



De
mens
als maat

Een logeervoorziening bij het MCL

Een verkenning uitgevoerd door Partoer in opdracht van de vier Friese Waddeneilanden

Colofon

Een logeervoorziening bij het MCL

Opdrachtgever

Terschelling, Vlieland, Ameland en Schiermonnikoog

Projectleiding

dr. Annet ten Brug

Projectmedewerkers

Jitske Algra, MSc.

Drs. Sjoerd Ijdema

Redactie

Annet Kasimier, bureaumanager

Uitgave

Partoer, consultants en onderzoekers

Leeuwarden, februari 2019

1 Inhoud

1	Inhoud	3
2	Uw vraag/opdracht	4
3	Onderzoeksmethode	4
3.1	Deskresearch	4
3.2	Gesprekken	4
4	Gebruik RMD Huis	5
4.1	Beschrijving aan de hand van gesprekken	5
4.2	De gebruikscijfers	7
5	De huisartsen en verloskundigen	11
5.1	Het Ronald McDonald Huis	11
5.2	Waarom een logeervoorziening belangrijk is	12
5.3	Alternatieven	15
6	Conclusies & aanbevelingen	16
6.1	Conclusies	16
6.2	Aanbevelingen	17

2 Uw vraag/opdracht

In het voorjaar 2018 werd bekend dat het Ronald McDonald Huis Fryslân (RMD Huis) in Leeuwarden per 1 november 2018 ging sluiten. Reden was dat er te weinig gebruik werd gemaakt door de doelgroep van het RMD. De doelgroep van deze voorziening zijn ouders, broers en zussen van kinderen die werden opgenomen in het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL). De sluiting heeft gevolgen voor de doelgroep, maar ook voor inwoners van de Waddeneilanden die worden opgenomen in het MCL. Deze groep maakte gebruik van deze voorziening en staat nu 'op straat'.

De gemeente Terschelling heeft in afstemming met de andere Friese Waddeneilanden, Schiermonnikoog, Ameland en Vlieland, de vraag uitgezet of er alternatieven zijn voor de inwoners van de Waddeneilanden. De Waddeneilanden willen informatie van alle stakeholders inzichtelijk krijgen, zodat op basis daarvan het college van B en W een besluit kan nemen over het opzetten van een eigen logeervoorziening voor bewoners van de vier Friese Waddeneilanden.

Het doel van dit onderzoek of deze verkenning was om een beeld te schetsen van het gebruik van het RMD Huis en het gewenste gebruik van een toekomstige logeervoorziening.

3 Onderzoeksmethode

Om dit beeld goed te schetsen is gebruik gemaakt van meerdere databronnen. Zowel uit gesprekken als door gebruik te maken van beschikbare data.

3.1 Deskresearch

Allereerst zijn de logeergegevens van het RMD Huis over de jaren 2016 en 2017 opgevraagd en geanalyseerd. Er is gekeken naar het totaal aantal logees over de jaren en naar het totaal aantal overnachtingen. Dit zijn de mensen die zijn ingezonden vanuit de Wadden: dit hoeven niet perse eilandbewoners te zijn, maar kunnen ook toeristen betreffen. Er is in de analyse een uitsplitsing gemaakt op gemeente en provincieniveau, zodat inzichtelijk wordt waar in 2016 en 2017 de logees vandaan kwamen. Vervolgens is er gekeken wat de spreiding in de duur van de overnachting was en er is gekeken naar het aantal bezoekers door de tijd heen. Er is wat betreft de duur van de overnachting en het verloop door de tijd onderscheid gemaakt tussen Eilandbewoners en overige logees. Daarnaast is er gekeken of er verschil is in de groep eilandbewoners tussen aan de ene kant ouders van kinderen en aan de andere kant andere naasten.

3.2 Gesprekken

Naast het deskresearch zijn gesprekken gevoerd met verschillende stakeholders. Allereerst is gesproken met een lid van de raad van commissarissen van het MCL die tevens bestuurslid was van het RMD Huis en met de voormalig manager van de vestiging bij het MCL.

Er is gesproken met vijf huisartsen van de vier Friese Waddeneilanden en met één verloskundige die actief is op Terschelling, maar ook als klinisch verloskundige werkt in het MCL (zie tabel 1).

Tabel 1: gesprekspartners.

Eiland	Gesproken met
Ameland	2 huisartsen
Vlieland	1 huisarts (praktijk inclusief verloskundige zorg)
Terschelling	1 huisarts (praktijk inclusief verloskundige zorg), 1 verloskundige
Schiermonnikoog	1 huisarts

De gesprekken vonden telefonisch plaats en duurden 15 tot 30 minuten. Vooraf waren er acht vragen opgesteld die aan de stakeholders konden worden gevraagd (zie kader). Echter, het gesprek was open en geïnterviewden werd de vrijheid gelaten om te vertellen wat ze belangrijk vonden. Elk gesprek werd kort uitgewerkt (puntsgewijs op maximaal één A4) en gemaïld naar de geïnterviewde. Twee personen reageerden op de uitwerking van het gesprek met een kleine aanvulling.

1. Wat voor impact heeft het gebruik van een logeervoorziening/RMD Huis op het leven van de patiënt en/of naaste?
2. Gebruik RMD Huis in het verleden
3. Hoe schat u de toegevoegde waarde van de aanwezigheid van een logeervoorziening bij het MCL in?
4. Welke doelgroepen hebben volgens u belang bij een logeervoorziening bij het MCL?
5. Hoe heeft u de vindbaarheid van het RMD Huis ervaren?
6. Hoe heeft u de beschikbaarheid van het RMD Huis ervaren?
7. Welke alternatieven ziet u?
8. Wilt u nog iets toelichten of meegeven?

In hoofdstuk vier is een verslag van de gesprekken met het MCL en het RMD Huis opgenomen. In hoofdstuk vijf is een uiteenzetting gegeven van de input die door verloskundige en huisartsen tijdens de gesprekken werd aangereikt. De onderwerpen die door de huisartsen en verloskundige aangereikt werden zijn in dit hoofdstuk thematisch geordend. Er is in deze rapportage zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de eigen woorden van de gesprekspartners.

4 Gebruik RMD Huis

In dit hoofdstuk zal het gebruik van het RMD Huis in het verleden voorafgaand aan de sluiting worden besproken en wordt weergegeven hoe het gebruik van de twee eilandenkamers in 2016 en 2017 er uit zag. Besproken wordt waar de logeës van het huis vandaan kwamen, hoelang ze bleven en in welke periode ze arriveerden.

4.1 Beschrijving aan de hand van gesprekken

Vanuit het perspectief van het MCL

De bezetting van het RMD Huis door de eilandbewoners is vrij stabiel, alle MCL afdelingen maken gebruik van het huis. Het RMD Huis had vanaf het begin teveel capaciteit. Dit had als gevolg dat er in praktijk twee speciale 'Eilanderkamers' ontstonden. Eén van deze kamers is

bijvoorbeeld vernoemd naar de mevrouw die hieraan een financiële bijdrage heeft gegeven. Dat het RMD Huis door andere doelgroepen werd gebruikt dan door gezinnen was nadrukkelijk niet de bedoeling van de internationale RMD stichting. Hier waren met de internationale RMD stichting geen officiële afspraken over gemaakt. Dit bracht het bestuur van het Friese RMD Huis dan ook in een lastige positie.

