

Postbus 55  
8200 AB Lelystad

*Telefoon*  
(0320)-265265

*Fax*  
(0320)-265260

*E-mail*  
provincie@Flevoland.nl

*Website*  
www.flevoland.nl

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
De minister van Medische Zorg de heer B.J. Bruins



*Verzenddatum*  
12 juli 2019

*Bijlagen*

*Uw kenmerk*

*Ons kenmerk*  
2450292

*Onderwerp*

Reactie op rapport Toekomstverkenning zorg in Flevoland

Geachte heer Bruins,

Op 2 juli heeft dhr. ... het rapport Toekomstverkenning zorg in Flevoland aan u overhandigd en op 5 juli hebben betrokken partijen in aanwezigheid van de directeur-generaal Curatieve zorg dhr. ... een eerste reactie op het rapport gegeven. In deze brief ontvangt u de gezamenlijke reactie van provincie Flevoland en gemeenten Dronten, Lelystad, Noordoostpolder en Urk.

Alvorens inhoudelijk op het rapport in te gaan, willen we als gemeente- en provinciebestuurders uitspreken dat we uw betrokkenheid en de actieve inzet van uw ministerie waarderen. U heeft in de afgelopen tijd laten zien serieus aandacht te willen schenken aan de ontstane problemen in onze regio. In dit licht hebben we ook uw antwoordbrief gelezen waarin u in procedurele zin en onder verwijzing naar het definitieve rapport ingaat op de aandachtspunten die door de betrokken overheden in het verkennerstraject naar voren zijn gebracht.

Onderstaand wordt ingegaan op: de inzet vanuit Flevoland voor een toekomstbestendig zorglandschap, de Agenda voor de zorg in Flevoland, zorgpunten op basis van het rapport en randvoorwaarden voor het vervolgtraject.

Inzet Flevoland voor een toekomstbestendig zorglandschap

In een vroeg stadium hebben gemeenten en provincie elementen benoemd die van belang zijn voor een toekomstbestendige visie. Deze zijn toegelicht in bestuurlijk overleggen, onze correspondentie over de afgelopen periode en ingebracht tijdens verschillende werksessies. We baseren ons op onderzoek dat is uitgevoerd door KPMG in opdracht van de provincie mede namens de Flevolandse gemeenten. Dit onderzoek laat de huidige en toekomstige zorgvraag zien, de ontwikkeling van populatie en ziektebeelden en trends en ontwikkelingen in de zorg zoals technologie en patiëntgerichte zorg. Daarnaast hebben gemeenten en provincie gedurende het proces continu gesprekken gevoerd met zorgpartners, patiëntenfederatie, actiecomité en inwoners om inzicht te krijgen in lokale en regionale behoeften en knelpunten.

Samengevat zijn de volgende elementen gehanteerd om het rapport te beoordelen:

- Brede participatie van partijen uit de overheid, zorg, welzijn en preventie bij het maken van de toekomstvisie en inbreng van het inwoner- en patiëntenperspectief.
- Voldoende lange termijn perspectief in de toekomstvisie gericht op de strategische opgaven in Flevoland, welke op basis van het onderzoek door KMPG zich als volgt manifesteren:
  - Inwoneraantal neemt toe: Flevoland krijgt breed te maken met een forse vergrijzing;

