



Verslag bijeenkomst Zorg in Flevoland van 2 maart 2020

Locatie:

Provinciehuis Flevoland, Rietkerkzaal, 2 maart 2020, 17.30-19.30 uur

Aanwezig

Yvonne den Boer, informant zorg, Staten Flevoland
Maïke Müller, informant zorg, Staten Flevoland
Renzo Kalk, griffier, Staten Flevoland

Jop Fackeldey, gedeputeerde van Flevoland
Klaas van der Wielen, strategie en beleid provincie Flevoland
Elsbeth Rademaker, strategie en beleid provincie Flevoland
Lonneke Taks, consultant zorg en welzijn, Berenschot

Gemeenteraadsleden

Martine Puhl, Almere
Chantal Sijtsma, Dronten
Jorn Weessies, Dronten
Meta Jacobs, Lelystad
Janie van Galen, Noordoostpolder
Henk van der Linden, Noordoostpolder
Martin Mulder, Noordoostpolder
Sandra Schrijver, Noordoostpolder
Paul Vermeulen, Noordoostpolder
Hans Crebas, Urk
Jurie van den Berg, Urk
Nelleke Kramer, Urk
Marjanne Romkes, Urk
Ria Visser, Urk
Hans de Groot, Zeewolde

Opening

De heer Kalk opent de bijeenkomst en heet de aanwezigen welkom.

Inleiding

Kalk/griffier: de Staten hebben uitgesproken het dossier 'zorg in Flevoland' te willen volgen. Zij hebben uit hun midden daartoe twee 'informanten' aangewezen. Het is een informatieve taak, geen politieke. Het gaat om informeren, verkennen en signaleren.

Daar waar bestuurders zich organiseren en overleggen aan de zorgtafel is het logisch dat ook volksvertegenwoordigers elkaar opzoeken; al zou het alleen maar zijn vanwege de behoefte om te weten te komen wat speelt in de andere gemeenten en of we iets voor elkaar kunnen betekenen. Dit is ook een kennismaking. Alle gemeenten zijn vertegenwoordigd, een goede zaak, want zij vormen de basis.

Het programma van deze bijeenkomst bestaat uit een inhoudelijk en een informatief deel. Het inhoudelijke deel is een presentatie van de actualiteit en de ontwikkelingen binnen de zorg. De presentatie wordt verzorgd door de ambtelijke organisatie van de provincie.

Het informatieve deel is het onderlinge gesprek: hoe gaat het in de andere gemeenten, hoe zitten



raadsleden er in, wat kan het gemeenschappelijke doel zijn. Het gaat om een gesprek tussen de raadsleden maar de gedeputeerde is aanwezig. Hij kan vanuit zijn positie aanvullingen geven. Er wordt een verslag gemaakt en deze zal met de presentatie worden toegestuurd.

Eerste deel: presentatie

De presentatie wordt gegeven. Gedeputeerde Fackeldey geeft naar aanleiding van de presentatie een toelichting op de doelstelling en de projecten van de zorgtafel.

Fackeldey/gedeputeerde: het is, om te beginnen, goed te constateren dat gemeenten en provincie als één geheel optrekken. Wat betreft de zorgtafel: wat zijn de belangrijkste punten, wie brengt wat in en hoe wordt gelobbyd.

De lobby is, ondanks de nare aanleiding, succesvol.

De bij de Tweede Kamer ingestoken moties zijn op de een of andere manier aangenomen. Echter een aangenomen motie geeft niet meteen concreet resultaat, wel potentiële steun.

Prioriteiten zijn de landelijke lobby met betrekking tot de huidige en toekomstige ontwikkelingen, zoals het hoofdlijnenakkoord, de houtkoolschets over de acute zorg, de bekostiging van de zorg en het rapport over het faillissement van ziekenhuizen, dat woensdag uitkomt.