Er waren een aantal aspecten aan het RMD Huis die bijdroegen aan een prettig verblijf van naasten bij het MCL, zeker als een opname wat langer duurde. Logees hadden door het RMD Huis een andere omgeving buiten het ziekenhuis en daardoor 'iets eigens'. Daarnaast was het ook fijn om een eigen potje te kunnen koken. Ondanks die eigen omgeving waren ze wel dichtbij. De vrijwilligers waren ook een belangrijk onderdeel van het RMD Huis. Deze waren 24 uur per dag aanwezig en hadden praktische taken (schone lakens verzorgen etc.), maar boden logees ook een luisterend oor. Dit maakte dat het RMD Huis ook een plek was voor naasten om stoom af te blazen of tot zichzelf te komen.

Aanwezigheid van naasten geeft rust aan patiënten die opgenomen zijn, zeker als patiënten verward zijn. Dit zou er mogelijk toe kunnen leiden dat er minder medicatie nodig is in sommige specifieke gevallen. Bij dementerende mensen is de aanwezigheid van een mantelzorger die er steeds is, rustgevend, echter dan gaat het wel om naasten die gebruik maken van rooming-in: dus aanwezigheid in het ziekenhuis zelf en niet om een logeervoorziening.

Het MCL zet geen mensen op straat en zorgt er altijd voor dat er onderkomen is: in een slaapkamer in het ziekenhuis, rooming-in of in een hotel. Avond-nacht hoofden kunnen dit coördineren. Echter, als medewerkers niet weten dat patiënten of hun naasten van de eilanden komen zou het natuurlijk kunnen, dat mensen geen onderkomen hebben op een tijdstip waarop de boot niet meer vaart.

Er lijkt behoefte aan een logeervoorziening voor eilandbewoners voor ouders, broers en zussen van zieke kinderen: de originele doelgroep van het RMD Huis. MCL ziet dat daarnaast een logeervoorziening ook een toevoeging kan zijn voor naasten van volwassenen die langer opgenomen worden en/of waarvan de klachten ernstiger zijn. Dit geldt bijvoorbeeld naasten van patiënten die worden opgenomen op de intensive care of voor vrouwen die met een dreigende miskraam in het ziekenhuis worden opgenomen. Maar er zijn ook speciale situaties denkbaar, zoals partners die nooit eerder van elkaar gescheiden zijn of naasten die vanwege fysieke, psychische of financiële redenen niet gemakkelijk op-en-neer kunnen tussen het eiland en het MCL. Voor kortdurende opnamen en/of minder ernstige klachten ziet het MCL een slaapkamer in het ziekenhuis, rooming-in of een hotel als een goed alternatief. Voor langdurige opnamen ziet het MCL zeker meerwaarde in een logeervoorziening zoals die geboden werd door het RMD Huis.

Vanuit het perspectief van het RMD Huis

In het RMD Huis logeerden verschillende groepen, naast de doelgroep van het RMD Huis (ouders van kinderen/baby's) ook familie van volwassen patiënten die opgenomen worden in het ziekenhuis. Deze logees waren soms gepland; bijvoorbeeld wanneer iemand zich 's ochtends vroeg nuchter moest melden voor een operatie. Er waren daarnaast mensen die ongepland en met spoed binnenkwamen. Soms logeerden er patiënten die bijvoorbeeld een chemokuur ondergingen of werden bestraald. Met het aanbieden van een logeerplaats aan ernstig zieke mensen was het RMD Huis wel voorzichtig: ze wilden de jonge kinderen die ook in dit huis logeerden en gebruik maakten van de gemeenschappelijke ruimten niet al te veel confronteren met ernstige ziekte.

De zeven kamers van het huis zaten niet vaak, maar elk jaar wel 1 tot 2 weken vol. Bij de aanvang van het logeren werd aan de logees vanuit de eilanden verteld, dat ze welkom waren, maar dat ouders van kinderen voorrang hadden en dat dat dus kon betekenen dat hun verblijf kon worden afgebroken als het huis vol kwam te zitten.

De gemiddelde bezetting van de doelgroep (ouders van zieke kinderen, verloskunde en couveuse) nam af in de laatste vier jaar. In 2018 werden er gemiddeld nog twee kamers bezet door eilandbewoners. Dit betrof een vrij constante bezetting. Afname werd vooral veroorzaakt door een natuurlijke daling van het geboortecijfer en doordat ziekenhuis opnamen korter zijn gaan duren: kinderen mogen sneller naar huis. Daarnaast werd op de gynaecologie- en verloskundige afdeling het beleid aangepast en mochten vaders bij hun vrouw en kind slapen. Na sluiting van het RMD Huis heeft het MCL andere oplossingen aangeboden, bijvoorbeeld familiekamers voor de eilandbewoners, familiekamers voor de couveuse afdeling en er zijn prijsafspraken met omliggende hotels en B&B's.

Op de eilanden wisten de mensen, dat ze bij het RMD Huis terecht konden en stond het ook goed bekend. Het RMD Huis werd gerund door vrijwilligers. De vrijwilligers deden dat met zoveel enthousiasme, dat logees zich welkom en thuis voelden. Ze hadden aanspraak maar de vrijwilligers waren niet bemoeizuchtig. Al met al had het RMD Huis een goede sfeer, alles wat logees nodig hadden was aanwezig: schoon, en de bedden waren opgemaakt. Ook konden logees zelf 'een pannetje roeren'. Daarmee kon een thuisgevoel worden gecreëerd. Een logeervoorziening kan iemand een thuis bieden, welkom laten voelen. Dat gaat in het ziekenhuis anders.

Logeervoorziening biedt veel gemak. Maar organisatorisch is het vrij lastig. Het huis moet onderhouden worden, inschrijvingen en uitschrijvingen moeten worden bijgehouden en als er dingen fout lopen is het nodig dat er iemand snel kan ingrijpen.

Er zijn verschillende alternatieven, Eilandbewoners hebben regelmatig kinderen die op het vaste land verblijven. Nadeel is dat mensen door bij anderen te logeren het gevoel kunnen hebben anderen tot last te zijn.

4.2 De gebruikscijfers

Het gebruik op de Wadden

In totaal zijn er in 2016 en 2017 402 bezoekers vanaf de Friese Waddeneilanden geweest die 1208 nachten hebben doorgebracht in het RMD Huis (zie figuur 1 en 2). Dit zijn iets meer dan 3 nachten per persoon. De bezoeker vanuit Vlieland bleef gemiddeld het langste (3,8 dag) en de bezoeker uit Schiermonnikoog bleef het kortst (2,3 dag). Eilandbewoners vanuit Terschelling en Ameland verbleven gemiddeld 2,9 dagen.

Als je het aantal bezoekers afzet tegenover de bevolkingsomvang van de verschillende Waddeneilanden is het gebruik relatief het hoogst op Terschelling (iets boven de 4,5%) en op Vlieland (iets onder de 4,5%). Daarna volgen Ameland (3%) en Schiermonnikoog (1,5%). Het gaat hierbij om het aantal bezoeken en niet om het aantal *unieke* bezoekers.

