

Zorgtafel Flevoland 2.0

Kernteam, najaar 2020



Overwegingen en voorstel kernteam Zorgtafel 2.0

Input van deelnemers is gebruikt om te komen tot het voorstel Zorgtafel 2.0

1. Enquête zorgtafel maart, is ingevuld door de deelnemers
2. Brief Provincie aan zorgtafel
3. Input vanuit de werksessie met de werkgroep Zorgtafel 2.0
 - Voorzitter Zorgtafel
 - Zorggroep Oude en Nieuwe Land
 - Gemeente Lelystad/ provincie Flevoland
 - WoonZorg Flevoland
 - Medrie
 - Flevolandse Patiëntenfederatie
 - St Jansdal
4. Feedback deelnemers zorgtafel n.a.v. presentatie Zorgtafel september



1. Enquête zorgtafel maart



Hoe heeft u de Zorgtafel de afgelopen periode ervaren?



Welke elementen van de Zorgtafel wenst u te behouden?



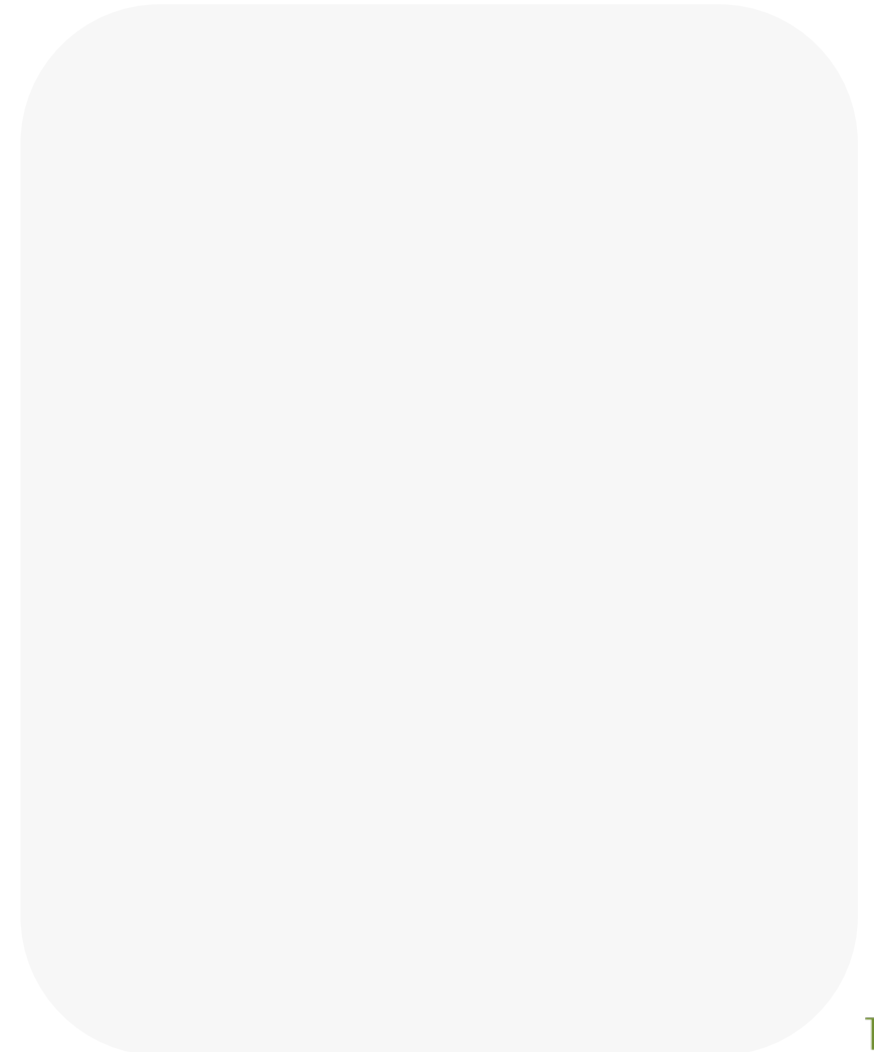
Welke elementen van de Zorgtafel moeten worden verbeterd?



Invulling van het vervolg van de Zorgtafel: welke organisaties moeten deelnemen aan het vervolg, welke onderwerpen en wie bepaalt welke onderwerpen op de agenda komen, wie is waarvoor verantwoordelijk en aanspreekbaar?



