

Aan:
Provinciale Staten

Onderwerp:
Vaststelling Regiovisie Curatieve Zorg Flevoland 2001 – 2004.

1. Wij stellen u voor:
 - de regiovisie Curatieve Zorg Flevoland vast te stellen;
 - deze regiovisie aan te bieden als advies aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

2. Toelichting:

Inleiding

De regiovisie Curatieve Zorg is de laatste in de serie regiovisies, waarin de visie op de gewenste aard, omvang en spreiding van de zorg in de provincie Flevoland wordt neergelegd. Voorgaande regiovisies waren de regiovisie Jeugdzorg (vastgesteld op 30 maart 1999), de regiovisie GGZ (vastgesteld op 2 december 1999), de regiovisie Zorg voor mensen met een lichamelijke handicap (vastgesteld op 5 oktober 2000) de regiovisie Zorg voor mensen met een verstandelijke handicap (vastgesteld op 6 september 2001) en de regiovisie Ouderenzorg (vastgesteld op 4 oktober 2001).

De regiovisies zijn opgesteld als uitvloeisel van de Kadernota Regiovisie Zorg Flevoland (juni 1998). Deze Kadernota fungeert in meerdere opzichten als referentiekader. Ten eerste biedt deze nota in inhoudelijke zin het raamwerk voor de regiovisies over de afzonderlijke zorgsectoren. Ten tweede is de Kadernota voor u in feite het toetsingskader voor de sectorale nota's. U wordt dan ook verzocht na te gaan of de voorliggende regiovisie voldoet aan de inhoudelijke en procedurele eisen, zoals die in de Kadernota zijn beschreven. Tevens wordt u verzocht om na te gaan in hoeverre deze regiovisie voldoet aan het Programma van Eisen, zoals dit door het IPO is opgesteld.

Achtereenvolgens komen de volgende onderwerpen in deze toelichting aan de orde:

- Hoofdpijnen van de regiovisie
- De gevolgde procedure en inspraakreacties
- Toetsing van de regiovisie
- Advies aan de minister.

Hoofdpijnen van de regiovisie Curatieve Zorg

In hoofdstuk 1 is het domein van de curatieve zorg benoemd, zoals dit in Flevoland voor de regiovisie is aangehouden. Tevens zijn de belangrijkste ontwikkelingen binnen de curatieve zorg op landelijk niveau beschreven en vervolgens afgezet tegen de ambitie van partijen in Flevoland. Dit hoofdstuk dient daarmee als inhoudelijke "kapstok" voor de rest van de regiovisie.

De vraag naar zorg staat ook in deze regiovisie centraal en wordt via een kwantitatieve en een kwalitatieve component weergegeven in hoofdstuk 2. De kwantitatieve component bestaat uit een analyse van de gebruikscijfers op provinciaal en landelijk niveau. Daarbij wordt aandacht besteed aan zowel het gerealiseerde gebruik in het verleden als aan de huidige situatie. Ook worden diverse meer kwalitatieve onderwerpen benoemd die een grote invloed (zullen) hebben op de vraag naar en de omvang van de zorg in Flevoland.

Het beschikbare zorgaanbod is in hoofdstuk 3 beschreven. Daarin is niet alleen de

Statenvergadering:
10 januari 2002

Agendapunt:
11

Lelystad:
20 november 2001

Registratienummer:
PS01.0150

Inlichtingen:
K.E. van der Wielen

Afdeling:
SPV

beschikbare zorg in aantallen plaatsen of beroepsbeoefenaren aangegeven, maar zijn ook de belangrijkste samenwerkingsrelaties benoemd.

De onderwerpen die de zorg in de toekomst zullen beïnvloeden zijn in hoofdstuk 4 aangegeven. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen onderwerpen die de vraag naar zorg beïnvloeden en onderwerpen die vooral betrekking hebben op de organisatie van de zorg.

In hoofdstuk 5 zijn de knelpunten en oplossingsrichtingen beschreven, die zijn gebaseerd op hetgeen in voorgaande hoofdstukken is aangegeven.

In de bijlagen is die informatie opgenomen, die daar het beste tot uiting komt. Het gaat dan onder andere om de bevolkingsprognoses en om voorspellingen over zorggebruik in de toekomst.

