

# Gezondheidszorg Noordelijk Flevoland

## Gezamenlijke visie vanuit cliëntperspectief op de gezondheidszorg in Noordelijk Flevoland



Cliëntenraad Antonius Zorggroep  
Cliëntenraad Zorggroep Oude- en Nieuwe Land  
Cliëntenraad Medrie  
Patiëntenfederatie Flevoland  
Adviesraad Sociaal Domein Urk  
Participatieraad Noordoostpolder  
Gemeente Urk  
Gemeente Noordoostpolder

## **Aanleiding**

In de afgelopen jaren is er veel veranderd in de ziekenhuis-/ gezondheidszorg in Noordelijk Flevoland. Met de komst van het Antonius Zorggroep in de Noordoostpolder leek een (adherentie)concurrentie te ontstaan tussen de MC Groep en eerstgenoemde. Na verloop van tijd zochten beide partijen, mede op initiatief van de gemeenten, elkaar op. Dit resulteerde in samenspraak tussen de MC Groep en Antonius over samengaan in één gebouw. Deze gesprekken waren in een ver gevorderd stadium, maar liepen stuk op de wankende financiële positie van de MC groep. Niet snel hierna werd bekend dat de MC groep haar faillissement had aangevraagd.

De minister van VWS heeft middels de Toekomstverkenning van de zorg in Flevoland een beeld geschetst van de ontwikkelingen in de gezondheidszorg in Flevoland. Van hieruit zijn door de Toekomstverkenner een aantal verwachte knel- en actiepunten geformuleerd voor een toekomstbestendige zorg.

Na het faillissement van de MC Groep heeft de gemeente het Dokter Jansencentrum gekocht om meer grip te krijgen op de zorg. Antonius Zorggroep heeft plannen ontwikkeld tot de nieuwbouw van een polikliniek en heeft een deel van het Dokter Jansencentrum tijdelijk in gebruik om de zorgvraag van voorheen MC Groep op te kunnen vangen.

Om de realisatie van de door de Verkenner genoemde punten te bespreken en monitoren is een Zorgtafel ingesteld, waarbij patiëntenorganisaties, overheden, de zorgverzekeraar en zorgaanbieders aanwezig zijn. Lokaal wordt de zorgontwikkeling verder vorm gegeven, bijvoorbeeld met de ontwikkeling van een gezondheidsplein in Emmeloord.

## **Wat betekenen deze ontwikkelingen voor onze inwoners?**

Hoewel de gemeenten geen formele bevoegdheden hebben in het aanbod van de eerstelijns-/ziekenhuiszorg willen deze wel de belangen van de inwoners behartigen en onder de aandacht brengen in het proces van de Toekomstverkenning. Dit hebben ze steeds gedaan vanuit de contacten met inwoners, organisaties en professionals. Nu het proces in een volgende fase is gekomen, willen de gemeenten ook een volgende stap zetten.

Over de ontwikkeling van het gezondheidsplein zijn de gemeenten in gesprek gegaan met een groot aantal zorgaanbieders die betrokken zijn bij het gezondheidsplein. Dit om te komen tot een gezamenlijke visie over wat er op dit gezondheidscentrum moet komen. Hierbij kwamen we tot de conclusie dat we eerst helder moeten hebben wat de inwoner belangrijk vindt voor de gezondheidszorg in onze regio.

Om een goed beeld te krijgen van wat onze inwoners belangrijk vinden in de gezondheidszorg, wat zij verwachten en wat hun behoefte is, hebben de gemeenten Noordoostpolder en Urk het initiatief genomen om tot een gezamenlijke visie op de gezondheidszorg in Noordelijk Flevoland<sup>1</sup> te komen.

---

<sup>1</sup> Noordelijk Flevoland: Gemeente Noordoostpolder en gemeente Urk

### **Gezamenlijke visie**

De gemeente gaat niet over deze vorm gezondheidszorg, maar wil verbinden, stimuleren en faciliteren om te komen tot goede gezondheidszorg voor inwoners. Vanuit de faciliterende rol gingen de gemeenten Urk en Noordoostpolder in gesprek met de cliëntenraden van de huisartsenzorg, thuiszorg, verpleegzorg en ziekenhuiszorg, Patiëntenfederatie Flevoland en de adviesraden sociaal domein. Het resultaat van deze gesprekken is samengevat in de gezamenlijke visie op gezondheidszorg in Noordelijk Flevoland.

De visie dient als handvat voor het vormgeven van de gezondheidszorg voor de komende tien jaar in Noordelijk Flevoland. De gemeenten vertegenwoordigen samen met de patiënt-/cliëntorganisaties de belangen van de inwoners en sturen aan op de verwerkelijking van de visie in de gesprekken met gezondheidszorgaanbieders. Zij geven daarbij aan *wat* zij belangrijk vinden en vragen de zorgaanbieders *hoe* zij dit gaan realiseren. Zij gaan hierover in gesprek met de financier; de zorgverzekeraar.