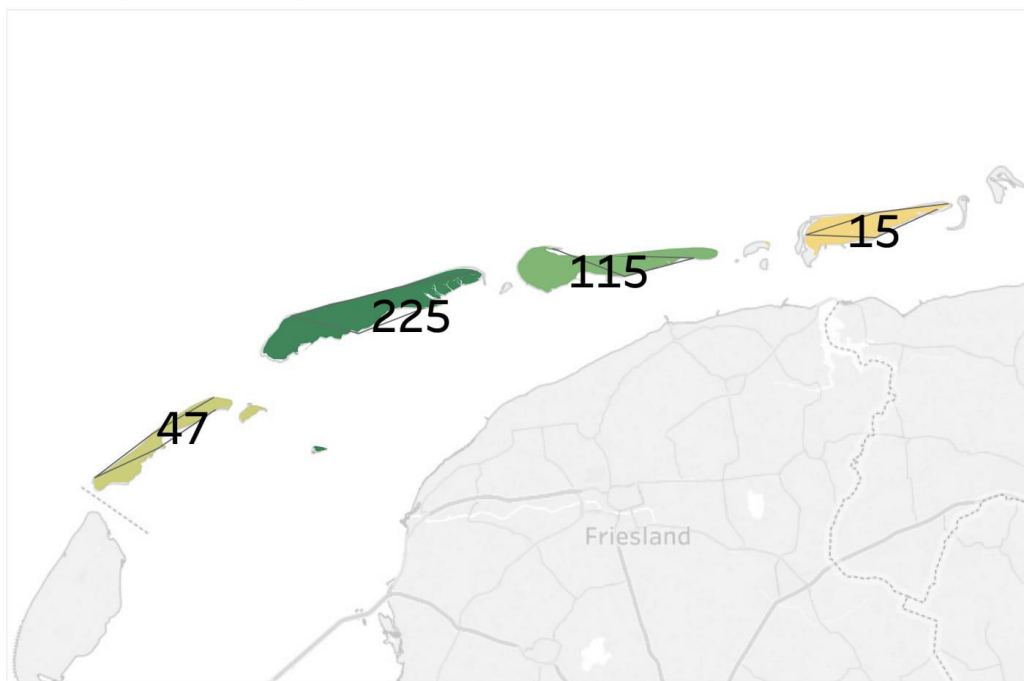
Het gebruik op het vaste land

Eilandbewoners zijn verantwoordelijk voor ruim 40% van het totale aantal overnachtingen en bijna 55% van de bezoeken. Veel logees komen ook van het Friese vaste land. Fryslân (los van de Wadden) is in 2016 en 2017 in totaal verantwoordelijk voor 109 logees en 777 overnachtingen.

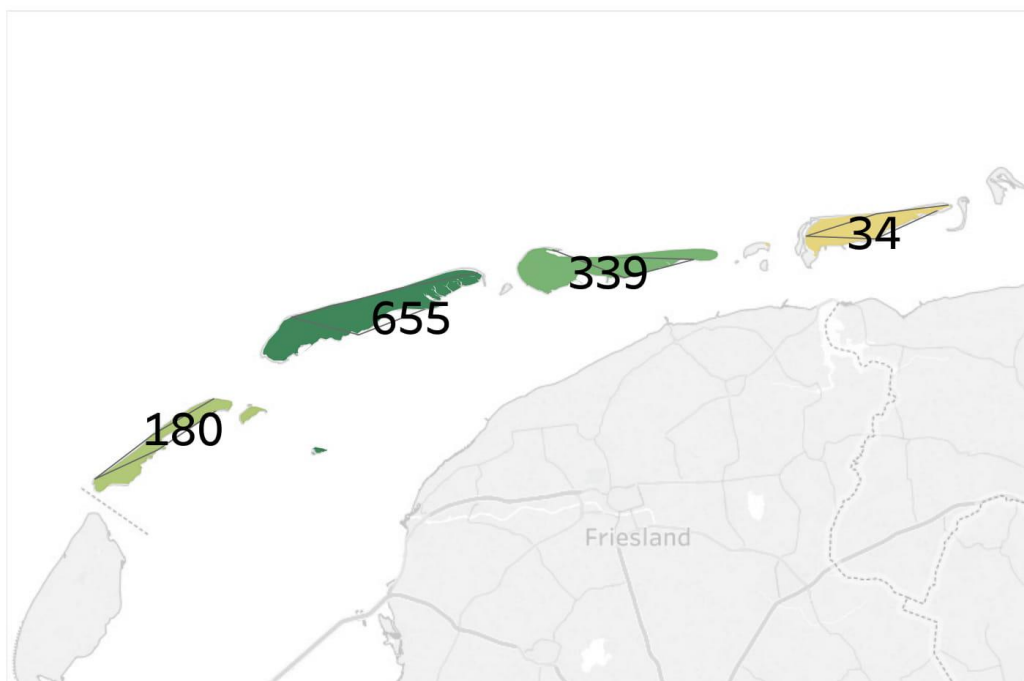
In figuren 3 en 4 is te zien dat de logeervoorziening wordt gebruikt door mensen uit heel Nederland. Daarnaast zijn er in deze jaren ongeveer 35 mensen uit het buitenland (vooral Duitsland) die variërend van 1 tot 17 nachten (gemiddeld 3,9) gebruik maakten van een kamer uit het RMD Huis. Waarom deze mensen van het RMD Huis gebruik maakten is onduidelijk.

Figuur 1 en 2: totaal aantal bezoekers en overnachtingen vanuit de Friese Waddeneilanden