De zorgtafel kijkt met een ander perspectief dan een half jaar geleden. We zitten in een veranderende wereld en het zou kunnen zijn dat Flevoland als eerste een nieuw concept zorg krijgt, passend in deze veranderende wereld. Belangrijk daarbij is voor de regio rond Lelystad en Urk, en wellicht ook Dronten, om te vertellen dat hier een ziekenhuis functioneert. Er gebeurt meer dan menigeen weet. En als patiënten niet terugkomen ontstaat een echt probleem, dan wordt het stil en leeg. Nee, niet alles is terug, maar er is veel terug en er komt meer terug.

Met de zorgtafel is een goed begin gemaakt. Je ziet dat alle partijen met elkaar stappen maken. Er moet een visie komen op de meerjarige zorg in Flevoland, voor de eerste, tweede en derde lijn en die moet voortkomen uit een samenwerking tussen de Flevolandse Patiëntenfederatie, de zorgverzekeraars en alle andere betrokken partijen.

De zorgtafel werkt concreet aan een aantal projecten. De spoedpoli mag geen spoedpoli zijn die mijlener is verwijderd. Daarvoor moet nog behoorlijk gelobbyd en geduwd worden. Hetzelfde geldt voor de geboortezorg. Het is een groot probleem, ook vanwege de tekorten die er zijn. Ook hier moet een oplossing komen. De anderhalvelijnszorg, maar ook de zorg voor bijvoorbeeld kwetsbare ouderen, de zorg dicht bij huis, daar zijn alleen maar theoretische toekomstbeelden van, maar dat moet morgen al op een aantal plaatsen gerealiseerd worden.

Het moet wel toekomstvast zijn, het moet ook over vijf jaar kunnen functioneren. Daar hebben we de andere partijen voor nodig. Het drukken op de zorgverzekeraar is daarbij heel belangrijk. Dat kan aan de zorgtafel.

Zeergegen de zin van het ministerie hebben we geregeld dat we twee keer per jaar met de minister praten, we noemen dat het escalatieoverleg. We helpen de minister de moties uit te voeren, maar dan moet hij ons ook helpen, bijvoorbeeld door te zorgen dat de zorgtafel doorgaat.

Daarnaast moet er een perspectief zijn en dat zit toch in de preventie. Daarvoor hebben we met de zes gemeenten 'WEL in Flevoland' opgezet. Dat heeft veel potentie en daaraan moet de zorgverzekeraar meebetalen, hoewel deze daar anders over denken. Als je de preventie goed inricht levert dat ook voor hen voordelen op. Er is nog wel een probleem, de opbrengsten komen bij iemand anders terecht dan degene die de investeringen doet.

Een voordeel van de voorbije ellende is dat de zes gemeenten en de provincie dezelfde doelen hebben, hetzelfde verhaal vertellen en dezelfde lobby hebben. Iedereen heeft zijn eigen accenten maar in het geheel kunnen we komen tot een goed werkende zorginfrastructuur.

Er is een omslagpunt bereikt, we kijken vooruit, de communicatie staat centraal, we trekken aan de doelen; we kunnen laten zien wat in Flevoland kan.

Tweede deel: gesprek

Jacobs/Lelystad: kan de lokale politiek nog iets doen om het bij de landelijke politiek en de minister in Den Haag onder de aandacht te krijgen? Kijken gemeenten naar elkaar hoe zij de preventie aanpakken, leren zij van elkaar? Kan de communicatie over de zorg opgeplust worden? Het gaat er vooral om dat de positieve communicatie versterkt wordt. Zelf heeft zij in het complex waar zij woont een lijst met busdiensten naar Harderwijk opgehangen. Zoiets wordt gemist.

Fackeldey/gedeputeerde: de minister is op de hoogte van wat wij willen, een aanvullende lobby is op dit moment niet nodig.