- In delen van de regio is er sprake van een gemiddeld lage sociaal economische status wat gekoppeld kan worden aan mate van gezondheid en gezondheidsvaardigheden;
  - Flevolandse inwoners krijgen meer te maken met chronische aandoeningen, bovendien vaker in combinatie;
  - Het mantelzorgpotentieel neemt af, waardoor er een groter beroep kan worden verwacht op professionele zorg;
  - Er is een toenemend personeelstekort in de zorg, met name in de eerstelijns;
  - Technologische ontwikkelingen maken zorg dichterbij huis mogelijk.
- Een navolgbare uitspraak over de mogelijkheden van een ziekenhuisvoorziening op basis van (minimum en maximum) scenario's en duidelijke criteria. Aandachtspunten hierbij zijn:
    - de verschillende netwerken die zich hebben ontwikkeld in enerzijds omgeving Urk/Noordoostpolder (gericht op het Antonius als primaire tweedelijns partner) en anderzijds omgeving Lelystad/Dronten (gericht op St Jansdal als primaire tweedelijns partner), mede gestimuleerd door het inkoopbeleid van de zorgverzekeraar;
    - de gevolgen op het gebied van bereikbaarheid van acute zorg voor de gebieden die grote impact ondervinden van het wegvallen van het ziekenhuis, met name Lelystad, Urk, en daarnaast ook Swifterbant en Noordoostpolder;
    - de beschikbaarheid van laagdrempelige opnamefaciliteiten in Lelystad voor kwetsbare patiënten met bijvoorbeeld een sociale indicatie of patiënten die een ingreep of behandeling hebben ondergaan.
  - Werken met betrouwbare gegevens met informatie op gemeente- en wijkniveau, aangezien er grote lokale verschillen zijn die mogelijk om een specifieke aanpak of voorzieningen vragen.
  - Duidelijk beeld en communicatie over vervangend aanbod (welke zorg is waar beschikbaar) en toekomstige ontwikkeling daarvan.
  - Samenwerking en gevoel van gedeelde verantwoordelijkheid bevorderen tussen zorgpartners, zorgverzekeraar(s) en de overheden in Flevoland. Er is sprake van verschillende ondersteuningsdomeinen met separate financieringsstromen; vanuit de gemeente voor de Wmo, en de zorgverzekeraar, het zorgkantoor voor de Zvw respectievelijk de Wlz. Dit zijn momenteel gescheiden werelden met bovendien de nodige afwentelingseffecten over en weer die nog niet op elkaar zijn afgestemd of verbonden in een gezamenlijke ambitie. Te denken valt aan een regionale overlegstructuur waarbij regie en voorzitterschap onafhankelijk belegd zijn.

Op basis van deze inzet komen wij tot een inhoudelijke reactie op het rapport.

#### Ambitieuze en omvangrijke agenda voor de zorg in Flevoland

Het rapport van de toekomstverkenner presenteert in het bijgevoegde Feitenboek een helder beeld van de zorg en zorgbehoefte in Flevoland. Duidelijk is dat het zorglandschap in Flevoland op onderdelen kwetsbaar is en de (toekomstige) ontwikkelingen niet als vanzelfsprekend kan opvangen.

**De 'Agenda voor zorg in Flevoland' beschrijft** de acties en interventies die nodig zijn om het zorglandschap in Flevoland te versterken. Het is een ambitieuze en omvangrijke agenda geworden waarin zorgaanbieders, zorgverzekeraars en betrokken overheden zich herkennen. De verkenner geeft waardevolle adviezen, waaronder het advies om in Lelystad een opname mogelijkheid voor chronische zieken te creëren (zoals opnames voor 1-3 nachten voor COPD-patiënten) en een bevalkamer in te richten ter ondersteuning van integrale geboortezorg. We zien dat zorgaanbieders zich hebben ingezet om het zorgaanbod in Lelystad en Emmeloord aan te passen aan de nieuwe **situatie. Het aantal poli's in Lelystad is inmiddels uitgebreid, er wordt weer geopereerd en na de zomer komt er een opnamemogelijkheid voor 1-3 nachten.** Op het Zorgplein in Emmeloord wordt met St Antonius en andere zorgaanbieders eveneens gewerkt aan uitbreiding van het zorgaanbod.

We onderstrepen de constatering in het rapport over de toegenomen reistijd voor acute verloskunde en spoedeisende hulp (SEH). De beschikbaarheid en effectiviteit van de acute zorg moet verder verbeteren in de regio. Het advies om te beginnen bij de regionale ambulancevoorziening wordt **omarmd, mede gelet op het niet halen van de '15 minutennorm A1 ritten' in Dronten**. Het advies van de verkenner om te onderzoeken hoe de spoedpoli en spoedpost geïmplementeerd en verder ontwikkeld kan worden, ondersteunen we volledig. Facilitering vanuit uw ministerie en de NZa is op dit onderdeel essentieel. Gemeenten en provincie omarmen de adviezen van de verkenner; met name op het gebied van real time inzicht capaciteit acute zorg, belang van spoedpoli en spoedpost, geboortezorg en anderhalvelijnsvoorzieningen in Lelystad, Dronten en Emmeloord. Daarnaast **steunen we de drie overstijgende thema's** als het gaat om inbreng patiënten en inwoners, opzetten en ondersteunen Zorgtafel en monitoren & rapporteren van effecten op de inwoners. Ook de inzet op positieve gezondheid en zorg thuis (e-health) zien we als essentieel om het zorgaanbod op korte termijn uit te breiden en te versterken in deze uitgestrekte regio. Gemeenten en provincie zijn bereid een actieve bijdrage te leveren aan het thema positieve gezondheid.

### Zorgpunten

Daarnaast hebben gemeenten en provincie ook serieuze zorgpunten.