Gevolgte procedures en inspraakreacties

De totstandkoming van de conceptversie van de regiovisie Curatieve Zorg heeft ongeveer twee jaar gevergd. Dit is langer dan gemiddeld voor de andere regiovisies

nodig was. Hiervoor zijn de volgende oorzaken aan te geven:

- tot nu toe zijn in Nederland vrijwel alleen regiovisies opgesteld voor de care-sectoren, omdat daarbij de rol van de provincie relatief groot is. De rol van provincies in de curatieve zorg is veel kleiner, omdat de zorgverzekeraar beleidsmatig en financieel een belangrijke stem heeft. Om voor deze sector een proces te starten en gaande te houden kon dus niet gebruik gemaakt worden van voorbeelden elders, zodat de voorbereidingen meer tijd hebben genomen;
- in feite is de Curatieve Zorg geen sector in die zin, dat het een samenhangend geheel is van op elkaar aangewezen en met elkaar samenwerkende organisaties en instellingen is. Een relatief groot deel van de tijd is besteed aan het bereiken van gemeenschappelijke taal en uitgangspunten. Mede daardoor is aan het eind van het traject een extra vergadering georganiseerd om tot consensus te komen over de aard van de knelpunten en de gewenste oplossingen daarvoor;
- tussentijds is op verzoek van de deelnemende partijen ruim tijd genomen om gegevens te verzamelen over vraag naar en gebruik van curatieve zorg. Hoewel veelbronnen zijn aangeboord en gebruikt, heeft dit (net als bij de andere sectoren) minder resultaat opgeleverd dan vooraf verwacht en gehoopt.

De regiovisie Curatieve Zorg is opgesteld door vertegenwoordigers van 5 partijen die een belangrijke rol spelen op het terrein van de ouderenzorg. Het gaat om zorgvragers, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, de gemeenten en de provincie, die tevens de regie voerde over het proces.

De discussiebijeenkomsten zijn gehouden onder leiding van de externe adviseur Deloitte & Touche / ICS Adviseurs, die deze rol ook voor de andere regiovisies heeft vervuld. Na de laatste discussiebijeenkomst is het concept nog schriftelijk voorgelegd aan de deelnemers voor een laatste mogelijkheid voor reactie.

Nadat wij met het concept van de regiovisie Curatieve Zorg hebben ingestemd, is de

Regiovisie voor algemene inspraak gedurende een periode van 4 weken ter

inzage

gelegd bij de gemeentehuizen en bibliotheken in Flevoland in bij de provincie zelf.

In die zelfde periode tussen 19 september en 21 oktober 2001 zijn tevens de instellingen en organisaties die aan de discussiebijeenkomsten hebben deelgenomen formeel in de gelegenheid gesteld hun oordeel te geven. In dat kader hebben wij de concept regiovisie besproken in de commissie F,ZenW,E van 5 oktober 2001. De resultaten van al deze vormen van inspraak, alsmede ons voorstel welke aanpassingen naar aanleiding van die reacties in de zouden moeten worden doorgevoerd, zijn verwerkt in de bijlage SPV/01.092310/A. Hoewel formeel alleen de reactie van het Flevoziekenhuis binnen de gestelde periode is binnengekomen, wordt voorgesteld om ook de twee andere schriftelijke reacties te betrekken bij de vaststelling van de regiovisie.

Toetsing van de regiovisie Curatieve Zorg aan de Kadernota Zorg Flevoland

Uw toets van de regiovisie Curatieve Zorg vindt plaats op basis van de vraag of deze in inhoudelijk en procedureel opzicht voldoet aan de eisen, die in de Kadernota Zorg Flevoland staan vermeld. Bij elk van deze eisen hebben wij aangegeven, in welke mate de regiovisie daaraan voldoet:

- 1) *De regiovisie wordt opgesteld door organisaties, die voor Flevoland de vijf partijen in de zorg vertegenwoordigen.*

Alle vijf bij de regiovisie te betrekken partijen hebben actief meegewerkt aan het opstellen van de regiovisie: zorgvragers, zorgaanbieders, zorgverzekeraar, gemeenten en provincie. Elk van de partijen bestond vervolgens uit vertegenwoordigers van diverse organisaties en instellingen, waarbij ook rekening is gehouden met de vertegenwoordiging van de verschillende delen van Flevoland. De zorgaanbieders waren breed vertegenwoordigd vanuit zowel de algemene ziekenhuizen als de eerste lijn.

