

uw brief van	uw kenmerk	ons kenmerk	datum
		U20-119660	1 december 2020
behandeld door	doorkiesnummer	bijlagen	dossiernummer
C. Meulenbroek			
onderwerp			pr-nummer
Reactie gemeente Lelystad op Houtskoolschets acute zorg			

Geachte minister Van Ark,

In juli 2020 is de Houtskoolschets acute zorg aangeboden aan de Tweede Kamer. Gemeente Lelystad maakt graag gebruik van de mogelijkheid om via de consultatieronde te reageren. We durven te stellen dat we ervaring hebben met ingrijpende wijzigingen in het zorglandschap door het faillissement van het MC Zuiderzee ziekenhuis in Lelystad in oktober 2018. De Houtskoolschets beschrijft een ontwikkeling van (acute) zorg die lijkt op de situatie zoals die inmiddels in Lelystad en de rest van de regio aan het ontstaan is na het plotseling wegvallen van bepaalde medisch specialistische zorg. Ook als gemeente hebben wij lering getrokken uit deze gebeurtenis. Daarom vinden wij het belangrijk om een aantal inzichten met u te delen die wij van belang vinden voor het proces van nadere uitwerking en inrichting van het acute zorglandschap.

Solide huisartsenzorg is een voorwaarde voor een sterke sociale basis

In de Houtskoolschets wordt geconstateerd dat een sterke sociale basis een belangrijke rol speelt bij het gezond en vitaal ouder worden. Die constatering onderschrijven wij en is een rode draad in ons lokale beleid. Verder beschrijft de Houtskoolschets dat zorg en ondersteuning moet worden geleverd door een solide netwerk van professionals uit het sociaal én medisch domein. Daarbij is de huisarts een cruciale speler in dit netwerk.

Dit is het eerste punt waar wij uw aandacht voor vragen. Wij pleiten voor het verstevigen van de positie van de huisarts vóórdat men vanuit de acute zorg meer gebruik gaat maken van de sociale basis die er in een gemeente aanwezig is. In Lelystad zien wij dat de huisartsenzorg zwaar onder druk staat. Er zijn onvoldoende huisartsen en het vinden van waarneming is min of meer onmogelijk geworden door het landelijk huisartsentekort. Dit heeft als gevolg dat nieuwe inwoners zeer moeizaam of geen huisarts binnen de gemeente kunnen vinden. Ontwikkelingen zoals de vergrijzing en Corona zullen voor extra druk bij huisartsen zorgen. Daarnaast kampen huisartsen in Lelystad met een bovengemiddeld huisartsenbezoek per inwoner en zien we een verhoogde instroom op acute zorg.

Als we meer acute zorg willen afvangen in de basis dan zal eerst de druk op de huisartsenzorg verlaagd moeten worden. Goede samenwerkingsafspraken met zorgpartners zijn belangrijk zodat het adagium 'Juiste zorg op de juiste plek' daadwerkelijk vorm krijgt. Maar ook de afstemming over preventie en met het Sociaal domein is cruciaal, zodat er meer inwoners in het voorveld kunnen worden opgevangen. De druk op het Sociaal domein bij veel gemeenten is daarbij een complicerende factor. Diverse gemeenten, zo ook Lelystad, zien zich gedwongen het Sociaal domein te versoberen vanwege bezuinigingsopgaven in de Wmo en Jeugdhulp.

Het tekort aan huisartsen en de versoering van het Sociaal domein zijn twee aspecten van het brede spectrum 'gezondheidszorg' die bij het voorkomen van acute zorg eerst geadresseerd moeten worden.

Creëer tijd en capaciteit voor de vormgeving van integrale spoedposten en houd regie

Naast meer inzet op het voorkomen van acute zorg, laat de Houtskoolschets een perspectief zien op de ontwikkeling van integrale spoedposten en daarmee een goede spreiding van het leveren van laagcomplex acute zorg. Dit is een situatie die in Lelystad onder grote tijdsdruk moest plaatsvinden vanwege van het plotseling wegvallen een 24/7 spoedeisende hulp. Een situatie die in onze optiek nergens wenselijk is, in Lelystad nog steeds ingrijpt op het gevoel van veiligheid van inwoners en ten alle tijden voorkomen moet worden.