Verdeling van aantal logees over de vier Friese waddeneilanden

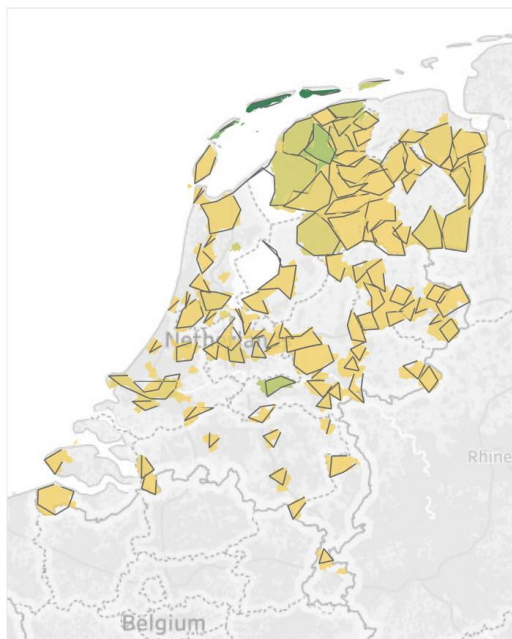


Verdeling van aantal overnachtingen over de vier Friese waddeneilanden

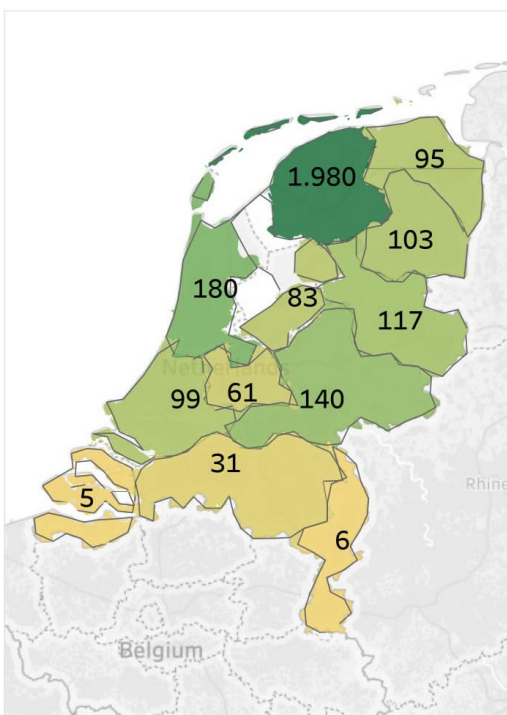
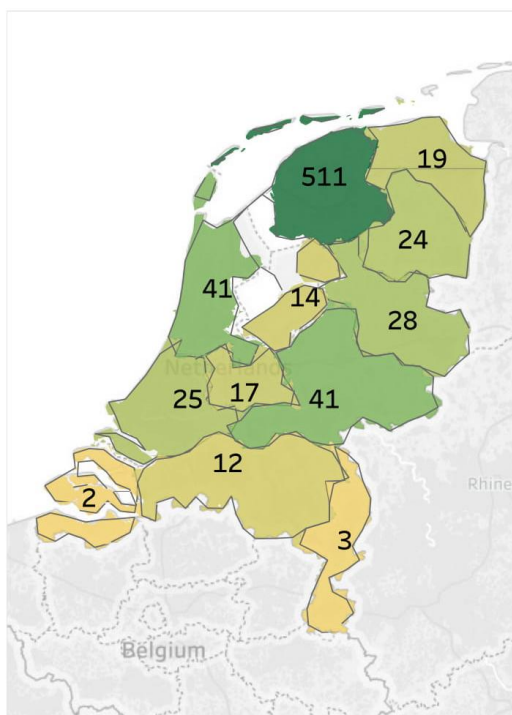
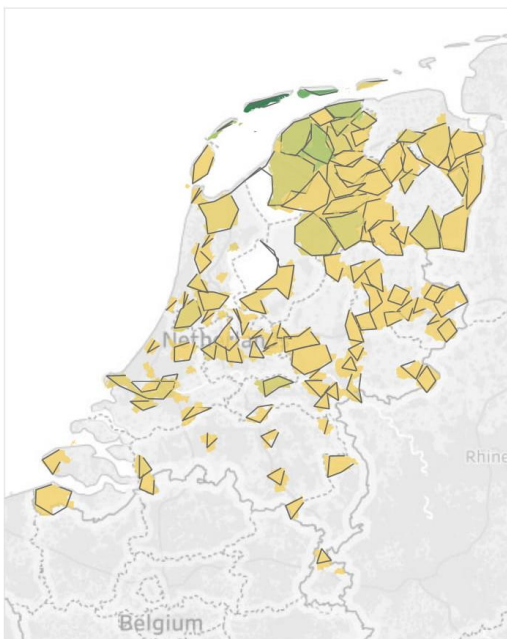


Figuur 3 en 4: totaal aantal bezoekers en overnachtingen vanuit Nederland. Per gemeente en per provincie

Aantal logees per gemeente en per provincie



Aantal overnachtingen per gemeente en per provincie

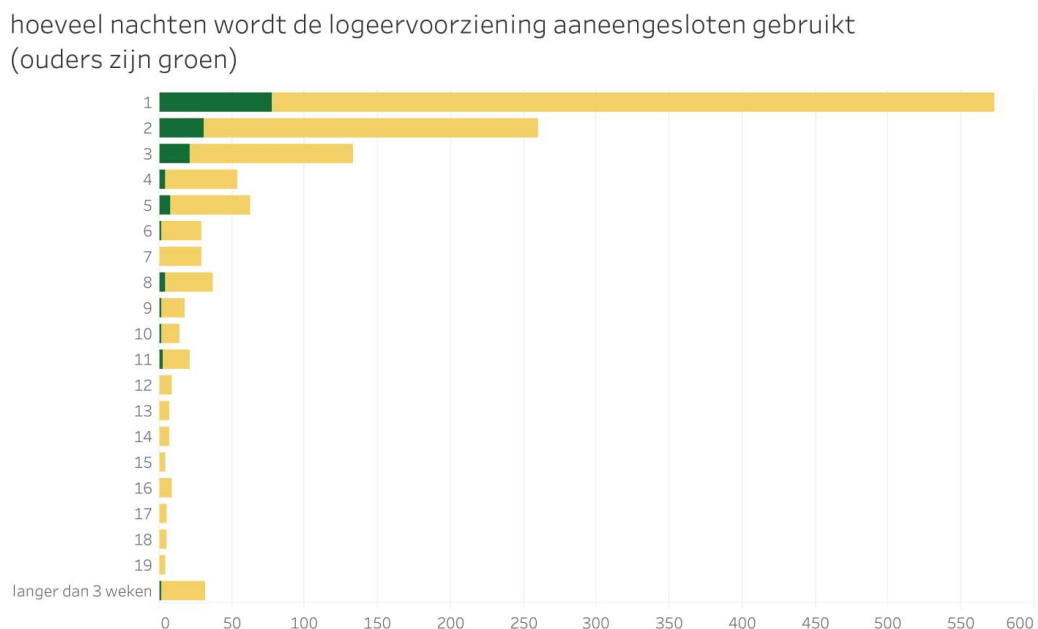


Duur van verblijf

Wat opvalt is dat eilandbewoners vaker en korter gebruik maakten van het RMD Huis. De helft bleef 1 nacht logeren en 20% verbleef 2 nachten in het RMD Huis (zie figuur 5). Slechts 1 procent van de eilandbewoners gebruikten de logeervoorziening langer dan 3 weken aaneengesloten. Deze verhouding lag anders bij bewoners vanaf het vaste land. Van hen bleef 55% 1 of 2 nachten, en ruim 5% verbleef langer dan 3 weken in het RMD Huis.

Er is geen verschil in verblijfsduur tussen ouders van kinderen en andere naasten vanuit de eilanden. Als je specifiek kijkt naar eilandouders van kinderen die zijn opgenomen in het MCL valt op dat 70% ook 1 of 2 nachten blijft logeren en dat het percentage mensen die langer dan 3 weken verblijft ook rond de 1% ligt.

Figuur 5 en 6: totaal aantal bezoekers en overnachtingen vanuit Nederland.

