal stellingen voorgelegd aan het publiek, waarbij men kon aangeven het eens of oneens te zijn met de stelling. Deze stellingen hadden betrekking op de mate waarin de wensen van de Zeeuwse burger door de werkstromen waren opgenomen in de plannen.

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](http://www.toekomstigezorgzeeland.nl). Rick Mentjox, lid raad van bestuur van Emergis, was de eerste spreker namens de werkstroom GGZ. Hij besprak de resultaten die de werkstroom heeft gerealiseerd, zoals het

sluiten van de PAAZ in Terneuzen en de daarbij horende consequenties, de transitie naar meer ambulante zorg, van drie klinieken naar één kliniek en het logeerhuis in Hulst. Ook punten die nog niet goed verlopen zijn benoemd, zoals het niet afnemen van wachttijden en de psychiatrische ziekenhuiszorg wat nog de nodige aandacht verdient. De werkstroom heeft besloten om de werkstroom om te vormen naar een zogenoemd ‘GGZ 2.0 platform’. “We hebben gezamenlijk afgesproken dat dit platform te mooi is om los laten en daarom hebben besloten om door te gaan en door te blijven ontwikkelen.” “Wij delen onze plannen juist met deze groep, om zaken die wij misschien over het hoofd zien, bij de rest te toetsen.”

Na het stemmen over de stellingen van de GGZ, gaf Maria Henneman het woord aan Claudia Brandenburg van het ADRZ en René Smit van ZorgSaam. Zij bespraken de resultaten en ontwikkelingen die beide ziekenhuizen de afgelopen jaren hebben doorgemaakt en de samenwerkingsverbanden die beide ziekenhuizen hebben vormgegeven, zowel met elkaar als met ziekenhuizen in de regio. “Ondanks de grote financiële problemen hebben we de zorg verder kunnen versterken.”, aldus René Smit. Wel bekende beide dat de vooraf gewenste samenwerking niet behaald is, maar dat met name de financiële kwesties hier een belemmerende rol speelde. Zo gaf Claudia aan: “Voorwaarde was dat beide ziekenhuizen financieel gezond zouden worden. Eerst voor jezelf zorgen, dan voor elkaar zorgen.” Gericht op de toekomst hebben beide ziekenhuizen punten gedefinieerd waar zij verder samen op kunnen trekken.

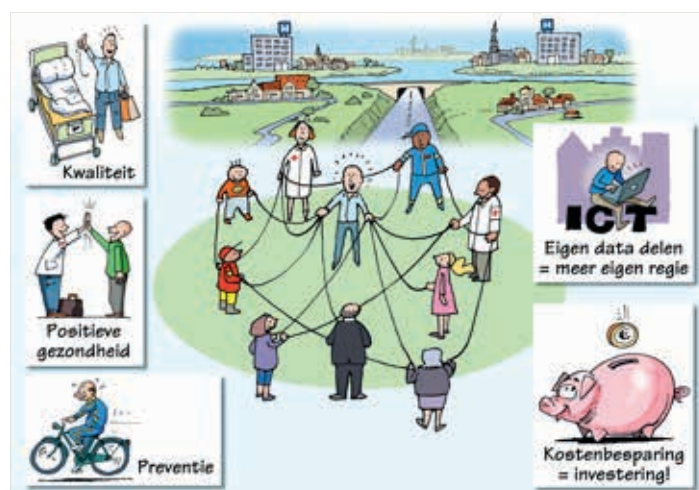




Peter de Doelder, huisarts, en voorzitter van de werkgroep ZorgDichtbij was vervolgens aan de beurt. Hij gaf aan hoe aan de uitgangspunten door de werkgroep invulling is gegeven en welke resultaten zijn bereikt. Het concept 'positieve gezondheid' heeft hierbij een belangrijke positie gekregen. "Wij denken dat aan heel veel punten van de burgers invulling wordt gegeven door het concept positieve gezondheid." Ook kijkt hij positief terug op gerealiseerde geïntegreerde zorg dichtbij, de contacten die gelegd zijn tussen verschillende partijen en de integrale netwerken van welzijnsorganisaties en gemeenten.