In de Houtskoolschets worden goede voorbeelden gegeven waarbij een spoedpost wordt samengevoegd met de aanwezige huisartsenpost (HAP) om zodoende een breder spectrum aan laagcomplex acute zorg integraal te kunnen leveren. Deze exercitie vraagt om gedragen samenwerkingsafspraken tussen onder andere ziekenhuis, huisartsen en medisch specialisten én om een andere organisatie en passende financiering van de geboden zorg. Onze ervaring leert dat het ook vraagt om consensus over het type specialist die deze integrale spoedpost bezet. In bredere zin is daarmee het betrekken van onderwijs en opleiding bij de herinrichting van acute zorg relevant.

Om tot een nieuwe constructie te komen die door al die partners gedragen wordt én structureel gefinancierd kan worden, is tijd en capaciteit nodig. Gezien de druk op huisartsen en het zorgpersoneel én de vraag die deze herinrichting (in brede zin) bij zorgverzekeraars zal leggen, is die ruimte niet vanzelfsprekend. Daarnaast is tempo en duidelijkheid over mandaat/doorzettingsmacht belangrijk om te voorkomen dat dergelijke processen stranden. Daarom zien wij het creëren van tijd en capaciteit én duidelijkheid over de regie als belangrijke voorwaarden voor het slagen van dit onderdeel van de herinrichting.

Voorkom afbouw zonder alternatief

We benoemden het al eerder: het plotseling wegvallen van een deel van de medische specialistische zorg in Lelystad heeft -nog steeds- impact op de samenleving. Hoewel er met de inrichting van de Flevolandse Zorgtafel¹ goede stappen zijn gezet om het zorglandschap te stabiliseren, is het op bepaalde onderdelen nog uiterst fragiel (waaronder geboortezorg).

Wij zien en onderschrijven de noodzaak en urgentie van herinrichting van de acute zorg. Maar onze ervaring leert dat de voorwaarden waaronder dit gebeurt cruciaal zijn. Daarom doen wij de dringende oproep om zorgaanbieders, verzekeraars en overheden te faciliteren met capaciteit, tijd en ruimte om dergelijke veranderingen goed in te voeren. Voorkom afbouw van voorzieningen als er nog geen alternatief geregeld is. Zonder goede ondersteuning op deze punten gaat het inzetten van de herinrichting (in welke vorm dan ook) ten koste van onderlinge samenwerking tussen partners, van geboden zorg en het gevoel van veiligheid en vertrouwen van inwoners. Eenmaal geschaad, vraagt het veel inzet en tijd om dat vertrouwen te herstellen.

¹ De Flevolandse Zorgtafel is ingericht na het faillissement van het MC Zuiderzee ziekenhuis. Aan de Zorgtafel zitten niet alleen de financiers van zorg (zorgverzekeraar en overheden) maar ook de grootste zorgaanbieders in de regio.

Slimme zorg in combinatie met het versterken van digitale gezondheidsvaardigheden

In de Houtskoolschets wordt de inzet van 'slimme' (digitale) vormen van zorg benoemd als ondersteuning bij het voorkomen van acute zorg. Dit is een goede ontwikkeling die tegemoet komt aan de behoefte van goede zorg, op afstand geleverd, maar wel dichtbij huis kan worden ontvangen. Aandachtspunt is hier de (in Lelystad relatief grote) groep inwoners lager opgeleiden en laaggeletterden. Het versterken van digitale (gezondheids)vaardigheden is een voorwaarde voor de inzet van slimme zorg én het daarmee voorkomen van acute zorg.

Tot slot

Wij onderschrijven uw idee dat een herinrichting van de acute zorg in Nederland vraagt om een zorgvuldig proces; samen met partners maar ook samen met andere ministeries. Het vraagt inzet op de domeinen van gezondheid (de samenhang met de Contourennota Volksgezondheid), zorg en daarbuiten (zoals de inrichting van ruimte ten behoeve van gezondheid). Met deze Houtskoolschets is een belangrijke stap gezet en nadere uitwerking moet volgen. Lelystad kan, gezien de recente gebeurtenissen en huidige inrichting, daarbij wellicht als pilotgebied worden aangemerkt. Wij denken graag met u mee: als gemeente Lelystad én als partner van de Flevolandse Zorgtafel.

Hoogachtend,

het college van de gemeente Lelystad,

de secretaris,

de burgemeester,



A. Schepers



H.M. Meijdam