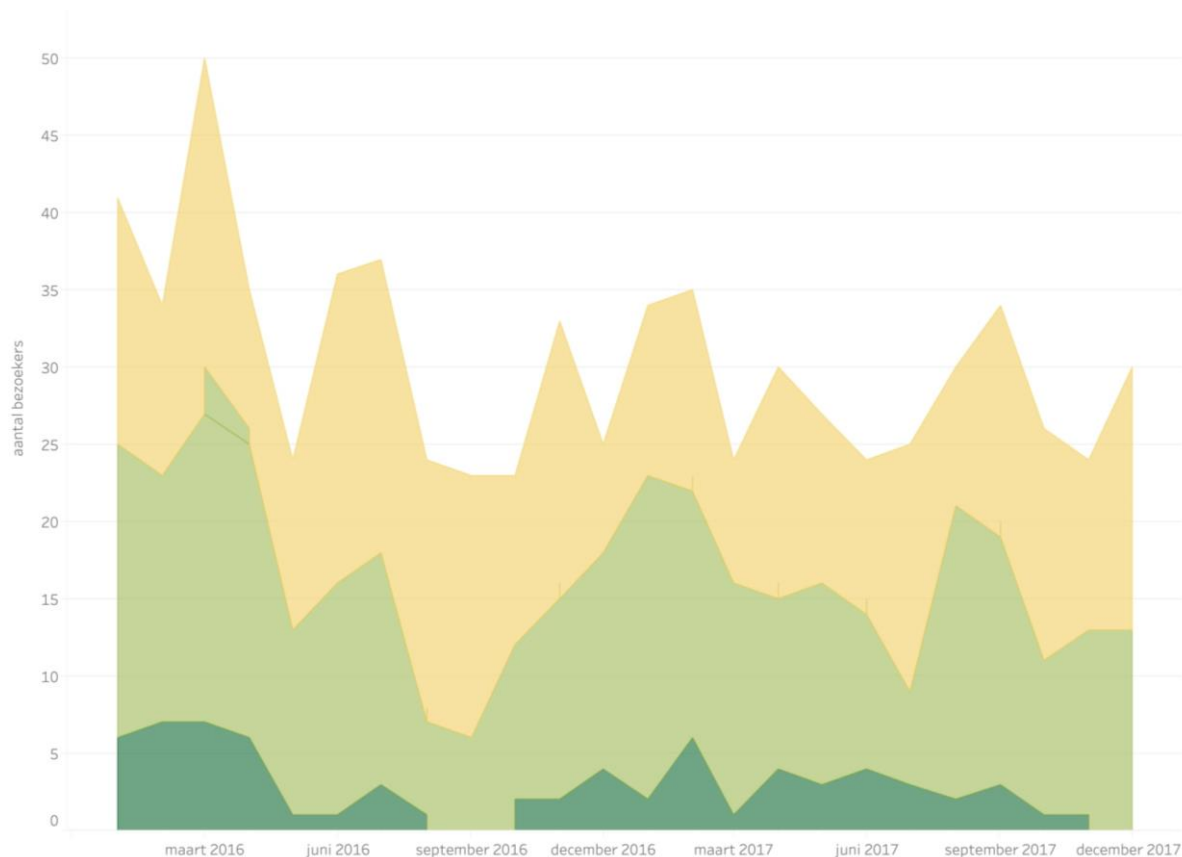


Periode van verblijf

Er is geen duidelijke trend of conjunctuur te zien in het aantal mensen dat per maand incheckt in het RMD Huis. Er lijkt een dip te zijn in de zomer van 2016, maar die zie je niet duidelijk terug in 2017. Per maand ligt het aantal mensen dat gebruikt maakt van het RMD Huis tussen de 23 en de 50. Gemiddeld waren er circa 30 bezoekers per maand waarvan er 17 op de eilanden woonden.

Figuur 7: aantal bezoekers door de tijd heen verdeeld over de Friese Waddeneilanden (groen) en het vaste land (geel). Ouders van kinderen uit de Friese Waddeneilanden zijn donkergroen..

bezoekers vanaf december 2015 tot december 2017



5 De huisartsen en verloskundigen

In dit hoofdstuk worden de visie, ervaringen en wensen van huisartsen en één verloskundige vanuit de vier Friese Waddeneilanden besproken. Allereerst wordt beschreven wat ze vonden van het huidige RMD Huis, vervolgens welke vorm een toekomstige logeervoorziening zou moeten hebben. Ten slotte worden een aantal alternatieven voor een logeervoorziening besproken.

5.1 Het Ronald McDonald Huis

Ervaringen tot nu toe

De ervaringen met het RMD Huis in Leeuwarden zijn *'louter positief'*. Een huisarts geeft aan dat ze niet altijd iets terug horen van patiënten of naasten, maar dat de terugkoppeling die ze krijgen enkel positief is. Patiënten en hun naasten konden er bij nacht en ontij terecht, het was er altijd schoon en mensen werden altijd hartelijk ontvangen en bejegend. Deze bejegening is volgens een huisarts ook heel belangrijk als je ontheemd bent: je bent niet alleen maar 'van huis en haard', maar ook ontdaan van zekerheden in het leven.

Verschillende groepen maakten gebruik van het huis en het gebruik leek hoog. De locatie was prettig: vlak bij het ziekenhuis maar niet in het ziekenhuis. De eilandbewoners begrepen erg goed dat het RMD Huis geen hotel was en dat je plek kon komen te vervallen als er andere logees kwamen met urgente problemen.

Bekendheid RMD Huis

De bekendheid van het RMD Huis is goed. Het bestaan was algemeen bekend op alle Waddeneilanden. Het huidige RMD Huis is een aanvulling op het ziekenhuis en een middel om de leefbaarheid op de eilanden te vergroten. Sommige huisartsen geven aan dat het voor hen soms lastig is om patiënten door te sturen, omdat ze onvoldoende op de hoogte zijn van de voorwaarden/mogelijkheden verschillende logeervoorzieningen. Het is belangrijk dat huisartsen goed op de hoogte zijn, zodat ze patiënten kunnen informeren: het is nu vaak nog onbekend wie er wanneer en waarop een beroep mag doen.

De band tussen Terschelling en het RMD Huis wordt als sterk omschreven: alle Terschellingers kennen het. Er is zelfs een financiële investering vanuit het eiland in het bestaan van dit huis gedaan. Hierdoor voelen Terschellingers zich erg verbonden met het RMD Huis. Wellicht heeft het er ook mee te maken, dat de afstand in reistijd tussen MCL en Terschelling groot is.

5.2 Waarom een logeervoorziening belangrijk is

“Een logeervoorziening is een laagdrempelige voorziening voor onze eilandbewoners. Het is een mogelijkheid waardoor de naaste letterlijk en figuurlijk dichtbij is, waardoor er steun vanuit en in de omgeving van de patiënt is.”

Doelgroepen vanuit de eilanden

Grofweg noemen huisartsen drie groepen eilandbewoners die baat hebben bij een logeervoorziening. Dit is de originele doelgroep van het RMD Huis, naasten van opgenomen patiënten en patiënten die onder behandeling zijn bij het MCL.

5.2.1.1 De originele doelgroep

- o Originele doelgroep RMD Huis: ouders/broers en zussen van in het MCL opgenomen kinderen. Eventueel gezinnen van opgenomen ouders.

5.2.1.2 Naasten

- o Naasten van langer opgenomen patiënten die intensieve zorg nodig hebben.
- o Naasten van mensen die met spoed worden opgenomen in het MCL.
- o Naasten van patiënten die zijn opgenomen in het MCL voor wie het reizen een te zware belasting is en daarmee afbreuk doet aan kwaliteit van bestaan.
- o Begeleiders van jeugdkampen/jongerenreizen.
- o (Aanstaande) vaders die in de buurt van hun in het MCL opgenomen vrouw en kind willen zijn tijdens de zwangerschap of rond de bevalling.

5.2.1.3 Patiënten

- o Eilandbewoners (en eventueel hun naasten) die eind middag of 's avonds worden ingestuurd of een afspraak/behandeling hebben gehad en de laatste boot niet meer kunnen halen.
- o Eilandbewoners (en eventueel hun naasten) die chronische zorg ontvangen in het MCL en voor wie reizen een te zware belasting is en daarmee afbreuk doet aan kwaliteit van bestaan.
- o (Aanstaande) moeders die in de buurt van het ziekenhuis willen of moeten zijn rond de bevalling.
- o Toeristen (vaak jongeren) die 's avonds of 's nachts ingestuurd worden.

Ten slotte geeft één huisarts aan dat alle mensen die op afstand wonen en voor wie het nodig is om bij het ziekenhuis in de buurt te blijven gebruik zouden moeten kunnen maken van de logeervoorziening.

Kwetsbare mensen

Een logeervoorziening bij het MCL is voor iedere eilandbewoner van belang, maar extra voor (kwetsbare) ouderen en gezinnen met kinderen. Voor de eerste groep is het organiseren van een ziekenhuisbezoek vaak moeilijk: het is een hele reis om van het eiland bij het MCL te komen en weer terug. Voor een kort bezoek zijn eilandbewoners vaak een hele dag onderweg. Bij grotere kinderen mag één ouder in veel gevallen overnachten in het MCL: dit is prettig voor het kind, maar zorgt voor gespleten gezinnen. Voor de gezinnen met kinderen speelt daarnaast vaak ook nog dat er meer kinderen in een gezin zijn. Een logeervoorziening biedt deze gezinnen de kans om samen te kunnen zijn. Wanneer kinderen zijn opgenomen op de couveuseafdeling is de situatie weer anders: deze ouders mogen niet op de couveuseafdeling overnachten, maar deze kinderen zijn wel langdurig (weken, soms maanden) opgenomen in het ziekenhuis.

