

gemeenteraad Dronten

Onderwerp: Raadsinformatiebrief over suggesties voor vragen over dossier Zorgvisie Flevoland

Geachte raadsleden,

Op 20 november aanstaande vindt vanaf 13.00 uur het algemeen overleg Medisch zorglandschap plaats in de Tweede Kamer. Een van de onderwerpen op de agenda is de 'Toekomstverkenning zorg in Flevoland'.

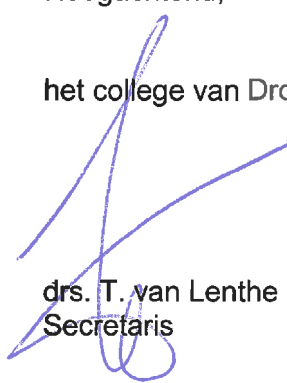
Ter voorbereiding op dit overleg hebben de provincie Flevoland en de gemeenten Lelystad, Urk, NOP en Dronten een lijst met vragen opgesteld die gestuurd zijn aan de woordvoerders in de Tweede Kamer. Deze lijst treft u ter informatie bijgaand aan.

U kunt deze lijst met vragen gebruiken om uw vertegenwoordigers in de Tweede Kamer van informatie te voorzien.

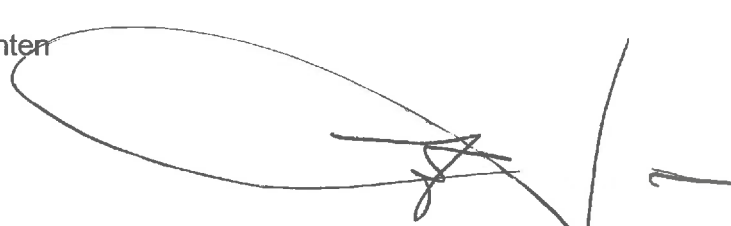
Wij gaan er vanuit u hiermede van voldoende informatie te hebben voorzien.

Hoogachtend,

het college van Dronten



drs. T. van Lenthe
Secretaris



drs. J.P. Gebben
burgemeester

Bijlage(n): 1

Suggesties voor vragen over dossier Zorgvisie Flevoland

Er zijn nog vele vragen over het dossier Zorgvisie Flevoland. De belangrijkste daarvan zijn in dit document verzameld en gerangschikt naar drie hoofdthema's.

- 1) Positie SEH, geboortezorg / acute verloskunde, ambulances en 45 minuten norm
 - Waarom heeft de Toekomstverkenner geen inhoudelijke analyse en financiële doorrekening gemaakt van het alternatief waarbij de SEH / acute geboortezorg weer terug komt in Lelystad?
 - De extra inzet voor een ambulance op Urk is tijdelijk, terwijl de problemen met de aanrijdtijden structureel zijn. Daarnaast is nu de patiëntveiligheid en het vertrouwen in de beschikbaarheid ambulances in het geding. Hoe kan de minister dat oplossen?
 - Ook in delen van andere gemeenten van Flevoland, namelijk Dronten (Swifterbant en Dronten), Noordoostpolder (Tollebeek, Nagele, Marknesse, Kraggenburg) en Zeewolde, worden de aanrijdtijden van ambulances meer dan gewenst overschreven. Hoe kan dit probleem structureel worden opgelost?
 - De spoedpoli in Lelystad heeft beperkte openingstijden en is niet toegankelijk voor jonge kinderen. Flevoland heeft nu een relatief jonge populatie. Tegelijkertijd zal de vergrijzing op korte termijn zeer hard ingrijpen in de Flevolandse samenleving en zal het aantal inwoners met een chronische aandoening toenemen. Dat is niet vergelijkbaar met andere provincies. Wat kan de minister doen om aan die vraag (-ontwikkeling) naar acute zorg in Lelystad te voldoen?
 - Kan de minister toezeggen dat hij een pilot in Lelystad start rond innovatie op de acute zorg? En daarmee een beweging in Lelystad in gang zet naar een 24/7 toegankelijke SEH of uitgebreide spoedpoli, waar een gekwalificeerde SEH arts aanwezig is en waar expliciet aandacht is voor de groepen chronisch zieken, ouderen en kinderen?
 - Bij de acute verloskunde is nu sprake van "substandard care". Wat gaat de minister er op zeer korte termijn aan doen om de verloskundige zorg in Flevoland te versterken, ondersteunen en bestendigen?
 - Wat kan de minister doen om thuisbevallingen in Flevoland en met name op Urk weer op een verantwoorde manier mogelijk te maken?
 - Wat is het effect van het feit dat er nu minder thuisbevallingen kunnen plaatsvinden op de beschikbaarheid van bevalkamers in omliggende ziekenhuizen? Is de capaciteit daarvan wel groot genoeg voor de toegenomen vraag?
 - Kan de minister toezeggen dat in Noordelijk Flevoland spoedzorg (eerste hulp) beschikbaar blijft voor de inwoners van Noordoostpolder en Urk?
- 2) Zorg en ondersteuning voor kwetsbare groepen
 - In eerdere kamerdebatten is Flevoland genoemd als regio waar met nieuwe vormen van zorg geëxperimenteerd kan worden. Hoe gaat de minister hier invulling aan geven?
 - De minister heeft eerder een bijdrage van 4,5 miljoen toegezegd. Op welke wijze kan deze voor de regio beschikbaar komen?
 - De Nieuwe Kliniek in Amsterdam is een voorbeeld van anderhalfdelijnszorg. In de praktijk blijkt men daar vanwege het zorgstelsel op praktische en financiële belemmeringen te stuiten. Is de minister bereid om een Flevolandse pilot op te zetten waarbij wordt nagegaan hoe die bezwaren in de praktijk en structureel kunnen worden ondervangen?
 - De noodzakelijke transitie van het zorglandschap wordt belemmerd door verschillen in wet- en regelgeving. Hoe kan met name de grotere druk op preventie en zorg vanuit het sociaal domein worden gerealiseerd zonder afwenteling van kosten op de gemeenten?
 - In de officiële reactie van gemeente Lelystad vragen we aandacht voor het creëren van vervoersmogelijkheden. In het rapport wordt een beroep gedaan op de gemeente om in de kosten voor vervoer te voorzien voor (een selecte groep) zwangeren. Wij onderschrijven uiteraard dat er een voorziening getroffen moet worden voor deze groep. Maar als gemeente staan wij voor een grote bezuinigingsuitdaging en hebben geen budget voor dergelijke (structurele) uitgaven. Wij vragen de minister oog te hebben voor dergelijke