Frequentie van het vervolg van de Zorgtafel



1. Enquête zorgtafel maart



Hoe heeft u de Zorgtafel de afgelopen periode ervaren?



Welke elementen van de Zorgtafel wenst u te behouden?



Welke elementen van de Zorgtafel moeten worden verbeterd?



Invulling van het vervolg van de Zorgtafel: welke organisaties moeten deelnemen aan het vervolg, welke onderwerpen en wie bepaalt welke onderwerpen op de agenda komen, wie is waarvoor verantwoordelijk en aanspreekbaar?



Frequentie van het vervolg van de Zorgtafel

- Informatief platform en intensivering samenwerking.
- Zwaartepunt op voortgang en niet zozeer op inhoudelijke thema's

1. Enquête zorgtafel maart



Hoe heeft u de Zorgtafel de afgelopen periode ervaren?



Welke elementen van de Zorgtafel wenst u te behouden?



Welke elementen van de Zorgtafel moeten worden verbeterd?



Invulling van het vervolg van de Zorgtafel: welke organisaties moeten deelnemen aan het vervolg, welke onderwerpen en wie bepaalt welke onderwerpen op de agenda komen, wie is waarvoor verantwoordelijk en aanspreekbaar?



Frequentie van het vervolg van de Zorgtafel

- Informatievoorziening
- Monitoring
- Brug tussen overheden en zorgaanbieders.
- Vanuit een gezamenlijke visie werken
- Samenwerking tussen domeinen

1. Enquête zorgtafel maart



Hoe heeft u de Zorgtafel de afgelopen periode ervaren?



Welke elementen van de Zorgtafel wenst u te behouden?



Welke elementen van de Zorgtafel moeten worden verbeterd?



Invulling van het vervolg van de Zorgtafel: welke organisaties moeten deelnemen aan het vervolg, welke onderwerpen en wie bepaalt welke onderwerpen op de agenda komen, wie is waarvoor verantwoordelijk en aanspreekbaar?



Frequentie van het vervolg van de Zorgtafel

- Onderwerpen uit elkaar halen (inhoud of regio), onderwerpen kunnen regionaal verschillen
- Afstemming tussen bestaande overlegvormen en de Zorgtafel is van belang, parallellen wereld met BO's
- Afspraken maken over welke onderwerpen waar worden besproken (abstractie niveau)
- Meer projectmatig in kleinere setting
- Financieringsvraagstukken
- Bepaald "gewicht" geven aan de zorgtafel

1. Enquête zorgtafel maart



Hoe heeft u de Zorgtafel de afgelopen periode ervaren?



Welke elementen van de Zorgtafel wenst u te behouden?



Welke elementen van de Zorgtafel moeten worden verbeterd?



Invulling van het vervolg van de Zorgtafel: welke organisaties moeten deelnemen aan het vervolg, welke onderwerpen en wie bepaalt welke onderwerpen op de agenda komen, wie is waarvoor verantwoordelijk en aanspreekbaar?



Frequentie van het vervolg van de Zorgtafel

- Pijlers en onderwerpen nagenoeg hetzelfde, de GGZ wordt gemist in de deelname aan de Zorgtafel.
- Zorgtafel komen alle thema's samen. Er is een overzicht van welke thema's waar landen, zowel inhoudelijk als financieel.
- Aantal mensen is groot, om dan inhoud te raken is lastig, informeren kan wel
- In select gezelschap kunnen inhoudelijke onderwerpen opgepakt worden

1. Enquête zorgtafel maart



Hoe heeft u de Zorgtafel de afgelopen periode ervaren?



Welke elementen van de Zorgtafel wenst u te behouden?



Welke elementen van de Zorgtafel moeten worden verbeterd?



Invulling van het vervolg van de Zorgtafel: welke organisaties moeten deelnemen aan het vervolg, welke onderwerpen en wie bepaalt welke onderwerpen op de agenda komen, wie is waarvoor verantwoordelijk en aanspreekbaar?



Frequentie van het vervolg van de Zorgtafel

- Varieert van 1-2 keer per jaar tot 4 keer per jaar.

Afhankelijk van het doel en aantal deelnemers.