Op Terschelling en Vlieland is het niet toegestaan om te bevallen, op Ameland en Schiermonnikoog wel. Bij complicaties kan het zijn dat moeder en/of kind na of tijdens een bevalling alsnog voor specialistische zorg naar het MCL moet en al dan niet daar opgenomen moet worden. Een logeervoorziening is voor moeder, kind(eren) en partner dan van belang om in de nabijheid van elkaar te kunnen verblijven.

Reizen als extra zorg

Een logeervoorziening is extra belangrijk voor eilandbewoners met chronische zorg en hun naasten. Dit zijn patiënten die elke dag in het ziekenhuis moeten zijn, maar er niet hoeven te slapen. Denk bijvoorbeeld aan dialyse patiënten of patiënten die bestraling en/of chemotherapie ondergaan. Bestralen is een kortdurende therapie, maar eilandbewoners zijn daarvoor wel 10 tot 14 uur per dag onderweg, soms meerdere weken aaneen. Patiënten voelen zich al erg naar van deze therapie, het reizen dat daarbij komt heeft een grote impact op de kwaliteit van leven van deze mensen.

Een logeervoorziening biedt zekerheid

Opname in het ziekenhuis is ingrijpend en bijna een kleine verhuizing, je moet koffers pakken, in de helikopter, je bent los van je omgeving. De nabijheid van familie heeft daarbij grote waarde en terecht komen in een huiselijke omgeving is belangrijk.

Bij het grootste deel van de verwijzingen naar het MCL is er sprake van een kortdurende opname met spoed. Mensen worden een helikopter ingestuurd en er gaat eventueel een begeleider mee. Vaak is er twijfel bij het vertrek met een helikopter: is het wel handig dat er iemand mee gaat en waar moet hij/zij terecht als ze eenmaal in Leeuwarden zijn? Het is fijn als mensen dan kunnen worden gerustgesteld: "gaat u gerust mee, u heeft een slaapplek mocht dat nodig zijn". Het kan best zijn dat deze mensen geen gebruik maken van een logeervoorziening, maar de overgang van het eiland naar het ziekenhuis, met de wetenschap dat je je niet druk hoeft te maken om praktische zaken, is prettig.

Er is ook een groep patiënten die met klachten naar het ziekenhuis komen en waarvan de eerste uitslag niet direct helder is. Ze zitten in een onzekere situatie en voelen zich vaak niet goed, het verzoek om 'morgen terug te komen' heeft veel impact. Er is daarnaast een groep eilandbewoners met een wat lagere sociaal economische status die niet de vaardigheden bezitten om alles rondom een ziekenhuisbezoek te regelen. Deze mensen stellen soms nodige medische zorg uit, omdat de randvoorwaarden voor zo'n bezoek niet duidelijk te regelen zijn. Ook in het geval van een gepland bezoek is het voor mensen fijn om te weten waarop ze zich kunnen voorbereiden. De verloskundige geeft aan dat het Antonius ziekenhuis in Sneek via sociale media en op hun website aandacht geeft aan moeder-kind zorg en aan de speciale

kraamsuites/familiekamers in dit ziekenhuis. De verloskundige merkt dat dit rond gonst onder de zwangere vrouwen op het eiland (in dit geval Terschelling) en dat daardoor het Antonius populairder is geworden dan het MCL.

De laatste boot en de eerste boot

Het ziekenhuis is strenger wat betreft de mensen die ze opnemen, het komt dus vaker voor dat patiënten niet in het ziekenhuis hoeven te overnachten. Voor eilandbewoners kan dat ingewikkeld zijn, omdat ze afhankelijk zijn van het halen van de boot. Zeker in de wintermaanden zijn de boottijden een probleem. Dit speelt specifiek als een eilandbewoner en eventueel zijn/haar naasten 's avonds wordt ingestuurd naar de spoedeisende hulp of met de laatste boot naar de specialist moeten. Deze mensen kunnen vervolgens niet meer terug naar het eiland. Op zo'n moment moet er een plek zijn waar zij kunnen verblijven.

Tabel 2: vertrektijden OV vanuit het MCL

Eiland	Uiterst vertrek bij het MCL met openbaar vervoer	Vertrektijd laatste boot in december
Terschelling	18:20, aankomst 19:16 bij de veerbootterminal. Route is inclusief 17 minuten wandelen.*	19:25 vanuit Harlingen
Vlieland	17:59, aankomst 18:51 bij de veerbootterminal. Route is inclusief 17 minuten wandelen.*	19:00 vanuit Harlingen
Ameland	18:41, aankomst 19:40 bij de veerbootterminal. Route is inclusief 6 minuten wandelen.	20:00 vanuit Holwerd
Schiermonnikoog	16:48, aankomst 18:11 bij de veerbootterminal. Route is inclusief 6 minuten wandelen.	18:30 vanuit Lauwersoog

* de vertrektijd bij het MCL met bestemming Harlingen is vrij krap, zeker voor patiënten die slecht ter been zijn.

Ook de ochtenden zijn een probleem. De eilandbewoners maakten bijvoorbeeld in het geval van een bevalling die ingeleid moest worden, vaak gebruik van het RMD Huis. Het inleiden begint namelijk 's ochtends tussen 6:00 en 7:00 uur. Op dit tijdstip is het onmogelijk voor eilandbewoners om vanaf het eiland naar het MCL te komen; er varen op dat tijdstip geen boten.

Rust en advies

Voor patiënten en hun naasten is het prettig om bij elkaar in de buurt te zijn. Zeker voor kinderen geeft het rust en is het prettig als er een ouder in de buurt is. Kinderen die hun ouders dichtbij hebben, zijn rustiger. Dit kan er bijvoorbeeld voor zorgen dat er minder medicatie nodig is. Ook voor mensen die in de war zijn is het prettig om een vaste mantelzorger of naaste dichtbij te hebben.

Behalve 'er kunnen zijn' en de rust die de aanwezigheid van naasten biedt, kunnen naasten ook steun of advies geven wanneer er slecht nieuws is, of wanneer er lastige beslissingen moeten worden genomen. Patiënten krijgen vaak veel informatie en begrijpen soms niet alles wat hen wordt verteld, naasten zijn voor hen een extra paar oren, dit geeft de patiënt vertrouwen.

Nabijheid en afstand

Bij alle mensen geldt: de nabijheid van de naasten is van groot belang! Een logeervoorziening geeft naasten de mogelijkheid om zelf op te laden en even zijn of haar 'eigen ding' te doen in een huiselijke omgeving. Tegelijk zijn ze wel dichtbij mocht er iets voorvallen.

Het is dan heel plezierig en goed dat je ergens terecht kunt waar je je verhaal kwijt kunt. Waar je met lotgenoten zit en even niet aan de basale dingen in het leven hoeft te denken.

Iemand die aan de wal woont kan na behandeling zo weer naar huis. Naar zijn of haar vertrouwde plek en daar even tot rust komen. Dat is bij eilandbewoners in veel gevallen niet mogelijk, een logeervoorziening is hiervoor een goed alternatief. Een logeervoorziening zorgt ook voor een plek waar je een eigen ritme kunt aanhouden: zelf kunt wassen en koken.

Financiering

Eén van de huisartsen stelt voor om de voorziening breed toegankelijk te maken, ook voor mensen voor wie de logeervoorziening praktisch is maar niet noodzakelijk. Door aan deze logés een bijdrage te vragen kan een kerndoelgroep (bijvoorbeeld eilandbewoners) goedkoper gebruik maken van de logeervoorziening.

5.3 Alternatieven

De huisartsen en verloskundige geven aan dat ze alternatieven zien voor een logeervoorziening. De alternatieven hieronder zijn de voorzieningen die door onze gesprekspartners genoemd zijn. Dit is geen uitputtende lijst.