financiële verschuivingen en de impact die dit heeft op de lokale begroting. Ondertussen blijft dit een belangrijk knelpunt voor verloskundigen en zwangeren in Lelystad.

Kan hij de gemeenten daarin tegemoet komen?

- Flevoland heeft een groot landelijk gebied, waar in het buitengebied en vooral in de dorpen van de Noordoostpolder nauwelijks openbaar vervoer aanwezig is. De bevolking vergrijs in een snel tempo. Verplaatste ziekenhuiszorg en inzet van zorg op afstand en domotica kan een oplossing zijn en een kans om de inwoners van dit gebied van zorg te blijven voorzien. Is de minister het daarmee eens en welke initiatieven neemt hij om dit te bevorderen?
- 3) Zorgtafel / Planning en kosten van uit te voeren acties / overige zaken
- Het advies van de Toekomstverkenner ontbeert een heldere vastlegging van doorlooptijden en middelen. Voelt de minister er zich verantwoordelijk voor dat die nog wel komt? Zo nee waarom niet? Zo ja, wanneer ligt die er?
 - De acties die voorliggen bij de Zorgtafel Flevoland vragen extra aandacht en middelen. Hoe kan die extra inzet door de betrokken zorginstellingen worden gefaciliteerd en ondersteund? Hoe worden de daaruit voortvloeiende kosten voor uitvoering van die acties worden bekostigd?
 - De deelname van patiëntenorganisaties in een regionale Zorgtafel is cruciaal om specifieke ontwikkelingen in de zorgvraag te identificeren en te bevorderen. Hoe kan de kwalitatieve inbreng van die patiëntenorganisaties structureel worden geborgd?
 - De huisartsenzorg in Flevoland is kwetsbaar en die druk zal alleen maar toenemen door de sluiting van het ziekenhuis. Welke structurele maatregelen zijn nodig om deze trend te doorbreken?
 - De druk op de arbeidsmarkt in Flevoland en andere gebieden buiten de Randstad voor allerlei functies in de zorg (huisartsen, specialisten e.d.) is groot en wordt steeds groter. Kan de minister bevorderen dat er voor dit fenomeen meer aandacht en oplossingen komen?
 - De rol van de zorgverzekeraar en de beide ziekenhuizen (Antonius Sneek en St Jansdal Harderwijk) bij het uitvoeren van veel actiepunten is groot. Hoe kan de minister bewerkstelligen dat deze organisaties maximaal bijdragen aan de realisatie van een zorgstructuur in Flevoland die voldoet aan de behoeften van de bewoners?
 - De inzet aan de Flevolandse Zorgtafel vraagt ruimte (in tijd, capaciteit en financiële middelen) voor innovatie. Niet alle gemeenten hebben die voorwaarden en middelen tot hun beschikking: veel gemeenten hebben een tekort in het Sociaal Domein. Hoe verwacht de minister dat de gemeenten volledig voor dit stuk innovatie gaan als zij daar niet de ruimte, tijd, middelen voor hebben? Kan de minister realistische en passende afspraken maken over deze voorwaarden voor innovatie voor een situatie, waar de partijen van de Zorgtafel Flevoland niet om hebben gevraagd?
 - Het huidige zorgaanbod in Flevoland wordt met de Agenda van de zorg langzaam uitgebouwd, maar is op dit moment nog verre van optimaal en niet toekomstbestendig. De ambitie is hoog, de voorwaarden voor innovatie (tijd, capaciteit en geld) zijn niet allen ingevuld en de planning van 1 jaar is krap. Hoe gaat de minister monitoren dat het zorglandschap daadwerkelijk op korte termijn steviger wordt? Kan de minister toezeggen dat er een tussentijdse evaluatie komt vanuit VWS?
 - Onderdeel van de aanrijtijd van ambulances is de doorstroming op doorgaande wegen naar omliggende ziekenhuizen. De doorstroming op de N 50 is op dit moment een groot knelpunt, als het gaat om het bieden van acute zorg en acute verloskunde. Kan de minister binnen het Kabinet bevorderen dat de opwaardering van de N 50 met voorrang wordt bevorderd?
 - In de Begroting 2020 van VWS staat de volgende passage: “Het systeem staat die flexibiliteit meestal niet in de weg, maar prikkelt daartoe vaak onvoldoende. Het vraagt ook om leiderschap om tot een andere organisatie te komen”. Hoe kan de minister bevorderen dat de Flevolandse Zorgtafel de doorzettingsmacht krijgt om de schotten tussen de verschillende zorgvormen weg te nemen?
 - De zorg voor mensen met een psychiatrische problematiek is na de sluiting van de Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis in Lelystad sterk verslechterd. Hoe kan de zorg voor deze groep, als onderdeel voor de opbouw van het zorgaanbod, worden verbeterd?