Voorstel kernteam: Doel van de Zorgtafel 2.0

Samen **duurzaam** en **toekomstbestendig** inrichten van het zorglandschap in Flevoland



Informeren

Informeren en dialoog
opzoeken



Activeren

Eensgezind dezelfde
stappen zetten



Verbinden

Overkoepelende
strategiee



Initiëren

(nieuwe) ideeën
inbrengen

Resultaten:

- Een plek waar alles bij elkaar komt op strategisch en tactisch niveau (o.a. monitoring)
- Resultaten worden geborgd
 - en voortgang op inhoudelijke thema's wordt gemonitord
- Energiek en gezamenlijk platform voor besluitvorming
 - met een escalatiemogelijkheid naar stakeholders (landelijke politiek)
- Afgestemde planning, visie en strategie van samenwerkende partijen
 - aanscherping, verbetering en versnelling daarvan
- Verbinding tussen sectoren op het gebied van gezondheid, maatschappelijke ondersteuning en zorg



Voorstel kernteam: inhoud van de Zorgtafel 2.0

CONCEPT
 in afwachting op input van
 de werkgroep regiovisie

		Doelgroepen				
		De gezonde inwoner	Chronische zorg	Zorg en ondersteuning voor ouderen	Acute zorg keten	Psychisch kwetsbaar
			Kwetsbare groepen	Kwetsbare groepen	Acute zorg Geboortezorg	GGZ
Thema's (prestatie-indicatoren)*	Kwaliteit	Effectiviteit, veiligheid, tijdigheid en vraaggerichtheid (preventie)				
	Toegankelijkheid	Beschikbaarheid en bereikbaarheid en nabijheid (arbeidsmarkt problematiek)				
	Betaalbaarheid	Individuele en collectieve betaalbaarheid (financiering en bekostiging)				
	Ervaren gezondheid	Tevens aantrekkelijke regio en werkgeverschap				

- Middelen:**
- eHealth
 - Digitalisering
 - Samenwerken
 - Financiering

* Prestatie-indicatoren, zoals opgesteld door het RIVM en het ministerie van VWS in Definitierapport Zorgbalans, met daaraan toegevoegd het perspectief op gezondheid vanuit de inwoner en zorgverlener

Structuur Zorgtafel 2.0

	Zorgtafel 2.0	Openstaande vraag
Voorzitter (Project structuur)	Onafhankelijk voorzitter Management ondersteuning	Wie is de onafhankelijk voorzitter? Wie levert de management ondersteuning?
Deelnemende organisaties	Ziekenhuizen VVT Eerstelijns/huisartsen GGZ organisaties Verloskundigen Ambulance (RAV)	ROAZ Zorgverzekeraars Patiënten Federatie Lokaal bestuur Totaal: X partijen
		Behoeftte aan een bestuurlijke ondersteuning bij de voorbereiding van de zorgtafel? Concreet wie zijn dat dan per "groep"? (bijvoorbeeld lokaal bestuur of verloskundigen)
Niveau deelnemers (aantal)	Bestuurlijk niveau Eén bestuurder per organisatie. Afhankelijk van inhoudelijk thema een inhoudsexpert mee ter toelichting/vragen	
Bespreekpunten	Strategisch/tactisch niveau	Wie bepaalt de bespreekpunten op de agenda? Bestuurlijke ondersteuning icm project structuur?
Communicatie	Communicatie werkgroep	Behoeftte om de werkgroep communicatie te behouden?
Geografische grenzen	Heel Flevoland	Naar de toekomst toe nog te onderzoeken mbv evaluatie zorgtafel 2.0
Frequentie	3x per jaar	
Duur	1 jaar daarna evalueren (Q1 2022)	Willen we vooraf evaluatie vragen/thema's opstellen?
Locatie	Provinciehuis Flevoland	

Zorgtafel Flevoland 2.0

BIJLAGEN



2. Brief Provincie aan zorgtafel

Visie overheden op de toekomst van de Zorgtafel Flevoland

Inbreng namens de overheden t.b.v. de inventarisatie onder de partners van de Zorgtafel



Datum: 18 juni 2020

Inleiding

De Zorgtafel is gestart naar aanleiding van het faillissement van de IJsselmeerziekenhuizen. Op aanbeveling van de toekomstverkenner is deze neergezet als tijdelijke structuur voor de uitvoering van de Agenda voor de Toekomst van de Zorg. De ontwikkelingen in het zorglandschap, maar ook het feit dat een aantal agendapunten nog niet zijn afgerond, vragen dat we nadenken over de samenwerking op de langere termijn. Hiervoor is een inventarisatie gestart door de onafhankelijk voorzitter onder de partners van de Zorgtafel. Dit memo bevat de inbreng namens de overheden.

Waarom een vervolg?