Rademaker/provincie: er is een werkgroep communicatie. De communicatie moet eenduidig zijn, of deze van de huisartsen of St. Jansdal komt. Er zitten open dagen in de pijplijn. Deze zullen op verschillende locaties plaatsvinden. Vrijdag geeft de werkgroep een presentatie van wat er komen gaat en presenteert zij een kalender. We bekijken hoe deze informatie naar de raden kan en de Staten.

Jacobs/Lelystad: een aspect is wie betaalt mee aan het vervoer, de een doet dat wel, de ander niet. Hoe regel je dat?

Fackeldey/gedeputeerde: en ook of er gebruik van wordt gemaakt. Als sprake is van één passagier per rit...

Jacobs/Lelystad: onbekendheid kan ook een rol spelen bij de bezettingsgraad. Communiceer er over, dan heb je dat in ieder geval gedaan.

Fackeldey/gedeputeerde: zeker, er zitten twee kanten aan.

Rademaker/provincie: sinds 30 januari is er een website. Er is hierover nog geen informatie naar de raden gegaan. De website moet onder meer gaan informeren over goede preventieprojecten, ook die van gemeenten.

Fackeldey/gedeputeerde: het is het doel van de zorgtafel om de communicatie naar raden en Staten te intensiveren.

Vermeulen/Noordoostpolder: naar aanleiding van de sheets, de landelijke overheid heeft de structuren gemaakt maar wat is de rol en de bevoegdheid van de provincie en met name de gemeenten. De formele middelen zijn in de presentatie onderbelicht.

Een andere opmerking naar aanleiding van de presentatie is dat het lijkt alsof de zorgproblemen pas een paar jaar geleden zijn ontstaan. In een ver verleden zijn in de Noordoostpolder, met name op het platteland, problemen ontstaan. Waar waren gemeenten, provincie en rijk toen?

Fackeldey/gedeputeerde: driekwart van het werk bestaat uit lobbyen, daarvan gaat veel invloed uit. Ook het escalatieoverleg heeft effect op het ministeriële beleid. Daarnaast is het zo dat bij wetgeving, zoals het uitwerken van de houtskoolschets, gemeenten en provincie wel degelijk een rol hebben. Zorg is nu ook binnen het interprovinciaal overleg een onderwerp. Maar er is meer baat bij de kwaliteit en de kracht van de lobby dan van de formele bevoegdheden.

Wat de tweede vraag betreft, de overheden waren er wel, er is ook geld in gestoken, maar de verwachting was dat de problemen opgelost zouden worden binnen het stelsel. Immers er was een faillissement en een doorstart. Zo bleef het stelsel als stelsel overeind. Nu is sprake van veranderingen binnen het stelsel.

Jacobs/Lelystad: er is twee keer zes miljoen uitgekeerd door de NZA als ondersteuning. De derde toegezegde zes miljoen is niet uitgekeerd omdat het eigen vermogen van de MC Groep toen voldoende was. Daarna zijn de richtlijnen veranderd. Waarvan in 2009 sprake was, kan in de huidige situatie niet meer.

Vermeulen/Noordoostpolder: de Noordoostpolder had een volwaardig ziekenhuis. Na de sanering is dat doorgedaan in de vorm van een polikliniek. De gemeenten hebben er, ik meen, acht miljoen in gestoken.

Jacobs/Lelystad: zes miljoen.

Fackeldey/gedeputeerde: de situatie is niet vergelijkbaar omdat het zich in een ander stelsel afspeelde.

Rademaker/provincie: door veranderingen en druk op de kosten wordt het belang van preventie en een gezamenlijke aanpak groter. Daarom wil men in Den Haag een aantal zaken in het stelsel anders organiseren. Daarin kunnen lokale overheden een rol oppakken.

De Groot/Zeewolde: het valt op dat over ouderen en vergrijzing gesproken wordt als een probleem. De richting die gekozen wordt is probleemgestuurd en niet oplossingsgericht.