In februari 2020 is een vervolg op de visiesessies geïnitieerd door de zorgaanbieders die betrokken zijn bij de ontwikkeling van het gezondheidsplein. Tijdens deze bijeenkomst is met zorgaanbieders gesproken over de gezamenlijke visie op de gezondheidszorg.

Na de behandeling in de gemeenteraden zal de gezamenlijke visie op de gezondheidszorg in Noordelijk Flevoland en de bijbehorende actiepunten worden aangeboden aan en besproken met de gezondheidszorgorganisaties en de zorgverzekeraar. Zij nemen deze mee in de uitwerking van de gezondheidszorgontwikkeling.

# Gezamenlijke visie op gezondheidszorg Noordelijk Flevoland

## *Samenvatting:*

*Onze visie op gezondheid is dat inwoners ondersteund worden in het vermogen om om te gaan met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen. Dit met zoveel mogelijk eigen regie. Zorg en het ontzorgen worden daarbij zo dichtbij, zo thuis mogelijk geboden. De gezondheidszorg in Noordelijke Flevoland is gericht op samenwerking, innovatie en behoud van basiskwaliteit, waarbij de inwoner centraal staat.*

In de gezondheidszorg<sup>2</sup> in Noordelijk Flevoland staat de inwoner centraal en wordt uitgegaan van de gedachte van Positieve Gezondheid.<sup>3</sup>

Positieve Gezondheid gaat niet uit van de aan- of afwezigheid van ziekte, maar focust op het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan, zoveel mogelijk met eigen regie. Een persoon is zelf in controle over de eigen gezondheid. De mens staat centraal in plaats van een aandoening. Het verschilt immers per persoon wat iemand belangrijk vindt om zich gezond te voelen. Met deze definitie van gezondheid verschuift de focus van aandoeningen en wat niet meer lukt, naar wat juist nog wel gaat en wat iemand zelf wil. Inwoners willen vanuit Positieve Gezondheid benaderd worden door zorgverleners. Dat vraagt om samenwerking tussen zorg- en welzijnsorganisaties. De inwoner wil vroegtijdig geholpen worden. Dat vraagt een proactieve houding van gezondheidszorgverlener(s) en ter voorkoming van zorgmijding voor iedereen binnen redelijke termijn bereikbare en beschikbare zorg. Voorkomen is beter dan genezen.

## **Regie op zorg door inwoners**

Mensen (werknemers, patiënten, professionals, inwoners) voelen zich doorgaans meer aangesproken door de nieuwe omschrijving van gezondheid dan bij een benadering vanuit het traditionele model van ziekte en zorg. Dat wil zeggen: aangesproken in hun veerkracht en in de mogelijkheden die ze wél hebben. Dit is op verschillende niveaus te vertalen naar vernieuwende manieren om eigen regie van mensen te versterken (individueel en op organisatieniveau). Individueel wil de inwoner samen met zijn eventuele netwerk betrokken worden door de zorgverlener bij beslissingen over de eigen zorg en ondersteuning. Wat kan er wel en wat kan er niet? Welke keuzemogelijkheden heeft de inwoner en welke consequenties zitten hieraan vast? Dit betekent dat de zorgverlener deze informatie moet bieden en de consequenties van keuzes en beslissingen met de inwoner doorneemt, zodat de inwoner zelf kan kiezen.

Op organisatieniveau willen cliënt- en patiëntenorganisaties in een vroeg stadium meepraten over de ontwikkeling van gezondheidszorgaanbod; gezondheidszorgorganisaties en financiers ontwikkelen het gezondheidszorgaanbod in Noordelijk Flevoland vanuit de behoefte van de inwoner.

---

<sup>2</sup> Gezondheidszorg: zorg gericht op het vergroten van het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan in zorg en welzijn, zoveel mogelijk met eigen regie.

<sup>3</sup> Definitie Positieve Gezondheid: Gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven. (Machteld Huber, 2012)

### **Zo thuis mogelijk**

De inwoner wil de juiste zorg op de juiste plek, door de juiste persoon. Dit vraagt om nabijheid van zorg, zodat inwoners zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Hier dragen innovatieve e-health oplossingen aan bij.

### **Dichtbij als het kan en ver als het moet**

De inwoner wil zorg zo dichtbij mogelijk waar dat kan en op afstand waar dat moet. Dit betekent dat niet gespecialiseerde zorg dichtbij en specialistische zorg op acceptabele afstand georganiseerd wordt aangeboden.

Eén centrale plek waar men voor verschillende soorten zorg terecht kan, is prettig. Op die plek werken gezondheidszorgverleners samen aan een zo volledig mogelijk zorgaanbod. Dit betekent dat er ook plek moet zijn voor inwoners die te goed zijn voor ziekenhuisopname, maar te slecht om naar huis te kunnen. In acute situaties wil de inwoner zo spoedig mogelijk geholpen worden. Hierbij is bereikbaarheid en beschikbaarheid van acute zorg van belang.