De Zorgtafel is gestart naar aanleiding van het faillissement van het ziekenhuis in Lelystad. In de Agenda voor de Toekomst van de Zorg zijn maatregelen opgenomen die de ontstane hiaten moesten oplossen. Hoewel er op veel punten betekenisvolle stappen zijn gezet, zijn de agendapunten nog niet afgerond. De maatregelen op de acute zorg moeten blijvend gemonitord worden zoals ook is afgesproken met gemeenteraden, provinciale staten en met de patiëntenvertegenwoordiging. Daarnaast loopt de verdere ontwikkeling van een spoedpost binnen het Zorgplein Emmeloord en een spoedpoli binnen St Jansdal Lelystad. Overeenstemming krijgen over wat er mogelijk is op het gebied van 1,5 lijnszorg is ook een vraagstuk en er is nog geen zicht op een gedragen toekomstperspectief. Binnen de (acute) verloskunde is pas recent gestart met een plan van aanpak voor Lelystad en ook de impactanalyse van de huisartsenzorg loopt nog. Een afronding van de Zorgtafel in het najaar is daarom niet wenselijk.

Dan zijn er nog landelijke ontwikkelingen die vragen om aandacht. Bijvoorbeeld als het gaat om de beweging naar meer preventie, inzet op positieve gezondheid, samenwerking over de grenzen van organisaties en domeinen heen en het betaalbaar en toegankelijk houden van het zorgstelsel. Er komen landelijke ontwikkelingen op ons af die om een antwoord vragen: de Contourennota over de toekomst van de organisatie van de zorg (medisch zorglandschap), de houtskoolschets over de inrichting van de acute zorg en de landelijke nota 'Gezondheid breed op de agenda' die niet verschenen is.

Een derde argument is (toekomstige) regionale vraagstukken op het gebied van zorgvraag-, -aanbod en populatie. Gezien de dubbele vergrijzing en groei van kwetsbare doelgroepen in de context van een stelsel dat niet langer betaalbaar en te bemensen is, zal de gezondheidszorg moeten veranderen. Flevoland kan op onderdelen van deze ontwikkelingen als pilot fungeren.

Hoewel we nog niet precies weten hoe het beeld voor Flevoland eruit ziet, en wat de impact van de 'corona crisis' is, biedt de Zorgtafel een uniek platform voor samenwerking tussen de belangrijkste partners in de gezondheidszorg. Veel van die partners werken op bovenlokaal of regionaal niveau, of zijn buiten de provincie gevestigd. Verbinding met de regio en andere partners in de regio is dus belangrijk. Tenslotte is de verwachting dat vanuit het ministerie van VWS verder gestuurd zal worden op regionale samenwerking en dan is de Zorgtafel daar een goed vehikel voor.

Praktische insteek

De overheden pleiten voor een praktische en laagdrempelige insteek in de wijze waar op de Zorgtafel wordt voortgezet. Een te zware samenwerkingsorganisatie moet voorkomen worden, omdat dat een te groot beroep doet op de capaciteit en inzet van samenwerkingspartners. De focus moet liggen op een aantal concrete thema's of projecten waar organisaties en professionals gericht aan werken. Aanvullend daarop kan er plenaire afstemming plaatsvinden aan de Zorgtafel, ondersteund met informatievoorziening en monitoring van voortgang. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van een regiegroep met sleutelspelers uit de verschillende sectoren. Zij houden zicht op wat er speelt en

leggen verbindingen naar andere platforms zoals het Bestuurlijk Overleg Sociaal Domein en de GGD. Eén à twee keer per jaar kan (bestuurlijke) ontmoeting georganiseerd worden met als doel kennisdelen en inspiratie.

Welke thema's zouden passend zijn om te agenderen op een toekomstige zorgtafel?

- Monitoring van ontwikkelingen die spelen in deze regio; te beginnen bij het verder vervolgen van de monitoring op de huidige agendapunten (*acute zorg, huisartsenzorg en verloskundige zorg*).
- Een beperkt aantal innovatiethema's passend in de beweging naar preventie, gezondheid en integrale samenwerking. Denk bijvoorbeeld aan *eHealth* en *Positieve Gezondheid*. Uitgangspunt is om binnen deze thema's één of twee concrete projecten aan de Zorgtafel op te pakken of te vervolgen (er loopt immers al veel).
- Aangevuld met thema's die naar voren komen uit de verschillende regiobeelden als daar voldoende draagvlak voor is.

