



Lelystad, 12 juni 2020

Betreft: voortgang van de Zorgtafel

Aan:

De voorzitter van de Zorgtafel Flevoland, de heer Frans van den Broek d'Obrenan

Geachte heer Van den Broek d'Obrenan, Beste Frans,

Ter voorbereiding op de Zorgtafel van 26 juni hebben de Stichting Actie Behoud Ziekenhuis Lelystad en de Flevolandse Patiëntenfederatie overleg gevoerd om te bepalen waar het proces rondom de Zorgtafel op dit moment staat vanuit het perspectief van de gezamenlijke patiënten- en burgerorganisaties. Graag willen wij onze bevindingen delen met u en de leden van de Zorgtafel middels deze gezamenlijke brief aan de hand van drie onderwerpen, namelijk deelname en voortgang werkgroepen, inhoudelijke voortgang Zorgtafel en einddatum en vervolgproces Zorgtafel.

Deelname en voortgang werkgroepen

Onze eerste punt van zorg gaat uit naar onze inbreng in de werkgroepen. Die vinden wij momenteel nog zeer beperkt, waardoor het voor ons niet goed mogelijk is om onze rol als vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties goed te vervullen.

Positief valt te waarderen hoe wij betrokken worden bij de werkgroep communicatie, de realisatie van het gezondheidsplein in de regio Noordoostpolder/Urk en ook met betrekking tot de voorbereiding voor het onderzoek naar huisartsenzorg. Helaas zijn we nog niet uitgenodigd bij de werkgroepen rondom de actiepijlers acute zorg en kwetsbare groepen voor de Regio Lelystad/Dronten. Het is ons ook niet duidelijk of deze werkgroepen daadwerkelijk al actief zijn en wie daarin wel participeren.

We verwijzen hiervoor naar een citaat uit het rapport van de Toekomstverkenner: "De inbreng van patiënten in de zorg(verlening) is essentieel om te komen tot oplossingen die ook daadwerkelijk in de patiëntbehoefte voorzien".

Daarom doen we een dringend beroep op u om de meerwaarde van onze inbreng als belangrijk agendapunt op de komende Zorgtafel zetten. Het draagvlak van de te ondernemen acties en noodzakelijke innovaties zal daardoor stijgen.

Verder valt ons op dat in de voortgangsrapportage op de meeste onderdelen voortgang wordt geconstateerd (groene vinkjes), maar voor ons is het niet duidelijk waar die voortgang dan precies uit bestaat. Wat is er bijvoorbeeld tot nu toe afgesproken en wie zijn daar dan bij betrokken geweest? Wij zouden het zeer op prijs stellen als u erop wilt aandringen bij de werkgroepen dat we deze

informatie de komende periode binnen krijgen, zodat wij als patiënten/burgerorganisaties echt onze inhoudelijke bijdrage kunnen gaan leveren. Als de doelstellingen en de voortgang per werkgroep SMART geformuleerd worden en tijdens de Zorgtafel besproken worden, dan is de voortgang ook voor alle partijen beter te volgen.

Inhoudelijke voortgang Zorgtafel

De minister heeft de uitvoering van de door de Tweede Kamer aangenomen moties doorverwezen naar de Zorgtafel (zie ook de brief van de minister in de toegevoegde bijlage). In die moties zijn allerlei inhoudelijke wensen van de Tweede Kamer vastgelegd. Wij verzoeken u de uitvoering van deze moties te bewaken en over de voortgang te rapporteren. Zonder compleet te zijn willen we in het bijzonder aandacht vragen voor de voortgang van de volgende onderwerpen:

- Het realiseren van een 1,5 lijns-kliniek in Lelystad, waar door in te zetten op samenhang en samenwerken over de schotten heen daadwerkelijk gebruik wordt gemaakt van de meerwaarde van diverse functies in één gebouw (van het ziekenhuis), namelijk de poliklinieken, de spoedzorg en 24/7 bedden capaciteit.

Positief is, dat nu al gebruik gemaakt wordt van de specialisten van de poliklinieken voor aanvullende spoedzorg overdag. We willen graag met alle betrokken partijen kijken hoe we dit ook buiten kantooruren kunnen realiseren door bijv. de inzet van een specialist ouderengeneeskunde, die ook voor verpleeghuiszorg of observatiebedden wordt ingezet. Ook is het positief dat er kortdurende opnames mogelijk zijn rondom operaties. Deze bedden capaciteit zou uitgebreid kunnen worden met opnamecapaciteit voor kwetsbare ouderen of mensen met chronische aandoening, die geen hoog specialistische zorg nodig hebben, maar die wel geobserveerd moeten worden, die bepaalde onderzoeken nodig hebben, voor wie kortdurende opname nodig is of die tijdelijk (nog) niet naar huis kunnen. Wij constateren, dat deze verschillende doelgroepen in de aanpak nu uit elkaar gehaald worden (alle deelonderdelen per pijler worden bekeken) en dat er per onderdeel naar een oplossing wordt gezocht. We willen graag in gesprek over onze overtuiging dat de meerwaarde van het ziekenhuis er juist in kan liggen om zo veel mogelijk zorgaanbod te combineren onder één dak, ook als daar verschillende partijen in samenwerken. Daarmee wordt ook de personele inzet van artsen en verpleegkundigen efficiënter en komt er meer (financieel) draagvlak.

