

Schriftelijke vragen conform art. 44 van het reglement van orde van het statenlid:
G. van Unen d.d. 05-01-2017

Onderwerp: Monitoring door de Commissie Toekomstige Zorg Zeeland van de effecten van sluiting van de PAAZ-afdelingen in Vlissingen en Terneuzen voor de GGZ in Zeeland.

Toelichting

De Commissie Toekomstige Zorg Zeeland (CTZZ) bestaande uit de provincie Zeeland en zorgverzekeraar CZ, richt zich met één van zijn werkstromen op het borgen van de kwaliteit van de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) in Zeeland. Onderdeel daarvan is het monitoren van de effecten van de sluiting van de PAAZ-afdelingen van het ADRZ-ziekenhuis in Vlissingen en ZorgSaam in Terneuzen. Daar is een commissie voor ingesteld. Op 15 december j.l. bracht de CTZZ middels een persbericht naar buiten dat uit een vertrouwelijke tussenrapportage van die commissie zou zijn gebleken dat zich na de sluiting van de PAAZ-afdelingen 'geen excessen hebben voorgedaan'. Als belangrijkste reden voor de monitoring noemt het persbericht dat er zorgen waren over reistijdenproblematiek. Buiten beschouwing blijft daarbij de vraag of en zo ja in welke mate de sluiting van de PAAZ-afdeling een nadelige invloed heeft op kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg in Zeeland. Recent ontvingen we berichten waarin GGZ-cliënten hierover hun verontrusting uitspraken. Volgens hen schetst de CTZZ in zijn persbericht een onvolledig, selectief en daarmee te rooskleurig beeld van de geestelijke gezondheidszorg in Zeeland. Ze verwijten de CTZZ ook een onzorgvuldige wijze van communiceren omdat voorbarig ruchtbaarheid zou zijn gegeven aan een onvoldragen tussenrapportage.

De SP-fractie heeft de volgende vragen:

1. Emergis, dat in Zeeland vrijwel het monopolie heeft in de belangrijkste GGZ-disciplines, meldde sinds de sluiting van de PAAZ-afdelingen enkele malen opnamestops en groei van soms toch al lange wachtlijsten, terwijl de intensieve zorg aan huis in grote delen van Zeeland niet op orde was. Een lid van de Raad van Bestuur van Emergis schreef dit op 12 mei j.j. bij Omroep Zeeland voor een belangrijk deel toe aan de sluiting van PAAZ, en vervolgde dat dit 'grote gevolgen' heeft voor cliënten en personeel. Hoe is dit te rijmen met het recent besluit van de CTZZ om een persbericht uit te brengen met louter de teneur dat de sluiting van de PAAZ niet tot 'excessen' of 'bijzondere incidenten' heeft geleid, voorbijgaand aan andere gevolgen die leidden tot 'grote' nadelen voor cliënten en personeel?
2. Eén van de doelstellingen van CTZZ is het betrachten van transparantie en 'zorgvuldige communicatie'. Is uw College met de SP van mening dat de inhoud van bovengenoemd persbericht niet strookt met deze doelstelling, te meer daar media als de PZC op basis van dit persbericht meldden: 'Geen gevolgen sluiting PAAZ in Vlissingen en Terneuzen'?

Schriftelijke vragen conform art. 44 van het reglement van orde van het statenlid:
G. van Unen d.d. 05-01-2017

Onderwerp: Monitoring door de Commissie Toekomstige Zorg Zeeland van de effecten van sluiting van de PAAZ-afdelingen in Vlissingen en Terneuzen voor de GGZ in Zeeland.