Rooming-in

Er kan ook een logeervoorziening in het ziekenhuis worden georganiseerd, het zogenaamde 'rooming-in'. In het UMCG kunnen naasten van patiënten bijvoorbeeld voor een klein tarief verblijven op een aparte afdeling in het ziekenhuis. Bij het MCL is het –mits het niet te druk is op de afdeling- in sommige gevallen ook mogelijk dat naasten bij de patiënt op de kamer slapen. Bijvoorbeeld een kersverse ouder die bij zijn/haar partner en kind wil blijven. Zeker ook in levensbedreigende situaties heeft dit soms de voorkeur, omdat je dan nóg dichterbij kunt zijn. Voor naasten van patiënten die kortdurend en met spoed worden opgenomen in het ziekenhuis is een bed in het ziekenhuis ook heel geschikt: het gaat er in die gevallen vooral om dat er een slaapplek aanwezig is. Het kan dan gaan om een bed vlakbij de patiënt of om een aparte kamer.

'Rooming-in' is een mooie mogelijkheid, maar kan voor de naaste ook zeer heftig zijn. Dag in dag uit verblijven in een gehospitaliseerde omgeving kost bij veel naasten veel energie. Zoals een huisarts aangeeft, je kunt opgeslokt raken door de situatie.

Familie of vrienden of een hotelovernachting

Een hotel of verblijf bij vrienden of familie zijn niet altijd passende alternatieven. Eén van de huisartsen zegt dat ze altijd probeert of haar patiënten bij familie of vrienden kunnen overnachten en van hen steun kunnen ontvangen. Een grote groep eilandbewoners hebben deze mogelijkheid niet, dat merken meerdere huisartsen op.

Een hotel kan voor mensen een grote (financiële) belasting zijn, zeker voor eilandbewoners met een lagere sociaal economische status. Daarnaast is de huiselijke sfeer, zoals aanwezig bij het RMD Huis, belangrijk en de nabijheid van het ziekenhuis. Bij een logeervoorziening is er meer begrip voor de situatie: vrijwilligers/personeel hebben de vaardigheden om het gesprek aan te gaan en om zorgen aan te horen. Eventueel kunnen zij mensen de weg wijzen in de stad of in het MCL.

Voor de patiënt die regelmatig behandelingen ondergaat is een hotel vaak onvoldoende ingericht op de eventuele beperkingen of medische zorg.

Het RMD Huis in Groningen

Er is ook een RMD Huis bij het UMCG, maar, omdat huisartsen (in ieder geval op Vlieland) veel minder naar dit ziekenhuis verwijzen, is dat geen goed alternatief voor eilandbewoners.

Familiekamers tijdens de bevalling

We maken onderscheid tussen 'rooming-in' en specifieke familiekamers. Het Antoniusziekenhuis in Sneek biedt jonge gezinnen de mogelijkheid om te verblijven in een speciaal ingerichte familiekamer (of kraamsuite) waarin alle praktische zaken voorhanden zijn maar waarbij ook gedacht is aan het comfort van de partner.

Afbeelding 1: Familiekamer in het Antonius ziekenhuis (bron: facebook).



Een bevalling kan lang duren en de kans is aanwezig dat moeder en kind niet direct naar huis kunnen. Meestal moet de partner vóór de daadwerkelijke bevalling elders slapen, na de bevalling kan hij meestal wel op dezelfde kamer als zijn vrouw (en kind) blijven, mits het niet te druk en te vol is op de kraamafdeling. Nu er geen logeervoorziening meer is bij het MCL, ervaart de verloskundige dat er door eilandbewoners steeds vaker voor het Antonius Ziekenhuis in Sneek wordt gekozen om te bevallen. In dit ziekenhuis zijn namelijk wel gezinskamers waar de partner altijd kan blijven slapen, mocht dat nodig zijn.

6 Conclusies & aanbevelingen

6.1 Conclusies

Het RMD Huis trok in 2016 en 2017 circa 30 bezoekers per maand die werden ingezonden vanaf de eilanden. Iets meer dan de helft van deze bezoekers waren eilandbewoners, de anderen waren woonachtig in andere Nederlandse gemeenten en soms in het buitenland. Het grootste deel van de logees verbleef 1 of 2 nachten in het RMD Huis en de bezetting lijkt door de maanden heen redelijk constant te zijn.

Alle betrokken stakeholders geven aan dat eilandbewoners behoefte hebben aan een logeervoorziening met een doelgroep die breder is dan enkel ouders/broers/zussen van kinderen die in het ziekenhuis verblijven. Ze noemen dat zowel patiënten als hun naasten goede redenen kunnen hebben om gebruik te maken van een logeervoorziening. Als voordeel van een logeervoorziening wordt vooral de emotionele als praktische ondersteuning genoemd, die patiënt en naaste elkaar kunnen geven. De stakeholders zijn het ook eens dat een logeervoorziening niet nodig is voor een verblijf van 1 of 2 nachten. Deze groep kan soms zelfs beter gebruik maken van een rooming-in mogelijkheid in het ziekenhuis.

Het is lastig om uitspraken te doen over de minimale capaciteit van een logeervoorziening. Tot de sluiting waren er twee “eilandkamers” in het RMD Huis met een constante bezetting. Dat zou dus een goed uitgangspunt kunnen zijn. Aan de andere kant komen er per maand 5 bewoners van de Friese Waddeneilanden die langer blijven dan 2 nachten. Als je enkel deze groep zou willen bedienen is één kamer wellicht genoeg. Ten slotte zou je de doelgroep (veel) breder kunnen trekken. Mensen die zelf een behandeling ondergingen maakten eerder bijvoorbeeld relatief weinig gebruik van een logeervoorziening, als je deze doelgroep erbij pakt zou je wellicht 3 of zelfs 4 kamers kunnen reserveren.

Interpretatie van gegevens

We hebben van het RMD Huis de logeercijfers voor 2016 en 2017 ontvangen en hebben daarmee in beeld hoeveel mensen er in deze periode gebruik hebben gemaakt van het RMD Huis en hoeveel nachten zij van dit huis gebruik hebben gemaakt. Veel informatie hebben we niet: we weten vaak niet welke rol de logé had (patiënt, partner, familie of bijvoorbeeld begeleider van een zomerkamp?). We weten ook niet wat de reden van hun verblijf was en of dit verblijf bijvoorbeeld vooraf te plannen was in verband met een afspraak in het ziekenhuis of dat dit een onverwacht verblijf was. Onduidelijk is ook of er veel ‘terugkerende bezoekers’ bijzaten of dat dit vooral unieke bezoekers waren. Ten slotte hebben we geen gegevens over het totaal aantal bezoekers: het kan zijn dat er meer eilandbewoners gebruik hadden willen maken van de opvang, maar dat dit niet kon doordat het huis vol was.

We hebben gesproken met een beperkt gezelschap aan stakeholders en enkel mensen die als professional betrokken zijn bij het MCL en/of het RMD Huis. Deze professionals hebben ook allemaal hun eigen belangen en maken maar een deel van het proces mee; een huisarts verwijst mensen bijvoorbeeld met spoed door naar het ziekenhuis en ervaart dat op dat moment zekerheid rondom een slaapplek belangrijk is. De huisarts is echter niet betrokken bij het verdere verblijf in het ziekenhuis. Deze professionals geven ook aan wie er volgens hen baat heeft bij gebruik van een logeervoorziening, de vraag is of deze professionals dat goed hebben ingeschat of dat ze bijvoorbeeld een groep mensen of belangen over het hoofd zien.