In de kolom zie je een bubbel bij 65-85 jaar, de babyboomgeneratie. Over twintig jaar is dat over. De groep die daarna komt is nagenoeg gelijk. De kolom schuift op en dan krijg je dezelfde problematiek op dezelfde plek. Maar voor de groep die er nu aankomt moet je een andere oplossing bedenken dan



de groep die erna komt. Bij de laatste groep werkt preventie goed. Als je denkt aan een stelselwijziging, denk dan goed na, want dan is dit probleem er niet meer.

Voor ouderen is er een ouderenspecialist. Die gaat tegenwoordig wat meer de wijk in en dan kun je met ouderen ook aan preventie werken. Tussen WMO en langdurige zorg moet een goede verbinding komen. Je kunt de piramide wel omdraaien, maar alle leeftijden blijven klant van de huisarts.

Rademaker/provincie: deze analyse wordt meegenomen in het toekomstperspectief.

Puhl/Almere: voor Almere geldt dat ten aanzien van kwetsbare ouderen voorzieningen achterblijven. Het is daarom lastig mensen een goede woning en zorgplek te geven. Het is ook goed om aandacht te besteden aan mantelzorg.

Rademaker/provincie: dit zijn belangrijke zaken voor het toekomstperspectief.

Romkes/Urk: in de presentatie mist zorgmijding. Er zit een financieel plaatje aan, je moet vervoer hebben, afstanden zijn groter geworden, weten mensen wat allemaal mogelijk is, is de informatie op orde, weten waar je recht op hebt, wat je kunt declareren... Wordt dit ook meegenomen?

Rademaker/provincie: in de gemeente Lelystad wordt daar naar gekeken. Er is ook een kort onderzoekje gedaan. De Flevolandse Patiëntenfederatie heeft in overleg met de huisartsen onderzoek gedaan. Maar het is lastig om daar zicht op te krijgen, het woord zegt het al, je ziet het niet. Er zijn verhalen dat het plaatsvindt en dat is aannemelijk maar in welke omvang is niet duidelijk, maar het bestaan van de problematiek is in beeld.

Jacobs/Lelystad: in Lelystad kunnen wijkteams aanbellen en achter de gordijnen kijken. Gemeenten kunnen elkaar daarover informeren.

Van Der Linde/Noordoostpolder: wonen staat onder druk, doorstromen voor ouderen wordt moeilijker. Wordt aan de zorgtafel gesproken over zaken als clusterwonen? Wordt wonen meegenomen?

Rademaker/provincie: de zorgtafel richt zich nu op spoedeisende hulp voor kwetsbare groepen. Of wonen een onderwerp wordt, is niet duidelijk, dat hangt ook af van de zorgverzekeraars.

Fackeldey/gedeputeerde: het kan op een andere manier. Binnen een gemeente kan het aan de orde komen in het kader van het woonbeleid. Bij de provincie wordt gewerkt aan een woonagenda en daarin komt ook deze problematiek aan bod. Maar het is vooral een zaak van gemeenten.

Crebas/Urk: wat kan het product zijn van de zorgtafel? Deze is regionaal georganiseerd met sterke partners van buiten als Antonius Ziekenhuis en St Jansdal.

Fackeldey/gedeputeerde: het gaat om de zorg in Flevoland, ook partijen buiten Flevoland zijn relevant omdat zij zorg leveren in Flevoland. Het faillissement van de MC Groep maakte zichtbaar dat er al langer een probleem is met de zorg in Flevoland. In het rapport van de verkenner zijn onderwerpen aangegeven om uit te werken. De producten die de zorgtafel moet leveren komen voort uit dit rapport. Waar de zorgtafel naar toe werkt is dat voor iedere Flevolander de juiste zorg op de juiste plek gerealiseerd wordt.

Kalk/griffier: hoe zitten de overlegstructuren in elkaar?