- 2) *De vraag naar zorg is bepalend voor het te ontwikkelen zorgaanbod.*

Dit is een uitgangspunt dat van groot belang is voor de regiovisie. Vraagsturing kan ervoor zorgen, dat er een zorgaanbod totstandkomt zonder schotten. Het gaat dan niet alleen om de vorming van zorgketens, maar ook om het ontwikkelen van methoden om de zorgvraag beleidsmatig te vertalen in verwacht gebruik in de toekomst. Beide benaderingen zijn toegepast, al is op dit moment de toepassingsmogelijkheid van dat laatste nog beperkt. Partijen hebben wel uitgesproken om in de komende tijd hier meer tijd aan te besteden.

- 3) *De zorg in brede zin staat voorop: naast hulpverlening moet nadrukkelijk aandacht worden besteed aan andere beleidsterreinen (mobiliteit, wonen, scholing/arbeid).*

In de regiovisie is minder aandacht besteed aan andere beleidsterreinen als wonen, mobiliteit en welzijn. Gezien de doelgroep van de regiovisie en de aard van de hulpverlening komen wonen, scholing en arbeid in deze regiovisie niet of nauwelijks aan de orde. Wel is mobiliteit bij de discussie betrokken voor zover het de effecten van verkeersongevallen betreft op de vraag naar zorg.

- 4) *De nadruk moet liggen op de samenhang tussen zorgaanbieders, zowel binnen de curatieve zorg als met aanbieders in andere zorgsectoren.*

Een samenhangend (zorg)pakket en de vorming van zorgketens zijn als belangrijke doelstellingen voor deze regiovisie gehanteerd. Het centrale

onderwerp was de relatie tussen de eerste lijn en de tweede lijn. De ambulancezorg en de revalidatiegeneeskunde zijn daarbij inbegrepen. Andere belangrijke onderwerpen waren de afstemming met de topklinische zorg en de wijze waarop de curatieve zorg de hulpverlening afstemt met die in de ouderenzorg en thuiszorg.

- 5) *Er moet aandacht worden besteed aan de analyse van de huidige situatie, beschrijving van het gewenste niveau van zorg op basis van knelpunten, uitgangspunten en verwachtingen, alsmede aan de wijze waarop het gewenste niveau van zorg wordt gerealiseerd.*

De opbouw van de regiovisie volgt dit uitgangspunt uit de Kadernota, zoals wij reeds onder Hoofdpijnen van de regiovisie Curatieve Zorg hebben aangegeven.

Vooruitlopend op de op te richten Stuurgroep Curatieve Zorg Flevoland is op initiatief van de gedeputeerde Zorg inmiddels de Task Force Huisartsen Flevoland ingesteld. De recente actuele acute problemen bij die beroepsgroep waren hiervoor de aanleiding. Op korte termijn zal deze Task Force worden omgebouwd tot de genoemde stuurgroep.

- 6) *Hoewel de regiovisie uitgaat van de gehele provincie, moet zo nodig aandacht worden besteed aan de specifieke situaties in verschillende delen van Flevoland.*

In deze regiovisie zijn gesignaleerde tekorten in het huidige voorzieningen niveau veelal benoemd in relatie tot gemeenten of deelgebieden in de provincie Flevoland. Het zal geen verbazing wekken dat veel van die tekorten het meest nijpend zijn in de gemeente Almere, omdat deze gemeente een zeer sterke groei doormaakt, waarbij de opbouw van het voorzieningenniveau achterloopt. Ook in de opsomming van de knelpunten en gewenste ontwikkelingen is (daar waar nodig) een onderscheid gemaakt tussen de verschillende deelgebieden in Flevoland.

Conclusie

Onze conclusie is dat de regiovisie Curatieve Zorg voldoet aan de eisen voor een regiovisie, zoals die in de kadernota Zorg Flevoland staan genoemd.

