

**Thema bijeenkomst:** Meepraten over het Eilandakkoord  
**Onderwerp:** Zorg  
**Locatie:** Wadhuus  
**Datum:** 11 april 2018 11.30 – 12.15 uur

---

**Aanwezig:**

B. Wassink, burgemeester  
 N.E. de Jong-de Vries, loco-griffier (verslag)  
 C. Oosterbaan, PvdA  
 T. Lugt, VVD  
 J.W. Smit, PB  
 G. Bos, Samen Terschelling  
 J. Bakker, CDA  
 Teamleider Eilandteam & team Beleid gemeente Terschelling  
 Ambtenaar team Beleid, gemeente Terschelling  
 Ambulancedienst  
 De Stilen  
 Wadzorg  
 Thuiszorg

Burgemeester Wassink heet de aanwezigen welkom. Mevr. Oosterbaan geeft een korte introductie op het gesprek. Na de verkiezingen zijn PvdA en VVD met elkaar in gesprek om te komen tot een coalitie. Zij willen dit echter breder trekken en vragen daarom middels een gesprekkenreeks input op een aantal thema's. In de uitnodiging zijn daarom een paar vragen gesteld, waar nu over gesproken zal worden.

***Minimabeleid, hoe doen we dat? Meer bekendheid aan worden gegeven en moet het laagdrempeliger zijn?***

Zijn er zaken die opgepakt moeten worden, die men in het werkveld tegenkomt?

De Stilen: bij intake leeft bij veel mensen wel de vrees dat ze zorg niet kunnen betalen en er is onzekerheid over eigen bijdrage. Hierdoor worden mensen zorgmijdend, wat op langere termijn voor problemen zorgt.

Wadzorg: verandering in indicatie leidt soms tot hogere eigen bijdrage en minder beschikbare uren, wanneer iemand met indicatie voor langdurige zorg toch thuis wil blijven wonen.

J. Bakker: duurt erg lang voordat tarieven en eigen bijdrage bekend zijn.

De Stilen: ook sprake van verborgen armoede, mensen die geen geld voor bijvoorbeeld ondergoed of nachtkleding hebben.

Wadzorg: zaken die goed zijn voor herstel of preventie, zoals sporten, zijn dan ook niet haalbaar.

C. Oosterbaan: vanuit programma "Meedoen in de samenleving" zijn hier potjes voor, ook voor kinderen bijvoorbeeld. Wadzorg: die zijn niet goed bekend kennelijk. Ambtelijk zal bekeken worden waarom dit niet bekend is.

J. Bakker: op armoede rust ook taboe, juist in kleinschalige samenleving, de Voedselbank is hier ook actief, maar niet bekend. C. Oosterbaan: dit is ook expliciet wens van de organisatie, zij willen geen aandacht.

J.W. Smit: hoe komen signalen binnen?

De Stilen: met name via Thuiszorg en familie. Soms vanuit persoon zelf, maar dan is het vaak al laat in het traject en is er ad hoc inzet nodig. Voor dergelijke ad hoc situaties is nu niet altijd een juiste plek.

Ambulancedienst: constateert in de praktijk dat eenieder zo lang mogelijk zelf dingen wil blijven doen.

Thuiszorg: wanneer is het moment dat iets niet meer kan? De grens wordt steeds verder opgerekt. De Stilen: eisen worden ook steeds aangescherpt.

C. Oosterbaan: wat kunnen wij hierin doen? Thuiszorg: betreft veelal landelijke regels.

Wadzorg: WLZ is zo beperkt dat deze vaak opgaat aan thuiszorg, waardoor geen ruimte meer is voor dagbesteding.

Thuiszorg: knelpunten liggen inderdaad veelal bij WLZ-indicatie en mensen die dan toch thuis willen blijven wonen. Er is dan geen ruimte om de nodige zorg te bieden, er zit geen rek in.

C. Oosterbaan: kan dat via de Dienst SoZaWe opgepakt worden?

Wadzorg: je kan via het Eilandteam aangeven dat er niet te snel een WLZ-indicatie aangevraagd moet worden, dat in dergelijke gevallen beter maximaal gebruik van de Wmo gemaakt kan worden. Geen zicht op aantal situaties waar dit hier voor zou gelden. Het Eilandteam legt weer verantwoording af aan de Dienst SoZaWe, zij moeten allebei goed beseffen wat de gevolgen van een bepaalde indicatie kunnen zijn.

C. Oosterbaan: als gemeente bepalen wij mede het beleid van de Dienst. Er zou bij de Dienst geïnformeerd moeten worden wat de mogelijkheden hierin zijn.

Teamleider: het Eilandteam signaleert wanneer de grenzen van Wmo bereikt zijn.

J. Bakker: voor iemand die thuis wil blijven wonen met een WLZ-indicatie moeten veel randvoorwaarden gerealiseerd worden.

Thuiszorg: hoge eigen bijdragen werpen ook vaak drempels op en zijn er de oorzaak van dat mensen zorg staken. De hoogte wordt via het CAK bepaald.

T. Lugt: is de capaciteit van de thuiszorg voldoende? Thuiszorg: er is geen wachtlijst voor directe verpleging en verzorging. Toekennen van Wmo is een langer traject, maar dit kan wel met terugwerkende kracht. In overleg is veel mogelijk.

B. Wassink: is er goed zicht op de mogelijkheden vanuit de Wmo?

Wadzorg: jaarlijks worden de organisaties vanuit de Dienst geïnformeerd en voor individuele gevallen is er overleg met het Eilandteam. Hier wordt wel flexibel mee omgegaan. Het Eilandteam draait nu ook goed, staat open voor overleg en veel is bespreekbaar.