Fackeldey/gedeputeerde: het rangeerterrein is de zorgtafel. Daar komt alles samen. Gemeenten en provincie bereiden zich gezamenlijk voor op het overleg aan de zorgtafel. Daarnaast is een voortgangsoverleg ingericht, daarin zitten de wethouder van Lelystad en ondergetekende namens de zeven overheden. De wethouder van Dronten heeft de gedeputeerde wel eens vervangen. De minister neemt niet deel aan dit overleg maar is natuurlijk wel politiek aansprakelijk. Daarom wordt minimaal twee keer per jaar overlegd over politieke aspecten. Daarbij zijn minimaal aanwezig de minister, de commissaris van de koning, de burgemeester van Lelystad en ondergetekende.

De kern is de zorgtafel, met een onafhankelijke voorzitter en een projectbureau. De zorgverzekeraars leveren allebei een projectleider. De lokale overheden hebben een derde projectleider toegevoegd. Zij monitoren en helpen de gedefinieerde projecten verder te komen.

Kalk/griffier: er wordt gewerkt aan een communicatieplan, zijn er ook beelden over communicatie ten behoeve van de volksvertegenwoordigers?

Rademaker/provincie: het projectbureau heeft een monitor ontwikkeld. De eerste tussenstand wordt nu bekend en deze gegevens zijn ook beschikbaar voor de volksvertegenwoordigers, al dan niet met oplegger. Het is best wel technische informatie.

Fackeldey/gedeputeerde: de informatie is erg technisch en moet geduid worden. Naarmate de zorgtafel verder komt moet er meer gecommuniceerd worden. Wat te delen met raden en Staten is ook onderwerp van het portefeuillehoudersoverleg, ook waar een schifting in de relevantie van de onderwerpen gemaakt moet worden.

Jacobs/Lelystad: de informatie moet zeker heel toegankelijk gehouden worden, rekening houdend met bepaalde groepen.



Visser/Urk: Urk is aanwezig met een grote delegatie want daar zijn ook de meeste problemen, onder ander door de afstand, bijvoorbeeld tot de acute geboortehulp. De traumahelikopter moet er binnen vijftien minuten zijn. Afgelopen zaterdag, door het weer, waren er problemen met opstijgen en landen, het duurde een half uur.

Het is moeilijk schakelen in het beleid. De NOP heeft het Zorgplein, de ziekenhuizen trekken aan patiënten... Hoe moet dit worden vormgegeven? Moet de gemeente voortrekker zijn, gaat het vanuit de provincie...

Fackeldey/gedeputeerde: er is regelmatig overleg met wethouder Brouwer van Urk omdat gezocht moet worden naar de beste oplossing. Het is wel duidelijk wat de problemen zijn, dat zeggen ook de huisartsen, maar de oplossing is er nog niet. Heel belangrijk is te luisteren naar wat de huisartsen en de verloskundigen zeggen: wat is voor de inwoners van Urk de beste oplossing. Als het moet praten we ook daar aan de zorgtafel over, maar dan moet je wel weten wat de beste oplossing is.

Visser/Urk: je moet weten welke kant je op wilt.

Fackeldey/gedeputeerde: Antonius en St. Jansdal hebben een eigen beleid, ook in overleg met de gemeenten, dat is prima. Je moet zorgen dat er geen bewonersgroep tussen wal en schip valt. De zorgtafel gaat niet kiezen, dat moeten de gemeenten doen. Daarom heeft Noordoostpolder tot het plein besloten en dat probeert de provincie te steunen door ambtelijke capaciteit beschikbaar te stellen. De oplossing voor Urk heeft echte zorgprofessionals nodig. Wat Brouwer en ondergetekende kunnen is vragen waar gemeente en provincie kunnen helpen.

Visser/Urk: er zijn nog enkele opmerkingen. Bij de verpleeghuizen bestaat een tekort aan bedden. Niet elke professional is bereid digitaal te werken en ook hierin is Urk een achterliggend gebied. En dan het getouwtrek om patiënten. Spreker is zelf werkzaam in een verpleeghuis maar vraagt zich af waarom niet gedacht wordt aan het beste voor de patiënt. Gaat de zorgtafel ook proberen de schotten weg te nemen?