- Wij zijn teleurgesteld dat acute verloskunde en volwaardige SEH niet terugkeren in Lelystad. Wat betreft de SEH zien wij een landelijke ontwikkeling; steeds meer gemeenten en perifere ziekenhuizen kampen met een sluiting van de SEH. De effecten van deze ontwikkeling voor betreffende gemeenten (en omgeving), waaronder Stadskanaal, Hoogeveen en Nissewaard, zijn ingrijpend. Dit kan lokaal niet opgelost worden.
- Het huidige kwaliteitskader biedt nog geen mogelijkheden voor tussenoplossingen zoals spoedpoli, met aanwezigheid van gekwalificeerde SEH arts, en spoedpost naast huisartsenpost en SEH. Het rapport geeft een doorkijk op wat wenselijk en mogelijk is, maar dan moet het stelsel daarop aangepast worden, zodat een dergelijke vorm van spoedzorg erkend wordt en de nodige financiering beschikbaar wordt gesteld. Wat wordt er mogelijk **in 'streekziekenhuizen' of spoedpoli's en spoedposten?** Onze inzet is dat minimaal 80% van de inwoners terecht kan bij een voorziening in de buurt.
- Het rapport biedt geen helder toekomstperspectief als het gaat om de ziekenhuisvoorziening in Lelystad. Geconstateerd wordt dat het ziekenhuis in de afgelopen maanden is uitgebreid. Geadviseerd wordt stapsgewijze versterking in de verdere toekomst. Hoe het profiel van het ziekenhuis zich in de verdere toekomst zal ontwikkelen, blijft onderbelicht.
- Geboortezorg blijft kwetsbaar. Met het pakket aan genoemde maatregelen blijft de (werk)druk bij verloskundigen en andere zorgverleners hoog. Dit is op de korte termijn wellicht haalbaar, maar biedt geen structurele oplossing voor de lange termijn. Temeer daar geconstateerd wordt dat de vraag naar geboortezorg waarschijnlijk zal stijgen. Bovendien maakt de hoge werkdruk de regio niet aantrekkelijk voor professionals om zich te vestigen. Dit geldt ook voor de huisartsenzorg (zie hieronder).
- Inwoners van Flevoland zijn niet gebaat bij een theoretische discussie over 45 minuten norm. In de praktijk is de reistijd voor SEH/ verloskunde/ klinische zorg voor veel mensen in Flevoland, m.n. Urk en Lelystad, veel langer geworden. Dit raakt direct de beleving en verwachtingen van patiënten als het gaat om bereikbaarheid van zorg, vooral in spoedsituaties. Er heerst lokaal onrust en tegelijkertijd is geconstateerd dat feitelijk geen calamiteiten hebben plaats gevonden. Wat nodig is, is heldere communicatie over huidige en toekomstige situatie die inspeelt op de beleving van de inwoners. Wat ons betreft één van de prioriteiten om te agenderen bij de op te richten Zorgtafel.
- Ambulance: Het is belangrijk om samen met de RAV te kijken naar de mogelijkheden om meer ambulance opstelplaatsen te realiseren op tactisch goede locaties (balans tussen kernen en buitengebied) om zo het dynamische ambulance systeem goed te laten functioneren en de rijtijden hiermee gunstig te beïnvloeden. Extra inzet ambulance in Flevoland blijft nodig. In **Dronten wordt de 15 minuten voor A1 ritten 'maar' in 90% van de gevallen gehaald. De gestelde norm is 95%**. Belangrijk is om op korte termijn maatregelen te nemen om de norm wel te halen.

- Het belang van zorg voor oudere en chronische patiënten onderstrepen wij. Wij constateren echter dat de kaders om interventies en oplossingen effectief in te vullen deels ontbreken. De huisartsenzorg is in veel gebieden van Flevoland kwetsbaar en de bestaande financiële kaders bieden niet altijd ruimte voor vernieuwende vormen van zorg. Met de aanbevelingen vanuit rapport en gezien de gewenste verschuiving van tweede naar eerste lijn, zal de werkdruk bij de eerstelijnszorg alleen maar toenemen. Daarmee komt de regio in een vicieuze cirkel terecht en wordt als vestigingsplaats nog minder aantrekkelijk.
- Realisatie van anderhalvelijnsvoorzieningen zijn niet alleen in Lelystad, maar ook in andere gemeenten nodig. We doelen dan op voorzieningen voor kortdurende opname onder begeleiding van een specialist (ouderengeneeskunde). Hiervoor lopen ook initiatieven in de regio, bijvoorbeeld de ELV-bedden bij Coloriet, Woonzorg Flevoland en Talmahof. Hier moeten dus de kaders en financiën op aangepast moeten worden. Ervaringen elders in het land wijzen op belemmeringen in financiering en regelgeving. We doen een beroep op VWS (NZa) deze belemmeringen weg te nemen.