Hierboven hebben wij benoemd dat we over een aantal aspecten van de invulling van het ziekenhuis in Lelystad positief zijn, maar tegelijk merken wij dat de aandacht voor de Lelystads locatie bij St. Jansdal makkelijk ondersneeuwt ten opzichte van Harderwijk. Zeker met de recente uitbraak van corona zijn juist veel opgestarte activiteiten in Lelystad weer stilgevallen (electieve operaties en behandelingen zowel ok, polikliniek en daardoor ook ondersteuning spoedpoli) en deze worden als laatste weer opgestart. Perspectief op verdere uitbreiding van functies en activiteiten zijn nog beperkt. Hoe begrijpelijk ook, dat er in een crisis zoals nu rond corona moeilijke keuzes moeten worden gemaakt in waar de aandacht naartoe gaat, blijven wij aandringen op het zoeken naar stabiliteit en uitbreiding van de functionaliteit van de ziekenhuislocatie van St. Jansdal in Lelystad. Immers ondertussen speelt de grote stedenbouwkundige opgave die er voor Flevoland en in het bijzonder ook voor Lelystad/Dronten ligt om bij te dragen aan het oplossen van de woningnood in de noordelijke Randstad (100.000 woningen erbij in Flevoland). Daarvoor is ook een goede ziekenhuisvoorziening, die in de toekomst weer meer functies kan vervullen, in Lelystad cruciaal.

- Verloskunde. Wij begrijpen, dat er voor de korte termijn overbruggingsfinanciering is gevonden voor de verloskundigen om hun achtervang te regelen voor als er iemand mee

moet met een patiënt naar bijv. Harderwijk. Echter voor de lange termijn hebben we op Urk, in Lelystad/Dronten en in de Noordoostpolder ook structurele oplossingen nodig. Eerder is bijvoorbeeld gesproken over een geboortehuis. Wij begrijpen dat dit initiatief uitwerken tijd kost, maar we dringen erop aan de focus gericht te houden op structurele oplossingen, die toekomstbestendig zijn en blijven bijdragen aan geboortezorg dicht bij huis voor alle Flevolandse.

- Innovaties en e-health. De vraag is hoe we echt capaciteit en denkkracht vrijmaken voor innovaties in de zorg in Flevoland, zoals afgesproken. Op dit moment zien wij op dit gebied weinig activiteiten.

Einddatum en vervolgproces Zorgtafel

Tot slot maken wij ons zorgen over de einddatum van de Zorgtafel en uw opdracht als onafhankelijk voorzitter. Er moet een structurele opvolging komen, zodat er een plek is om knopen door te hakken om daadwerkelijk nieuwe initiatieven te realiseren met aanbieders, financiers en de patiëntenorganisaties. Deze inzet moet leiden tot meer en betere nabije zorg in heel Flevoland, die ook financieel haalbaar is. Daarvoor moet er ook een functionaris of een partij worden aangewezen, die voldoende positie en zeggingskracht heeft om voortgang te boeken en besluiten te nemen en die het patiëntenbelang/burgerperspectief waarborgt.

Er zijn veel partijen betrokken bij de zorg in Flevoland, waardoor het heel lastig is om met zo'n grote groep uiteenlopende partijen een heldere focus en richting te kiezen. Daarin speelt u als voorzitter van de Zorgtafel een belangrijke procesrol, maar deze is slechts tijdelijk. Het nieuwe ontwerp voor de zorg in Flevoland is echter iets wat meerdere jaren zal kosten en waarvoor voldoende middelen, regie en doorzettingsmacht zal moeten worden georganiseerd. Wij pleiten ervoor om dit ook namens de Zorgtafel onder de aandacht van de minister te brengen.

Door de coronacrisis heeft de uitvoering van de actiepunten vertraging opgelopen. De corona-crisis heeft echter ook aangetoond hoe cruciaal het is als partijen uit de zorg (huisartsen, ziekenhuizen, spoedzorg, verpleeghuiszorg en thuiszorg) samenwerken. Nooit werd duidelijker dan nu hoe cruciaal goede, nabije en samenwerkende gezondheidszorg is. Alles wat er tot nu toe bereikt is (voor en tijdens de corona-crisis) moet ons dan ook nu niet uit handen vallen, maar moet een basis vormen voor een structureel betere patiëntgerichte inrichting van de zorg, gestoeld op samenwerking tussen alle partijen.

In dit verband stellen wij voor de Zorgtafel te verlengen, zolang als dat nodig is om tot een structurele en effectieve samenwerkingsvorm in Flevoland te komen, zoals hierboven beschreven.

Uw reactie zien wij graag tegemoet.

Met vriendelijke groet,

Martine Visser
Voorzitter Flevolandse PatiëntenFederatie

Albert Kok
Voorzitter Stichting Actie Behoud Ziekenhuis
Lelystad

Bijlage: Brief aan de Tweede Kamer van Minister Bruins, dd 24-1-2020

CC: Dhr. Fackeldey, gedeputeerde provincie Flevoland
Mevr. Adema, burgemeester Lelystad