Advies aan de minister

Regiovisies hebben in de eerste plaats een functie als toetsingskader en als aanjager voor nieuwe initiatieven op provinciaal, regionaal en lokaal niveau. Daarnaast vormen zij materiaal dat dient als input voor landelijke beleidskaders. De Staatssecretaris van Volkshuisvesting, Welzijn en Sport (VWS) schreef in haar brief van 29 januari 1997 aan de Tweede Kamer het volgende: "De regiovisie is enerzijds een uitwerking van de sectorale landelijke zorgvisie op regionaal niveau en anderzijds een inbreng voor het opstellen van de volgende sectorale landelijke zorgvisie".

Ten behoeve van deze laatste functie wordt de regiovisie als advies aangeboden aan de Minister van VWS. Daarin zal zij met name worden geattendeerd op de consequenties van de groei van het inwonertal van Flevoland tot nu toe, de taakstelling die in het kader van de Vijfde Nota Ruimtelijke Ordening in de vorm van woningbouw aan Flevoland wordt toegedacht en de wijze waarop in de komende jaren met de consequenties daarvan voor het voorzieningenniveau wordt omgegaan. In dat kader verwijzen wij naar het onderzoek

“Voorzieningenniveau Flevoland in breder perspectief 2001”, dat wij onlangs hebben laten uitvoeren en de activiteiten, die wij als vervolg daarop zullen ondernemen. De betreffende brief wordt opgesteld nadat u de regiovisie Curatieve Zorg heeft vastgesteld.

In het concept van de Wet Exploitatie Zorgvoorzieningen (WEZ) wordt de provincie benoemd als verantwoordelijke voor het totstandkomen van regiovisies.

Regiovisie: en verder?

Tot slot informeren wij u alvast over de activiteiten die deels nu al maar vooral na 10 januari 2002 zullen worden ondernomen als vervolg op het voltooiën van de serie regiovisies. Het vervolg zal, zoals het zich nu laat aanzien, uit twee delen bestaan. Ten eerste zullen de in het leven geroepen stuurgroepen voor de regiovisie starten met of vervolg geven aan de implementatie van de gewenste ontwikkelingen en de actualisatie van de situatie bij elk van de regiovisies. Daarbinnen zijn twee belangrijke aandachtsgebieden te noemen: het beter in kaart brengen van de vraag naar zorg en het oplossen van de geconstateerde knelpunten. De ervaringen tot nu toe met deze werkwijze en deze activiteiten zijn positief. In de vergadering van de commissie F,ZenW,E van 14 december 2001 is bij wijze van voorbeeld de notitie “Rapportage vorderingen uitvoering actieplan 2000-2003” van de regiovisie Lichamelijk Gehandicapten ter kennisname geagendeerd.

Ten tweede zullen de regiovisies naast elkaar worden gelegd om te kijken of er onderwerpen zijn, die breed binnen Flevoland spelen en aandacht verdienen. Het gaat dan om een meer thematische aanpak, waarvan “zorg en wonen” (met het congres van eind oktober 2001 als aanzet) en belangrijk voor beeld is. In samenwerking met andere partijen zal binnenkort worden nagegaan op welke wijze in Flevoland die dwarsdoorsneden van de sectorale regiovisies een vervolg krijgen. In eerste instantie zal de gedeputeerde Zorg (en afhankelijk van het beleidsterrein andere gedeputeerden) hierbij worden betrokken. In het eerste kwartaal van 2002 zullen voorstellen over het vervolg op de regiovisies aan u ter bespreking worden voorgelegd in de commissie F,ZenW,E.

3. Advies van de Commissie voor advies:
De Commissie FZWE stemt unaniem in met het voorstel.

4. Ontwerp-besluit:

Provinciale Staten van Flevoland,

gelezen het voorstel van Gedeputeerde Staten d.d. 20 november 2001
nr. SPV/01.092310/A

BESLUITEN:

- de regiovisie Curatieve Zorg Flevoland vast te stellen;
- deze regiovisie aan te bieden als advies aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aldus besloten in de openbare vergadering van Provinciale Staten van Flevoland
d.d. 10 januari 2002.

,griffier.

,voorzitter.

5. Bijlagen

- Regiovisie Curatieve Zorg Flevoland 2001 – 2004.

6. Ter lezing gelegde stukken

- Inspraakreacties.
- Overzicht van aanpassingen in de concept regiovisie naar aanleiding van de inspraakreacties en de bespreking ervan in de commissie F,ZenW,E (Bijlage SPV/01.092310/A).

Gedeputeerde Staten van Flevoland,

,griffier.

,voorzitter.