#### Randvoorwaarden vervolgtraject

Voor het vervolgtraject zien wij drie cruciale randvoorwaarden:

1. Het rapport presenteert de nodige acties en interventies, maar voorziet onvoldoende in duidelijke kaders die nodig zijn deze interventies te realiseren. Er moeten heldere afspraken komen over prioritering en wie op welke wijze genoemde interventies gaat uitwerken. Ook moet duidelijk worden hoe wordt toegezien op de voortgang van de uitvoering van de Agenda voor de zorg en waar de eindverantwoordelijkheid ligt;
2. Bij veel interventies zijn extra capaciteit en beschikbaarheid van financiële middelen een voorwaarde. Ook hier moeten duidelijke afspraken over gemaakt worden. Het is niet vanzelfsprekend dat gemeenten, die geen invloed hebben kunnen uitoefenen op de ontstane situatie, wel een financiële bijdrage moeten leveren vanuit de (toch al beperkte) Wmo-budgetten. Inzetten op investeren in preventie en afschalen van zorg naar eerstelijns en anderhalvelijnsvoorzieningen betekent dat financiële prikkels en budgetten moeten meeschuiven met deze beweging. Dit geldt overigens niet alleen in Flevoland.
3. Het creëren van de juiste voorwaarden om de fase na 1 juli 2019 effectief te kunnen starten, met heldere afspraken over de rol en bijdrage van de partijen die deelnemen aan de Zorgtafel en duidelijkheid over het commitment van de zorgverzekeraar. Samenwerking is nog geen vanzelfsprekendheid en de belangen, mede ingegeven door financiële prikkels in het bestaande stelsel, zijn op onderdelen lastig bij elkaar te brengen. Ook vragen we aandacht om bij de inrichting van de regionale Zorgtafel rekening te houden met de **subregio's (Noord en Oost)**.

Wij roepen de Minister op om op korte termijn expliciet aandacht te besteden aan:

- Een zo maximaal mogelijke voorziening voor acute zorg in Lelystad. Voor ons betekent dat een beweging naar een 24/7 toegankelijke SEH of uitgebreide spoedpoli, waar expliciet aandacht is voor de groepen chronisch zieken, ouderen en kinderen. Acute zorg zal anders georganiseerd moeten worden. Flevoland kan een pilot zijn voor het organiseren van toekomstbestendige acute zorg (in gemeenten met een perifere ziekenhuisvoorziening);
- In het verlengde hiervan de bezetting van avond- en weekenduren van spoedpoli in Emmeloord te maximaliseren;
- Toekomstperspectief van nog steeds kwetsbare geboortezorg;
- De extra inzet van ambulancezorg in Flevoland structureel te waarborgen;
- Maatregelen zodat de 95% norm (15 minuten A1 ritten) ook in gemeente Dronten gehaald wordt.
- Naast monitoring van de acute zorg, ook de planbare zorg niet uit het oog te verliezen. Op dit moment lopen de wachttijden voor de planbare klinische zorg snel op in de omliggende ziekenhuizen.

Tenslotte willen we als gemeente- en provinciebestuurders alle partijen bedanken voor hun inzet en betrokkenheid in de afgelopen maanden. Het nu voorliggende rapport in combinatie met de acties die door betrokken zorgaanbieders in gang zijn gezet, vormen een eerste stap in de richting om te komen tot verantwoorde zorg in Flevoland. Wij zien bereidheid van veel partijen om de schouders te zetten onder de uitvoering van de Agenda van de zorg in Flevoland. Wij doen een beroep op VWS om de volgende stappen ook mogelijk te maken. Wij vragen u om in de zomerperiode, voorafgaand aan de eerste Zorgtafel, de regie te nemen bij het inrichten van een projectorganisatie en het opstellen van een plan van aanpak. Tijdens het bestuurlijk overleg op 5 juli werden verschillende mogelijkheden genoemd als financiële dekking voor de uitvoering van de Agenda, zoals de beschikbaarheidsbijdrage voor de SEH en AV in Lelystad en omgeving die u heeft gereserveerd, de transitiegelden waarover de zorgverzekeraars beschikken en budgetten vanuit diverse **programma's** zoals de Juiste Zorg op de Juiste Plaats.

Hoogachtend,

Gedeputeerde Staten van Flevoland

De secretaris,

de voorzitter,

Mr. Drs. T. van der Wal

J.N.J. Appelman