Thuiszorg: psychiatrie is een lastige situatie, met name wanneer er vanuit psychiatrische problemen behoefte is aan dagbesteding. Wadzorg: deze doelgroep, vooral wat jongere volwassenen, met psychiatrische problemen, valt hier inderdaad soms wat buiten de boot.

C. Oosterbaan: heeft de ambulancedienst ook te maken met psychiatrisch patiënten? Is hier beschikking van de wal af voor nodig?

Ambulancedienst: niet vrijwillige opname is inderdaad lastig. Dit ligt bij huisartsen en regelgeving. Het is nu praktisch, maar zeker niet optimaal, opgelost.

B. Wassink: huisartsen zijn hier niet bereid om de indicatie af te geven en psychiaters willen en kunnen hier niet makkelijk naartoe komen in acute gevallen. In overleg met politie neemt de burgemeester nu dus het besluit, maar dit is niet zoals het zou moeten zijn.

Ambulancedienst: er is regelgeving vanuit de wet BOPZ (Bijzondere Opnemings Psychiatrische Ziekenhuizen). Huisartsen hebben de mogelijkheid om de IBS procedure op te starten. Echter op het eiland zijn tot nog toe de huisartsen niet bereid om dit te doen om uiteenlopende argumenten. Als alternatief is gekozen om de politie dergelijke patiënten over te laten brengen en deze aan de wal te laten beoordelen. Dit is niet in het belang van de patiënt, kan traumatische ervaring voor patiënt en omgeving zijn, en persoonlijk sta ik daar om verpleegkundig en ethische redenen niet achter. Burgemeester Visser heeft zich in het verleden ingespannen om deze manier van werken te verbeteren maar dat is niet gelukt. Partijen zijn niet nader tot elkaar gekomen, vandaar het alternatief. Alternatief is niet gerechtelijk getoetst maar wordt met goedkeuring van partijen gehanteerd.

B. Wassink: ook aan de wal wil de politie zich hier graag meer uit terugtrekken. Er worden gesprekken gevoerd hoe dit voor de eilanden geregeld kan worden.

Wadzorg: mag een huisarts een indicatie tekenen? Ambulancedienst: ja, dan moet er binnen 24u een tweede beoordeling door een onafhankelijke psychiater plaatsvinden, maar men vreest schade aan de vertrouwensrelatie met de huisarts.

Ambtenaar: dit onderwerp wordt vanuit de provincie ook opgepakt in een projectgroep, deze komt ook naar het eiland om o.a. over het vervoersprobleem te praten.

T. Lugt: is er onderling genoeg samenwerking en dialoog? Is de ruimte er om samen te overleggen en elkaar te versterken? Kan de politiek hierin ondersteunen?

Thuiszorg: er zijn meerdere facetten. Voorheen was er een breed multidisciplinair overleg op Terschelling, wat vroegtijdig signaleren mogelijk maakte. Dit wordt gemist.

C. Oosterbaan: zou het initiatief vanuit de gemeente moeten komen? Thuiszorg: inzetten Eilandteam is alweer stap verder.

Teamleider: er is wel overleg om escalatie te voorkomen, met o.a. Eilandteam, politie, thuiszorg en GGD. C. Oosterbaan: is het ook nuttig dat scholen daar bij zijn? Teamleider: daar is op ander moment overleg mee. Dit overleg is echt bedoeld voor vroegtijdige signalering, nog voordat iemand in het systeem belandt.

J.W. Smit: waarom is het eerdere overleg niet voortgezet? De Stilen: het moet wel nuttig zijn, en gezien het recht op privacy soms ook lastig.

Thuiszorg: signalen vanuit huisartsen zijn belangrijk. Wadzorg: huisarts zou inderdaad heel goed een signaal over kwetsbaarheid af kunnen geven, maar ook dit mag niet vanwege privacyregels.

J. Bakker: toegankelijkheid van het Eilandteam is belangrijk, en de mogelijkheid om lang thuis te blijven. Daartoe zijn ondersteunende diensten zoals Tafeltje Dekje essentieel, deze moeten vooral behouden blijven.

G. Bos: heeft het Eilandteam voldoende middelen?

Teamleider: daar is men mee bezig. In het Eilandteam gaat het nu goed, maar er moet wel geïnvesteerd worden in toekomstbestendigheid. Wanneer de capaciteit van het team uit hetzelfde budget moet komen waar ook de middelen uit bekostigd moeten worden, dan gaat dat op termijn botsen.

C. Oosterbaan: in Leeuwarden heeft het gebiedsteam in een bepaalde wijk een plekje achter in een bakkerij, wat het heel laagdrempelig maakt om onopvallend even langs te lopen, zonder dat iedereen weet waarom je daarnaar toe gaat. Belangrijk dat het team laagdrempelig is.

***Moet er speciale aandacht voor mantelzorgers zijn?***

De Stilen: er zijn steeds meer ouderen met een zorgvraag, personeel en huisvesting, en ook voldoende vrijwilligers, zijn een knelpunt.

J.W. Smit: liggen er mogelijkheden in preventie, om in toekomst minder zorg nodig te hebben?

Thuiszorg: zelfredzaamheid is altijd een aandachtspunt in de zorg. Het bijeen krijgen van mantelzorgers is ook moeilijk, deze groep is moeilijk te bereiken.

Ambulancedienst: er zou vanuit preventie meer aandacht mogen zijn voor alcohol op Terschelling, in horeca en op de campus, maar ook meer algemeen voor jeugd en volwassenen. Ander aandachtspunt is het AED-netwerk, dit is als een nachtkars uitgegaan. De gemeente zou dit op kunnen pakken, want op basis van particulier initiatief lukt het niet meer.