Rademaker/provincie: de verantwoordelijkheid moet liggen waar zij hoort. Afspraken tussen zorgaanbieders, ziekenhuizen en huisartsen zijn geen verantwoordelijkheid van de gemeente of de provincie. De voorstellen moeten daar vandaan komen en niet achter een bureau gemaakt worden. Als afspraken ontbreken of het loopt spaak, kan sprake zijn van opschaling. Er is een voorstel hoe bedden op de juiste plek in de keten terecht moeten komen, maar de uitwerking duurt even.

Fackeldey/gedeputeerde: stel, iedereen vindt dit de oplossing voor Urk, maar er staan financieringsregels in de weg. Dat helpt, ook al klinkt het cynisch, maar dan kun je tegen de minister zeggen 'je zegt dat je het wilt oplossen, maar dat je in dit geval niks kunt doen, nou hier kan dat wel'. De basis ligt echt bij de mensen die weten wat goed is voor de patiënt.

Visser/Urk: iedereen werkt voor de eigen toko. Het aanbod is er wel maar het draait om concurrentie en niet om de zorg die een patiënt nodig heeft.

Fackeldey/gedeputeerde: dat is herkenbaar, het is één van de oorzaken van de ellende geweest. Maar we moeten werken binnen de wet. Uitgangspunt voor gemeenten en provincie is: wat moet er gebeuren om het beste voor de patiënt voor elkaar te krijgen. Dat botst met het systeem, daar zijn we voor.

Schrijver/Noordoostpolder: de plannen met de preventie zien er goed uit. Maar als bezuinigd moet worden, door de hoge kosten van wettelijke taken, is de preventie dan niet het kind van de rekening? Wordt daar aan de zorgtafel over gesproken?

Rademaker/provincie: de hoop is dat dat gaat gebeuren. Het programma 'WEL' is in het leven geroepen, om de gemeenten de kans te geven van elkaar te leren en om te kijken naar financiering, ook door de zorgverzekeraars. Op korte termijn is dat geen oplossing.

Schrijver/Noordoostpolder: het openbaar vervoer. Ook al zit er maar één persoon in de bus, het kan net de stap zijn voor iemand om ergens naar toe te kunnen. Als iemand in het ziekenhuis ligt moet ook de familie kunnen komen. In een groot gebied als de Noordoostpolder is dat een probleem en dat moet beter geregeld worden.

Fackeldey/gedeputeerde: er moet een afweging gemaakt worden. Een euro moet doelmatig worden uitgegeven. Als het gaat om preventie is het voor velen een grote frustratie dat zorgverzekeraars wel de baten hebben maar er niet voor willen betalen. Het klopt dat ze het niet merken in de portemonnee maar ze hebben er wel het voordeel van. De hoop is dat de zorgtafel ervoor kan zorgen dat de zorgverzekeraar zijn verantwoordelijkheid neemt. Als gemeenten en provincie hiervoor moeten blijven betalen, dan zal het een keer mis gaan. Zeker bij gemeenten ligt er al veel op het bordje.

Rademaker/provincie: het Preventieakkoord van het rijk stelt enkele miljoenen beschikbaar terwijl er



miljarden in de zorg omgaan. Maar het begin is er.

De Groot/Zeewolde: er moet ook sprake zijn van een cultuuromslag bij de gebruikers van de zorg: ga je zelf ook meewerken om de zorg goedkoper te maken? Wordt de gebruiker meegenomen in de communicatie over de zaken waar we hier mee bezig zijn? Bereiden we gebruikers voor op wat gaat spelen als ze ouder worden, bijvoorbeeld de nabijheid van mantelzorgers?

Flevoland heeft een trauma opgelopen met commerciële partijen. Toch kunnen zorghotels met goedkopere bedden dan die van een ziekenhuis een oplossing zijn. Wordt daar nog naar gekeken?