3. De CTZZ baseert het persbericht op een tot op heden vertrouwelijk gehouden tussenrapportage van een monitoringscommissie die is ingesteld door de CTZZ-stuurgroep GGZ. Het persbericht gaat alleen in op de reistijdenkwestie. Het rept niet over de omstandigheid dat de sluiting van de PAAZ heeft geleid tot vermindering van opnamecapaciteit. Heeft de monitoringscommissie, in relatie tot de sluiting van de PAAZ, behalve de reistijdenkwestie ook de andere relevante aspecten onderzocht die invloed kunnen hebben op de kwaliteit van de GGZ, zoals opnamestops, langere wachttijden, beddenreductie en ontbreken van adequate zorg aan huis? Zo ja, welke aspecten zijn dit, hoe is dit onderzocht en wat zijn daarvan de uitkomsten?
4. Landelijk is recentelijk door zorgwetenschappers, zorgprofessionals en politie bij herhaling alarm geslagen over dramatische verslechtingen in de GGZ, onder meer als gevolg van beddenreductie, steeds langere wachttijden en ernstige onderbezetting van personeel, zowel wat betreft GGZ-specialismen als maatschappelijke zorg. Volgens hoogleraar Openbare Geestelijke Gezondheid aan de Erasmus Universiteit, Niels Milder (als psychiater tevens werkzaam bij een Fact-team) is hierdoor inmiddels steeds meer sprake van 'incidentzorg'. (*"we helpen eerst de mensen die er het ernstigst aan toe zijn. Maar daardoor moeten we de zorg aan de mensen waar de crisis nog te voorkomen is laten liggen. Terwijl we natuurlijk als taak hebben te voorkómen dat die mensen in crisis raken. We hollen zo dus steeds achter de feiten aan"*). Is Zeeland van deze problematiek verschoond gebleven? Zo nee, is dan inmiddels door de CTZZ onderzocht wat de effecten daarvan zijn op de kwaliteit van de (ambulante) GGZ-zorg, met name wat betreft de nadelige gevolgen voor cliënten en de werkdruk onder personeel, alsook het nog op de arbeidsmarkt beschikbaar zijn van voldoende gekwalificeerde psychiaters en verpleegkundigen?
5. Aangekondigd is steeds dat beddenreductie, zoals door sluiting van de PAAZ, wordt gecompenseerd door de oprichting van zogenaamde IHT-teams voor intensieve zorg aan huis. Nog niet in alle gemeenten blijkt dit te zijn gebeurd. In welke gemeente is er momenteel sprake van IHT-inzet? Voor gemeenten waarvoor dit niet geldt: hoe en wanneer wordt daar dan wel invulling aan gegeven? Voor de gemeenten waarvoor momenteel wel IHT-inzet plaatsvindt: vanuit welke vestigingen opereren deze teams, hoe zijn deze teams samengesteld zowel wat betreft bemensing (fte's) als in specialismen en werkuren? En waarborgen deze teams iedere dag gedurende 24 uur IHT-zorg binnen de gehele gemeente waar zij werkzaam zijn?



Schriftelijke vragen conform art. 44 van het reglement van orde van het statenlid:
G. van Unen d.d. 05-01-2017

Onderwerp: Monitoring door de Commissie Toekomstige Zorg Zeeland van de effecten van sluiting van de PAAZ-afdelingen in Vlissingen en Terneuzen voor de GGZ in Zeeland.

6. In Zeeland wordt al wel een aantal jaren GGZ-zorg geboden aan thuiswonenden en daklozen door zogenaamde Fact-teams. Deze teams hebben een bijzonder hoge werkdruk, zijn veelal onderbezet en veelal slechts actief tijdens kantooruren. Wat is de relatie, c.q. wat zijn in de werkwijze de verschillen tussen IHT teams en de reeds langer bestaande Fact teams? En hoe vindt afstemming van taken en werkzaamheden plaats?
7. In de media verschijnen met enige regelmaat berichten over een toenemende druk op de nachtopvang voor Zeeuwse daklozen, waardoor ook na enige uitbreiding van capaciteit aan cliënten steeds vaker de deur moet worden gewezen. In hoeverre vindt vanuit de CTZZ-organen onderzoek plaats naar een mogelijk verband met beddenreductie in klinieken, langere wachttijden en een gemis aan voldoende adequate ambulante GGZ-zorg?
8. Blijkens eerder genoemd persbericht van de CTZZ deed de monitoringscommissie 'onder andere navraag bij huisartsen, Emergis en ADRZ en is een bijeenkomst georganiseerd voor alle direct betrokkenen, waaronder actiegroepen'. Op welke wijze is er publiciteit gegeven aan deze bijeenkomst (met name richting cliënten, mantelzorgers en/of anderszins betrokkenen bij de GGZ)? In hoeverre is ook substantieel navraag gedaan bij de politie Zeeland en bij GGZ-personeel c.q. de mensen op de 'werkvloer'? Zo ja, wat was de aard en omvang van deze consultatie? Bij welke actiegroepen is navraag gedaan en wat was de aard en frequentie van die consultatie? en hoe is publiciteit gegeven aan deze bijeenkomst?
9. Door decentralisaties, o.a. WMO/Participatiewet/WABZ, is de zorg en begeleiding van GGZ-cliënten voor een deel een verantwoordelijkheid geworden van gemeenten, met name wat betreft zaken als de maatschappelijke zorg, beschermd wonen en participatie, waaronder (re)integratie, toeleiding naar scholing en of werk, deelname aan maatschappelijke activiteiten, schuldhulpverlening enz. Daarbij is niet altijd sprake van goede afstemming met Emergis. Zo startten de gebiedsteams van het intergemeentelijk samenwerkingsproject 'Walcheren voor Elkaar' zonder deelname van Emergis. Is dit nog steeds zo? Zo ja, wat is hiervan de reden en kan dit leiden tot hiaten c.q. overlappingsen, vertragingen of communicatieproblemen in de zorg?

Namens de SP-fractie,

G. van Unen