De overheden zijn bereid hierin een rol te spelen. Voor projecten onder de noemer van Positieve Gezondheid kan aangesloten worden bij projecten die al zijn gestart in het programma WEL in Flevoland. Dit is een samenwerking van provincie, gemeenten, GGD en enkele andere partners, zoals CMO en de Patiëntenfederatie. Overheden spreken de wens uit om met de zorgverzekeraar te onderzoeken hoe deze als samenwerkingspartner betrokken kan worden bij dit programma. De taken van de zorgverzekeraar op het gebied van preventie zijn complementair aan die van de overheden en gezamenlijk wordt het hele spectrum dan bediend (zie bijlage).

Gezamenlijk regiobeeld

Zorgverzekeraar Zilveren Kruis heeft recent een regiobeeld gepubliceerd met gegevens over de toekomstige zorgvraag in Flevoland. Ook gemeenten en de GGD hebben veel informatie over de zorgvraag en gezondheid van inwoners. Op verschillende plekken ontstond de behoefte om die gegevens naast elkaar te leggen. Een werkgroep vanuit Zilveren Kruis, GGD en de overheden hebben dit opgepakt. Het gaat hierbij niet om een uitputtende analyse van wat er allemaal beschikbaar is aan data, maar op belangrijke thema's een gezamenlijk beeld te schetsen die na de zomer gedeeld kan worden aan de Zorgtafel.

Logische aansluiting bij andere overlegplatforms

Uniek aan de Zorgtafel is dat het een platform is waar zowel zorgorganisaties, zorgverzekeraar en overheden vertegenwoordigd zijn. Daarnaast zijn er ook andere platforms waar wordt samengewerkt in de regio. Zo zijn de overheden voor de samenwerking op het gebied van Wet maatschappelijke ondersteuning en Jeugdzorg verenigd in de *Centrumregeling Sociaal Domein Flevoland*. Op onderdelen waar het sociaal domein overlapt met dienstverlening vanuit de Zorgverzekeringwet, wordt er samengewerkt met de zorgverzekeraar, bijvoorbeeld als het gaat om GGZ in de wijk. Dit beschreven in een gezamenlijke werkgenda.

Op het gebied van de Wet publieke gezondheid werken overheden samen in GGD verband. Het *Portefeuillehoudersoverleg Gezondheidszorg in Flevoland* is ontstaan om de inbreng van overheden richting Zorgtafel en rijk af te stemmen. Ook wordt vanuit dit overleg het programma WEL in Flevoland aangestuurd en in de breedte gesproken over het (gezondheids)zorglandschap in Flevoland.

Ook op het gebied van de arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (Human Capital) zijn er verschillende samenwerkingsverbanden. Deze samenwerkingen hebben tot doel vraag en aanbod van zorgprofessionals in Flevoland zoveel mogelijk op elkaar aan te laten sluiten en af te stemmen met de

2. Brief Provincie aan zorgtafel

onderwijsinstellingen. Naast samenwerking binnen de eigen arbeidsmarktregio worden hierbij ook verbindingen gelegd met de Metropoolregio Amsterdam (MRA) en de Regio Zwolle.

Tenslotte bestaan er ook voor andere sectoren (VVT, huisartsen, etc.) verschillende overlegvormen. De Zorgtafel moet hier aanvullend op zijn en toegevoegde waarde bieden. De overheden hechten eraan dat voor alle deelnemende partijen helder is wat de opdracht is van de Zorgtafel en hoe deze zich verhoudt tot andere samenwerkingsverbanden. Bijlage 2 bevat een overzicht van samenwerkingsverbanden in het gezondheidsdomein, het sociaal domein en de zorg waar overheden bij betrokken zijn.

Tenslotte

Als het gaat om domeinoverstijgende samenwerking, preventie en de 'juiste zorg op de juiste plek' is een belangrijke rol weggelegd voor de professionals en vrijwilligers in buurten, wijken, kernen en steden. Daar moet de basis gelegd worden. De samenwerking op bovenlokale of regionale schaal heeft een aanvullende rol, bijvoorbeeld door kennis (verder) te versterken; door thema's te adresseren die breed in de regio als opgave worden gezien of als het gaat om het waarborgen van meer specialistische voorzieningen op het gebied van complexe of acute zorg. Het is belangrijk dat samenwerkingspartners aan de Zorgtafel zich er bewust van zijn dat meerwaarde alleen wordt bereikt wanneer ook de netwerken van professionals die met cliënten of patiënten werken versterkt worden zodat uiteindelijk de inwoners daarvan profiteren.