Taks/Berenschot: landelijk is sprake van partijen uit de hotelwereld die zich ook meer op zorg gaan richten. Het is iets wat kan helpen bij het vinden van oplossingen.

De Groot/Zeewolde: verpleeghuizen en ziekenhuizen zullen wellicht niet happig zijn omdat het tot omzetting leidt maar, het klinkt paradoxaal, het helpt hen bezuinigen op te vangen.

Rademaker/provincie: het is de uitdaging om dingen te doen die ten dienste van het geheel staan. Wat de communicatie betreft is sprake van stap één: feitelijke informatie over wat er is, hoe het vervoer loopt... Geleidelijk aan zal er meer ruimte komen voor communicatie over een cultuuromslag. Maar, Postbus 51, spotjes, het gaat over de hoofden van mensen heen. Het moet kleinschalig, dicht bij de mensen zijn.

De Groot/Zeewolde: op Urk kun je iedereen binnen twee weken informeren.

Fackeldey/gedeputeerde: vergeet het maar. Dat schetst waar het om gaat. De zorg is zo ingewikkeld gemaakt. Je kunt van alles bedenken maar het is roeien in de stroom.

Crebas/Urk: er is sprake van autonomie van de zorgverleners, van huisartsen die ook de neiging hebben over elkaar heen te buitelen, ook op Urk. Ze worden nu in een format geplaatst voor overleg, de zorgtafel. Als dat overleg ophoudt is er kans dat ze weer over elkaar heen buitelen. Hoe lang bestaat het overleg nog?

Fackeldey/gedeputeerde: het is niet bekend hoe lang het overleg zal bestaan. Drenthe heeft een zorgtafel zonder dat er een crisis aan ten grondslag ligt. Er zijn wel overeenkomsten en zowel in Drenthe als in Flevoland willen partijen deze vorm van overleg vasthouden. Of er een wettelijk kader komt is niet duidelijk maar op meer plaatsen zal men zo gaan overleggen. Alle kolommen grijpen zo op elkaar in dat je het wel zo moet gaan structureren.

Visser/Urk: nog een opmerking. De kosten rijzen de pan uit de komende jaren. Als niemand de leiding neemt is het stelsel over vijftig jaar failliet.

Fackeldey/gedeputeerde: iedereen is het daarover eens.

Visser/Urk: als we niet insteken op preventie zal het niet beter worden.

Fackeldey/gedeputeerde: dat is het momentum waar we zitten. Iedereen zegt dat het zo niet door kan, terwijl niet iedereen het erover eens is hoe het wel kan.

Jacobs/Lelystad: daarbij speelt ook de ethische discussie, dat maakt het nog moeilijker.

Vervolg

Kalk/griffier: het zou wel eens kunnen dat de huidige structuur het voertuig wordt om in deze regio zaken te regelen. Wat wordt het vervolg van dit overleg?

De Boer/informant zorg: het is belangrijk dat naast de bestuurders ook de raads- en Statenleden met elkaar overleggen. Volksvertegenwoordigers worden er dagelijks op aangesproken, zo weten ze wat er leeft. Moet deze bijeenkomst herhaald worden, hoe moeten de raden geïnformeerd worden?

Er komt een verslag en de presentatie wordt nagezonden. Moet dat via de griffies lopen of via een andere weg?

Jacobs/Lelystad: via de griffie. Lelystad heeft 35 raadsleden, het is te veel om ze persoonlijk te benaderen.

De Boer/informant zorg: de tweede vraag betreft het inhoudelijke aspect. Wordt dit opgepakt in de raad of wordt verwezen naar de schriftelijke informatie?

De Groot/Zeewolde: het zou goed zijn een samenvatting te krijgen van de stand van zaken bij de zorgtafel. Als er een rol is voor de gemeente kan dat worden aangegeven en kan daarop worden ingespeeld.

