



**Aan** Ministerie van VWS  
t.a.v. minister Drs. T. van Ark  
Postbus 20350  
2500 AJ Den Haag

**Datum** Lelystad, 29 oktober 2020

**Betreft** Reactie op de houtskoolschets acute zorg

Geachte mevrouw van Ark,

Na het faillissement van de IJsselmeerziekenhuizen in december 2018 is, op basis van een rapport over de Toekomstverkenning van de Zorg in Flevoland, de Zorgtafel opgericht.

Vanaf oktober 2018 wordt door de Zorgtafel, aan de hand van tussen alle betrokken zorgpartijen in Flevoland opgestelde agenda, gewerkt aan een toekomstgerichte en duurzame zorginfrastructuur in Flevoland.

De houtskoolschets van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over acute zorg beschrijft de verandering van het zorglandschap en de noodzaak om aanpassingen te doen om de zorg op termijn toegankelijk en betaalbaar te houden. Hierbij wordt ingegaan op de mogelijkheid van meer acute zorg thuis, de integratie van spoedpoli's en op hoogcomplexen en levensbedreigende spoedzorg.

Door het wegvallen van een ziekenhuisvoorziening in Lelystad, en daarmee ook een locatie voor acute zorg, moest een oplossing worden gevonden voor deze wijziging in het zorgaanbod in de regio. Ondanks de inzet van het Ziekenhuis St Jansdal in Harderwijk heeft het wegvallen van het IJsselmeerziekenhuis tot de nodige maatschappelijke onrust geleid. Het betrof daarbij zowel het afgenomen vertrouwen in de samenwerking tussen de zorgpartijen als het gebrek aan vertrouwen bij inwoners dat er voldoende kwalitatieve zorg kon worden geleverd in een acute situatie.

De Zorgtafel heeft het afgelopen jaar met alle betrokken partijen, onder andere rond het thema acute zorg en de toegankelijkheid van de zorg, intensief samengewerkt om tot oplossingen te komen ten behoeve van het in standhouden van kwalitatieve hoogwaardige zorg voor de inwoners van Flevoland.

Op basis van deze ervaring wil de Zorgtafel u onze ervaringen van de afgelopen periode meegeven bij het opnieuw inrichten van het acute zorglandschap.

#### **Inzichten:**

Het faillissement van de IJsselmeerziekenhuizen heeft vrijwel alle betrokken partijen verrast. Dit leidde tot een schok in Flevoland. Het faillissement had direct impact op de inwoners, de ziekenhuizen in de omgeving, de huisartsen, de VVT-instellingen, eerstelijns voorzieningen zoals de verloskundigen, de GGD, de gemeenten, de zorgverzekeraars, de Provincie en de landelijke politiek.

Het plotseling veranderen van zorgaanbod in Lelystad en omstreken leidde tot ontwrichting van het zorglandschap in Flevoland. Hierbij keken de diverse partijen naar elkaar voor het vinden van oplossingen. Er was in eerste instantie sprake van een verlies aan onderling vertrouwen, terwijl de noodzaak voor de continuïteit van de zorg voor de inwoners door alle partijen werd onderschreven.

Aan de hand van een inventarisatie van onderwerpen die als eerste moesten worden opgepakt, is een agenda opgesteld waar alle partijen zich in hebben kunnen vinden.



Bij de uitwerking van de agenda is in eerste instantie ingezet op het herstel van vertrouwen en het samenbrengen van de verschillende partijen. Vervolgens hebben de partijen zich gericht op het realiseren van de concrete resultaten. Hierbij worden de patiënten in de uitwerking op vrijwel alle agendapunten betrokken.

**Inzichten/aanbevelingen:**

Op basis van onze ervaringen en inzichten formuleren wij hieronder een aantal inzichten c.q. aanbevelingen die ter overweging kunnen worden gehanteerd bij een toekomstige transitie van het zorglandschap in de acute zorgketen:

- Bij het sluiten of wegvallen van een zorgvoorziening is het van belang van tevoren met alle betrokken stakeholders overeenstemming te bereiken op welke wijze het ontstane hiaat moet worden opgevangen;
- Betrekken van vertegenwoordiging van patiënten c.q. inwoners is waardevol en onmisbaar voor het welslagen van een alternatief concept;
- Met het wegvallen van bestaande structuren en samenwerkingsverbanden, ontstaan mogelijkheden om zorg op een andere wijze vorm te geven. Toets in een pilotomgeving of de gewijzigde werkwijze aansluit bij de doelstelling. Dat kan onder andere door het faciliteren van en uitdagen tot innovaties;
- Voor het realiseren van voortgang en het behalen van doelstellingen bij een transitie in het zorglandschap, is een noodzakelijk commitment en breed gedragen urgentie van de betrokken partijen randvoorwaardelijk;
- Het vormgeven van een projectstructuur met een onafhankelijk voorzitter voorkomt belangenverstremming;
- Het benoemen van eigenaarschap rond onderdelen van het project helpt bij het zorgdragen van betrokkenheid en daarmee de kans op het behalen van het gewenste resultaat;
- Transparantie en eenduidige communicatie voorafgaand aan en tijdens de veranderende omstandigheden, draagt bij aan het creëren van draagvlak voor de gekozen richting;
- Tracht zo veel mogelijk concrete voor de patiënt/inwoner herkenbare doelen te formuleren;
- Ruimte maken voor nieuwe zorgvormen zonder financiële barrières is ondersteunend bij de bereidwilligheid van partijen om de samenwerking te zoeken;

Met vriendelijke groet,

Frans van den Broek d'Obrenan  
Onafhankelijk voorzitter van de Zorgtafel

cc  
Deelnemers van de Zorgtafel