We hebben niet gesproken met eilandbewoners die zelf ervaring hebben met een verblijf in een logeervoorziening en kunnen reflecteren op alle elementen van deze ervaring. Daarnaast hebben we eilandbewoners niet gevraagd of ze eventueel belang hebben bij het gebruik van een logeervoorziening. We vragen de lezer om deze rapportage te waarderen als zijnde een goede indicatie van vraagstukken die spelen rondom de realisatie van een logeervoorziening, en niet als een dekkend betoog.

6.2 Aanbevelingen

Op basis van de resultaten en met de genoemde nadelen van de gebruikte bronnen in ons achterhoofd, kunnen we een aantal aanbevelingen formuleren.

Definieer een doelgroep

Beschrijf duidelijk welke mensen gebruik mogen maken van een logeervoorziening voor de Waddeneilanden en communiceer dit duidelijk naar de inwoners. Door de huisartsen werd aangegeven dat het voor hen onduidelijk was wie de voorziening mochten gebruiken en wie niet, huisartsen hadden daarom moeite om hun patiënten goed te informeren. Denk bij de doelgroep aan:

- o Mogen naast eilandbewoners ook toeristen die naar het MCL worden ingezonden vanuit de eilanden de logeervoorziening gebruiken?
- o Is de logeervoorziening enkel voor naasten of ook voor patiënten?
- o Als de logeervoorziening voor patiënten is, is dit alleen voor patiënten wiens kwaliteit van bestaan verbetert door gebruik van de logeervoorziening (omdat ze bijvoorbeeld fysiek de reis van-en-naar het MCL niet kunnen combineren met hun behandeling), of is het ook voor patiënten die vanwege praktische redenen (bijvoorbeeld een vroege afspraak) baat hebben bij het gebruik van een logeervoorziening?
- o Is de logeervoorziening alleen voor mensen die langdurig een slaapplek nodig hebben of ook voor mensen die 1 of 2 nachten bij het MCL doorbrengen?

Breng alternatieven in kaart

Afhankelijk van de doelgroep zijn er in meer of mindere mate geschikte alternatieven voor een logeervoorziening bij het MCL. De vier alternatieven die genoemd worden in deze rapportage zijn

- o Rooming-in: vooral voor kortere verblijven en voor mantelzorgers die graag dichtbij hun zorgvrager willen blijven. Op sommige afdelingen kunnen (als het rustig genoeg is) naasten in dezelfde ruimte als de patiënt slapen, daarnaast heeft het MCL twee slaapkamers waar ook bewoners van de Waddeneilanden gebruik van mogen maken.
- o Niet iedereen heeft familie of vrienden aan de wal, als patiënten en/of hun naasten wel bij bekenden kunnen logeren kan dit steun en geborgenheid geven tijdens een vaak spannende periode.
- o Groningen heeft een groot RMD Huis met 30 kamers. Deze voorziening is echter alleen toegankelijk voor ouders, broers en zussen van kinderen, en niet voor andere eilandbewoners.
- o Het Antonius Ziekenhuis in Sneek heeft een familiekamer/kraamsuites waar vaders kunnen blijven slapen. De verloskundige die bevestigd is ten behoeve van deze rapportage geeft aan dat (aankomende) ouders daarom steeds vaker besluiten om in Sneek te bevallen.
- o Het MCL noemde een alternatief voor een locatie van een eventuele nieuwe logeervoorziening. Behalve dat hiervoor het oude RMD Huis zou kunnen worden gebruikt, is het ook mogelijk om bij het nieuwe of oude Erasmushiem een appartement te huren.

Stel een heldere werkwijze op

Wanneer helder is welke mensen van de logeervoorziening of van alternatieven gebruik kunnen maken is het belangrijk deze procedure op papier te zetten. Vragen die daarbij horen zijn:

- o Hoe wordt een logé aangemeld als potentiële gebruiker van de logeervoorzieningen wie doet dat? De logé zelf, de huisarts of het MCL?
- o Wat gebeurt er als er meer gewenste gebruikers zijn dan slaapplekken? Hebben bepaalde mensen voorrang om gebruik te maken van de voorziening of is het 'wie het eerst komt, het eerst maalt'?

- o Wie moet het onderhoud van het huis en van eventuele gebreken van het huis en haar inventaris repareren? En wie is voor logees het aanspreekpunt bij vragen of wanneer er zich problemen voordoen?

Erken het emotionele aspect

In gesprek met de huisartsen lijkt een logeervoorziening meer dan alleen een praktische oplossing voor een logistiek probleem. De aanwezigheid ervan geeft eilandbewoners zekerheid dat ze ergens terecht kunnen, mocht dat nodig zijn. Het is daarmee een verlengstuk van de leefbaarheid op de eilanden aan de vaste wal. Dit gevoel kan ook een rol spelen bij de beslissing om al dan niet te besluiten een voorziening te realiseren. Dit emotionele aspect heeft ook een meer praktisch voordeel: het RMD Huis kreeg veel giften en was financieel zeer gezond, de logeervoorziening vanuit de wadden zou ook via giften kunnen proberen geld op te halen zodat een kwalitatief goede voorziening kan worden gerealiseerd.

Vrijwilligers en andere voorzieningen

Zowel het MCL als het RMD Huis zelf benadrukten het belang van de rol die de vrijwilligers hadden op de emotionele gesteldheid van de logees. Bij het realiseren van een nieuwe logeervoorziening moet dan ook gekeken worden of vrijwilligers weer moeten worden ingezet en wat hun rol zou moeten zijn. Ook bij andere voorzieningen moet dit worden bevraagd, denk bijvoorbeeld aan keukenapparatuur, levensmiddelen (zoals koffie, kruiden, broodbeleg, ontbijtproducten), apparatuur, beddengoed, handdoeken en bijvoorbeeld ook een schoonmaakdienst.

Communicatie

Zorg dat alle betrokkenen weten wie er gebruik mag maken van de logeervoorziening, zodat ze potentiële logees kunnen attenderen. Daarnaast is het belangrijk dat logees op de hoogte zijn van de werkwijze rond de logeervoorziening en van eventuele alternatieven, mocht de voorziening vol zijn. Mensen gebruiken deze voorziening als ze zich in een kwetsbare positie bevinden en hebben behoefte aan duidelijkheid en zekerheid.

Het belang van communicatie en inzicht in de mogelijkheden voor overnachten komt ook terug in de keuze van de patiënten. Zeker als mensen hun verblijf in het ziekenhuis kunnen plannen is de beschikbaarheid van informatie (in beeld en tekst) van belang zodat ze een geïnformeerde keuze voor een ziekenhuis en een geschikte logeervoorziening kunnen maken.

Tot slot

Naar aanleiding van de gesprekken en de cijfers die we in deze rapportage hebben laten zien, blijven nog veel vragen staan. Daarnaast is er nog veel onduidelijk over de mate van gebruik van een eventuele logeervoorziening na 2019 en de vorm die deze voorziening moet hebben. Ook hebben we tijdens gesprekken, maar ook naar aanleiding van incidenten die plaatsvonden bij het MCL gemerkt dat stakeholders soms niet volledig op de hoogte zijn van logeermogelijkheden in Leeuwarden. Dat kan als gevolg hebben dat patiënten en/of hun naasten na een lange dag/nacht in het ziekenhuis ontredder op straat komen te staan. We adviseren daarom om het gebruik van de logeervoorziening, de tevredenheid van de logees, de bezetting, maar ook de incidenten de komende periode te monitoren. Partoer denkt graag mee over de vorm van deze monitor.

Partoer
Westersingel 4
8913 CK
Leeuwarden
T (058) 234 85 01

www.partoer.nl



De mens als maat