Samenvattend: De Zorgtafel is fundamenteel voor commitment over gezamenlijke opgaven, zodat lokaal de goede dingen gedaan kunnen worden.

Bijlage 1 – rollen, taken en verantwoordelijkheden op het gebied van preventie

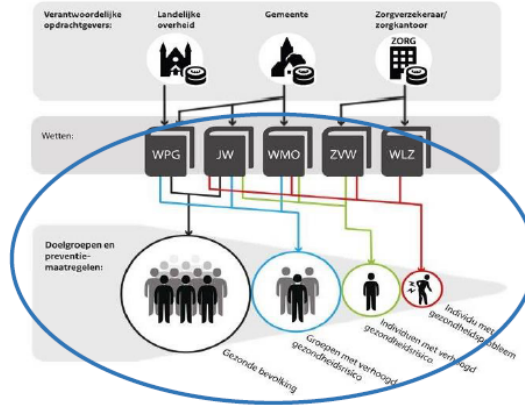
Preventie is een breed begrip. Het gaat van het vroegtijdig aanleren van gezondheidsvaardigheden om gezond te blijven, het signaleren van specifieke risicogroepen of -individuen tot het langdurig (leren) leven met een chronische aandoening als je die eenmaal hebt. Een belangrijke constatering is dat iedere wet in het stelsel naast zogenoemde curatieve taken – begeleiding, behandeling, genezing – nadrukkelijk ook preventieve taken definieert. Preventie is dus een verantwoordelijkheid van zowel de (medische) zorg als het sociaal domein, maar de aard van die verantwoordelijkheid verschilt.

De *gemeentelijke* verantwoordelijkheid voor preventie richt zich op:

- de gezonde bevolking (Wpg, Jeugdwet)
- groepen met een verhoogd gezondheidsrisico (Wpg, Wmo 2015 en Jeugdwet)
- individuen met een verhoogd gezondheidsrisico (Wmo 2015 en Jeugdwet)
- individuen met een gezondheidsprobleem (Wmo 2015, Jeugdwet)

De verantwoordelijkheid van *zorgverzekeraars* voor preventie richt zich op:

- individuen met een vastgesteld verhoogd gezondheidsrisico (geïndiceerde preventie)
- individuen met een gezondheidsprobleem (zorggerelateerde preventie)



Figuur. De plek van preventie in de vijf wetten

Bijlage 2 – overzicht samenwerkingsverbanden

Gemeenten lokaal	Overheden regionaal	Regionaal overheden & zorg
Lokale werkwijzen <ul style="list-style-type: none"> • Wmo & Jeugdwet – gemeenten stemmen waar nodig af in BOSD • Lokaal gezondheidsbeleid, welzijn en preventie (gwp) – kennis delen en inspiratie via WEL 	Centrumregeling Sociaal Domein (BOSD) <ul style="list-style-type: none"> • Gemeenschappelijke regeling • Zorglandschap Jeugdwet, Wmo, decentralisatie Beschermd Wonen (2022) en Maatschappelijke Opvang (2024) • Werkagenda gemeenten en ZK: 13 startnotities • Met name gericht op afstemming van lokale aanpakken, samenwerking voor # specifieke onderwerpen GGD <ul style="list-style-type: none"> • Gemeenschappelijke regeling • Uitvoering Wpg namens 6 gemeenten (wettelijke taken in gemeenschappelijke regeling) • Plus taken voor regio SD (CT – MO, vangnet & advies, vervaarde personen) en per gemeente • Daarnaast: markttaken, ... Human Capital Agenda <ul style="list-style-type: none"> • Flevolandse gemeenten, provincie, arbeidsmarktregio's MRA, regio Zwolle, bedrijfsleven en onderwijs • Regionale samenwerking gericht op de 'driehoek' economie, onderwijs en arbeidsmarkt • Zorg één van de sectore 	Programma WEL in Flevoland <ul style="list-style-type: none"> • Samenwerkingsprogramma gericht op kennisdeling en op de kaart zetten preventie en positieve gezondheid • Kernpartners: Provincie Flevoland, GGD Flevoland, CMO Flevoland, IVN en Proscop, aangevuld met netwerkpartners op deactiviteiten • Gesteund door bestuurlijk overleg PFO Zorg in Flevoland van de 6 gemeenten en provincie Regionale Zorgtafel <ul style="list-style-type: none"> • Deelnemers: ZK, VGZ, 3 ziekenhuizen, VVT, Patiëntenfederatie/actiecomité, 1^{ste} lijn (Medie/huisartsen, verloskundigen), GGD, Roaz (3 regio's), gemeenten, provincie • Onafhankelijk vz + projectbureau • Agenda met 20 projecten in 3 kolommen: SEH, (acute) geboortezorg en kwetsbare groepen • Focus op korte termijn oplossingen • Tijdelijke constructie