Crebas/Urk: deze bijeenkomst is een goede aanvulling in die zin dat het de mogelijkheid biedt de zaken te overzien. Er vindt ook informatie-uitwisseling binnen de gemeenteraad van Urk plaats tussen wethouder en raadsleden. Daartussen moet geen frictie ontstaan, dan is afstemming nodig.

De Boer/informant zorg: de informatie wordt verspreid via de griffies en dat kan dan aanleiding zijn zaken te agenderen, als daar al geen sprake van was. De laatste vraag: is er behoefte bij de raadsleden om de Staten via de informanten te informeren? Of zou dat via de wethouder kunnen lopen?



Crebas/Urk: vanuit het CDA is er contact met Schotman van Provinciale Staten en met Tweede Kamerleden. Dat is de primaire lijn. Dan lijkt het teveel op een bypass om dat via de informanten van de Staten te doen. Van gedachten wisselen is prima maar maak het niet structureel.

Mulder/Noordoostpolder: als er geen Tweede Kamerfractie is, zoals bij lokale partijen, is het wel fijn de informatie hier te krijgen. Het is niet voor iedereen hetzelfde.

Sijtsma/Dronten: mee eens. De informatie die de wethouder geeft is goed, maar dit heeft waarde omdat het aanvullend is.

Müller/informant zorg: de route via partijen kan politieke geladenheid geven terwijl de insteek is wat gemeenten nodig hebben.

Jacobs/Lelystad: nieuwe informatie is een goede aanleiding om contact te zoeken. Je kunt landelijke partijen benaderen maar ook lokale.

De Boer/informant zorg: er vinden gesprekken plaats, of zullen nog plaatsvinden met patiëntenorganisaties, om meer inzicht te krijgen.

Jacobs/Lelystad: deze informatie ligt er toch al?

De Boer/informant zorg: de gesprekken bieden de mogelijkheid dieper op het onderwerp en op details in te gaan.

Jacobs/Lelystad: ze hebben tweeëntwintig A4tjes geleverd met alle klachten. Maar deze gesprekken kunnen zeker nuttig zijn.

Fackeldey/gedeputeerde: ze zijn de fase van de klachten voorbij. De Flevolandse Patiëntenfederatie en stichting Behoud Ziekenhuis Lelystad trekken veel samen op. Ze worden door de zorgtafel bij bijna alle onderwerpen betrokken. Ze hebben waardevolle informatie vanuit het perspectief van de patiënt.

De Groot/Zeewolde: is de conclusie dat de zorgtafel qua voortbestaan verlengd moet worden omdat deze goed werkt?

Fackeldey/gedeputeerde: nee, daar is het te vroeg voor. Het lijkt de enige manier om in het veranderende zorglandschap een beetje lijn te houden. De tafel is sinds kort bijeen. Alleen al het feit dat de partijen bij elkaar zijn helpt al.

Crebas/Urk: er is nog een praktische vraag over de effecten van de nieuwe maximumsnelheid op de aanrijtijd van de ambulance.

Van Den Wielen: de GGD gaat de effecten monitoren. Door de oogharen is er al naar gekeken en de inschatting is vooralsnog dat de effecten niet zo groot zullen zijn. Als toch sprake is van nadelige effecten op bepaalde trajecten moet gekeken worden naar maatregelen.

Fackeldey/gedeputeerde: het heeft ook te maken met de landelijke discussie over de norm van vijftien minuten. Daarnaast is er een evaluatie over een extra ambulance op Urk.

De Groot/Zeewolde: een chauffeur van een ambulance kan beslissen harder te rijden als hij dat doorgeeft aan de meldkamer en hij een reden heeft.

Slot

Kalk/griffier: er komt een terugkoppeling maar de beste methode is om het mondeling aan uw collega's door te geven. Wellicht komen er meer bijeenkomsten want te bespeuren valt dat het goed is elkaar met enige regelmaat te spreken over de zorg in Flevoland.

De bijeenkomst wordt gesloten.