Vervolgens was het woord aan Frans Zwemer, voorzitter van de Klankbordgroep burgers. Hij benadrukte het doel van de klankbordgroep om de commissie en werkgroepen te blijven volgen en te voorzien van advies. Hij sprak daarbij zijn vertrouwen uit in de toekomst wat betreft de werkgroepen, maar was nog enigszins teleurgesteld in de samenwerking tussen de ziekenhuizen. "Daar is nog een wereld aan te winnen naar onze mening." Gezien de ontwikkelingen van de afgelopen jaren is de klankbordgroep tot het besluit gekomen om zich om te vormen naar een 'burgerplatform', waarin 12 leden, vertegenwoordigd uit alle regio's van Zeeland, kunnen plaatsnemen. "Deze leden worden op basis van kennis van de plaatselijke ontwikkelingen en initiatieven geselecteerd", aldus Zwemer.

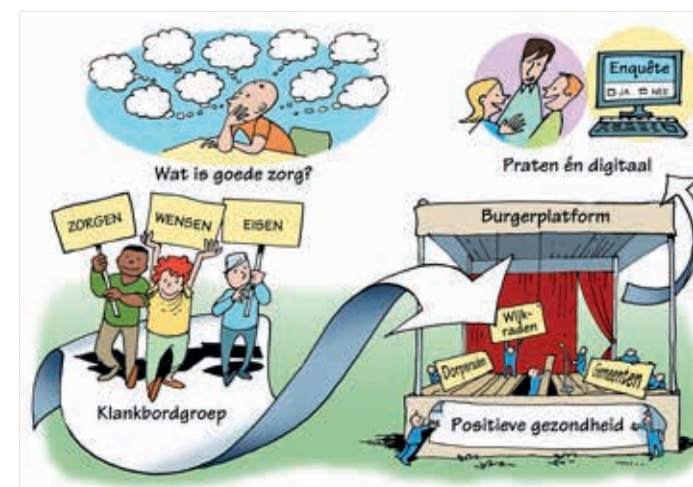
Na een korte pauze zijn de stemscores doorgenomen door Maria Henneman en is aan het publiek een aantal vragen gesteld met betrekking tot de stellingen.



Maria Henneman vervolgde het programma met een interview met Eeke van der Veen, met de vraag hoe hij terugkeek op de afgelopen periode. "We hebben het niet onaardig gedaan. Er zijn bruggen gebouwd en verbindingen gelegd. Het veld is van formele brieven schrijven naar samen overleggen gegaan." Hij geeft vervolgens aan dat deze verbindingen nog wel regie nodig hebben, maar dat de bestaande commissie dat niet meer moet doen. "Nu moet het veld het zelf draaiend houden en verder brengen." Het voorstel wordt gedaan om een regieplatform op te stellen waar alle betrokken partijen inzitten. De partijen zullen vastleggen wat ze de komende tijd gaan doen en hoe ze de burgers daarbij betrekken. Op deze punten mogen zij vervolgens ook worden afgerekend. Het voorstel is om dit in september 2017 vast te leggen, waarna de Commissie zich definitief terugtrekt en het regieplatform het

overneemt.

De bijeenkomst wordt afgesloten met een gesprek met Wim van der Meeren en Ben de Reu van de CTZZ. Wim geeft aan positief terug te kijken op de afgelopen jaren en met name op de samenwerking die is gerealiseerd tussen de verschillende partijen. "Als je nu terugkijkt, zijn we heel veel stappen verder gegaan dan vooraf was verwacht." Ben de Reu kijkt er met een dubbel gevoel op terug. Hij is positief over de betrokkenheid van de Zeeuwse burgers, maar met enigszins plaatsvervangende schaamte dat een autoriteit van buiten in moest grijpen. "We moeten dat zelf doen als Zeeuwen!" Zowel CZ als de Provincie Zeeland blijven betrokken bij de verder regievoering en stellen menskracht ter beschikking.



[www.toekomstigezorgzeeland.nl](http://www.toekomstigezorgzeeland.nl)



**Commissie  
Toekomstige zorg**  
Zeeland