4. Feedback deelnemers zorgtafel n.a.v. presentatie Zorgtafel september

Feedback ontvangen van:

- Woonzorg Flevoland
- RAV
- ROAZ Amsterdam
- Icare
- Antonius Sneek
- Coloriet
- Medrie
- St Jansdal
- Flevolandse Patiënten Federatie
- Provincie (mede namens gemeenten)
- Gemeente Lelystad
- Verloskundigen

Doel zorgtafel:

- De zorgtafel houdt overzicht, monitort en agendeert waar nodig of pakt zaken op die vastlopen of blijven liggen. *(Provincie Flevoland)*
- Informatie delen en inspireren. *(Provincie Flevoland)*
- Onderschrijven het doel: samen duurzaam en toekomstbestendig inrichten van het Zorglandschap in Flevoland. ZT 2.0 de sprong naar voren maken: Flevoland als een innovatieve regio met kwalitatief goed en bereikbaar zorgaanbod (toegankelijk, dichtbij en betaalbaar). *(Provincie Flevoland)*
- Onderschrijven overkoepelende strategie: werkgroep regioperspectief zal hiervoor bouwstenen aanleveren. *(Provincie Flevoland)*
- Een gremium waar we steeds beter én concreter de verbinding tussen sectoren o.g.v. gezondheid, maatschappelijke ondersteuning en zorg kunnen maken. *(Gemeente Lelystad)*
- Een gremium waar nieuwe ontwikkelingen en innovatie worden gedeeld en verder vorm krijgen; vanuit een gezamenlijke visie om de gezondheid van onze inwoners te bevorderen en kwalitatief goede zorg/ondersteuning aan hen te bieden. *(Gemeente Lelystad)*
- Tussen partners aan de Zorgtafel verantwoording afgelegd worden op het moment dat zaken niet lopen zoals afgesproken; daar kunnen goede redenen voor zijn en transparantie en vertrouwen zijn van belang. *(Gemeente Lelystad)*



4. Feedback deelnemers zorgtafel n.a.v. presentatie Zorgtafel september

Inhoud:

Thema's

- Begin met een beperkt aantal thema's die breed draagvlak hebben. Als de ZT 2.0 eenmaal draait, kunnen projecten, thema's toegevoegd worden. (*Provincie Flevoland*)
- 'sector overstijgende' thema's. Voor definitieve selectie van deze thema's laten we ons voeden door de analyse van de werkgroep regioperspectief. (*Provincie Flevoland*)
- Het lijkt ons goed om aan preventie te blijven werken, zeker gezien onze gezamenlijke opdracht om ook toekomstbestendig te worden. (*Icare*)

Monitoring:

- Belangrijk dat monitoring overkoepelend over de sectoren heen een plek krijgt in ZT 2.0. Belangrijk om de monitoring over aanrijtijden ambulance, capaciteit ziekenhuizen, wachttijden en acute geboortezorg voort te zetten. (*Provincie Flevoland*)
- Monitoring goede afspraken kunnen maken aan één Flevolandse Zorgtafel, waar diverse indicatoren worden gevolgd in de tijd en waar we op één plek in gesprek kunnen over de trends die we zien. En ook hier geldt: als blijkt dat een bepaalde trend/ontwikkeling in een kleiner verband beter opgepakt kan worden dan brengen we dat als Zorgtafel naar de juiste plek. (*Gemeente Lelystad*)

Niveau:

- In plaats van 'een hoger abstractieniveau' kunnen we misschien beter gaan voor 'op strategisch/tactisch' niveau. Het wil nu van tijd tot tijd nog wel erg operationeel worden. (*Antonius*)
- Concreet blijven, in plaats van abstract. (*Antonius*)
- Op een hoger abstractie niveau zaken met elkaar als bestuurders wisselen op het provinciehuis lijkt ons nuttig. (*Woonzorg Flevoland*)

4. Feedback deelnemers zorgtafel n.a.v. presentatie Zorgtafel september

Structuur:

De zorgtafel is aanvullend (complementair) aan reeds bestaande netwerken en platforms en moet een lichte structuur krijgen. *(Provincie Flevoland)*
Focus aanbrengen in de groepen en minder op detail. Uitdaging hier is het kennisniveau tussen de bijeenkomsten in hoog/up to date te houden.
Voor de VVT zijn hiervoor de 'eigen overlegvergaderingen' geschikt. *(Coloriet)*

Projectstructuur:

- Gezien het brede veld aan deelnemers een stuurgroep in te stellen die regelmatig bij elkaar komt om de agenda voor te bereiden en mee te denken met voorzitter/projectorganisatie. *(Provincie Flevoland)*
- Taak/verantwoordelijkheid onafhankelijk voorzitter: actieve rol en fungeren als spil van de zorgtafel. *(Provincie Flevoland)*
- Taak/verantwoordelijkheid projectorganisatie: actieve rol en fungeren als spil van de zorgtafel. *(Provincie Flevoland)*

Geografische grenzen:

- Geografische grenzen: één zorgtafel voor het hele gebied. Dit is in lijn met hoe het rijk de rol van de regio aan het positioneren is. Daarbij moet er ruimte zijn voor werkgroepen, projecten en netwerken die zich richten op vraagstukken in subregio's. *(Provincie Flevoland)*
- Één Flevolandse Zorgtafel. Dat is de schaalgrootte waarmee ik verwacht dat we met een evt. gang naar Den Haag het meest ver zullen komen. Maar ook omdat we zien dat er veel netwerken/gremia zijn die -vaak in een net andere samenstelling- praten/plannen maken over de zorg in onze regio. Dan is het goed dat er één Zorgtafel is waar dit samengebracht kan worden. Bij meerdere zorgtafels lopen we risico op meer versnippering. Dat we bij een verdere uitwerking van projecten of verdiepende analyse vervolgens een andere indeling maken om slagvaardiger/nauwkeuriger te kunnen zijn, is dan meer een pragmatische keuze die gemaakt kan worden. *(Gemeente Lelystad)*

Deelnemers:

- Belangrijk om de GGZ partner aan te haken. *(Woonzorg Flevoland)*
- Uiteraard blijft de eerstelijns verloskunde graag nauw betrokken bij de Zorgtafel. Hoe kan dit worden ondervangen? Is de toevoeging "afhankelijk van inhoudelijk thema een inhoudsexpert mee ter toelichting/vragen" voldoende? Vraag is vervolgens: Kan de eerstelijns verloskunde de Zorgtafel benaderen als er geen vertegenwoordiging is in de Zorgtafel 2.0? *(Verloskundigen)*



4. Feedback deelnemers zorgtafel n.a.v. presentatie Zorgtafel september

Frequentie:

- Frequentieverlaging van 4 naar 2 keer per jaar. (*Coloriet*)
- 2 x per jaar samen komen. (*Woonzorg Flevoland*)
- Wanneer we geen rekening meer te hoeven houden met covid, is de meerwaarde van elkaar fysiek ontmoeten zo'n 2x per jaar aanwezig, om zo relaties te kunnen leggen, dat deel ontbreekt nu helaas. (*Icare*)
- Wij vinden 2x per jaar wel erg weinig. Met 4x per jaar houd je toch meer druk op de ketel, dat partijen ook laten zien wat de voortgang is op de deelprojecten. Eventueel kun je ervoor kiezen om 2x per jaar provinciaal bij elkaar te komen en tussendoor 2x met alleen partijen uit de deelregio's 1.NOP/Urk en 2.Lelystad/Dronten/Zeewolde en 3.Almere. (Flevolandse Patiënten Federatie)

Duur/evaluatie:

- Kijken hoe zaken zich ontwikkelen en na een jaar evalueren of de zorgtafel 2.0 werkt zoals voorgesteld en in de behoefte voorziet. (*Provincie Flevoland*)
- We vinden het wel van belang om te zijner tijd een keer kritisch te kijken of de noodzaak blijft. (*Icare*)
- Na 2 jaar te evalueren wat een en ander heeft opgeleverd (*Woonzorg Flevoland*)

Communicatie:

- Zorgtafel is een platform die voorziet in éénduidige communicatie naar de samenleving over gezondheidszorg en toegankelijkheid daarvan. (*Provincie Flevoland*)