### **Samenwerking**

De inwoner wil op een laagdrempelige en toegankelijke manier antwoord op uiteenlopende gezondheidsvragen. Dit antwoord moet niet in strijd zijn met die van andere zorgverleners. De inwoner wil maar één keer zijn verhaal hoeven te vertellen. Bij overdracht van privacygevoelige informatie bepaalt de inwoner welke informatie gedeeld mag worden. Dit betekent dat zorgverleners samenwerken en daarin de inwoner centraal stellen. Samenwerking tussen nulde-, eerste- en tweedelijnszorg is belangrijk voor een betere zorgverlening. Het adherentiegebied Noordelijk Flevoland vraagt om samenwerking; aanbieders zijn op elkaar aangewezen. Dit biedt kansen om over eigen grenzen heen te kijken. Om de zorg anders te organiseren, moeten gezondheidszorgaanbieders en financiers op basis van een gezamenlijke visie werken. Ontschotting, experimenteerruimte en samenwerking zijn hierbij voorwaarde voor succes.

### **Innovatie en behoud van basiskwaliteit**

De inwoner wil de best mogelijke zorg krijgen. Dit betekent dat innovatie en de laatste technieken voor zorg (dichtbij) worden ingezet en dat zorgaanbieders een zo breed mogelijk zorgaanbod realiseren. Ook wil de inwoner continuïteit en behoud van basiskwaliteit van zorg. Dit betekent dat met een toenemende zorgvraag en een groeiend tekort aan personeel, tot nieuwe oplossingen voor zorg moet worden gekomen.

### **Van visie tot actie**

Aanvullend op deze gezamenlijke visie op de gezondheidszorg in Noordelijk Flevoland is aan de betrokken cliënt- en adviesraden en gemeenten gevraagd welke concrete actiepunten zij willen mee geven bij de verdere ontwikkeling van de gezondheidszorg. Deze leest u op de volgende pagina.

De gemeenten Urk en Noordoostpolder gaan in gesprek met de gezondheidszorgaanbieders en financiers over de gezamenlijke visie en actiepunten. We vragen, namens de inwoner, de gezondheidszorgaanbieders om samen met hun financiers tot een visie en uitvoeringsplan te komen waarbij de gedeelde visie en actiepunten worden meegenomen. Dit als aanvulling op de Agenda voor de zorg vanuit de Toekomstverkenning. Het is aan de aanbieders, met medewerking van de financiers, om dit passend te organiseren.

## **Actiepunten voor de gezondheidszorg in Noordelijk Flevoland**

Onderstaande actiepunten zijn vanuit inwonerperspectief wenselijk en dragen bij aan de gestelde doelen zoals in de visie en hieronder beschreven zijn.

### **Regie op zorg door inwoners**

Doel: Inwoners worden ondersteund in het vermogen om om te gaan met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen, zoveel mogelijk met eigen regie.

- Houd de zorg toegankelijk om zorgmijding te voorkomen.
- Organiseer respijtzorg ter ondersteuning van mantelzorgers. Betrek hierin ook het netwerk van de inwoner.
- Betrek patiëntenorganisaties bij de ontwikkeling van nieuwe zorg. Wanneer Adviesraden Sociaal Domein ook betrokken worden bij de ontwikkeling van nieuwe zorg, kunnen zij de gemeenten nog beter adviseren in het gemeentelijk beleid.
- Organiseer goede informatieoverdracht in het zorgpad van de inwoner en leg de regie hierover bij de inwoner.

### **Zo thuis mogelijk**

Doel: Zorg wordt zo thuis mogelijk geboden.

- Organiseer waar mogelijk de zorg, specialistisch en niet specialistisch, zoveel mogelijk thuis.
- Organiseer waar nodig ambulante begeleiding.
- Zorg voor passende huisvesting voor inwoners, om zelfstandig wonen zo lang mogelijk te ondersteunen.
- Maak afspraken tussen verloskunde, verloskundige huisartsen en acute zorg zodat de keuze om thuis te bevallen gewaarborgd blijft.
- Ontwikkel werkwijzen die zorg zo thuis mogelijk faciliteren.

### **Dichtbij als het kan en ver als het moet**

Doel: Zorg wordt zo dichtbij mogelijk geboden.

- Ontwikkel tussenvormen van zorg, zoals de inzet van een specialist ouderengeneeskunde in de huisartsenzorg.
- Maak de verbinding tussen eerste- en tweedelijns zorg, zodat gebruik kan worden gemaakt van elkaars expertise.
- Zorg voor nabijheid van zorg; zowel zorg die thuis geboden kan worden als niet gespecialiseerde zorg in de buurt.
- Ontwikkel mogelijkheden tot tijdelijke opname wanneer men te goed is voor ziekenhuisopname, maar te slecht voor thuis.
- Houd ambulancezorg en acute zorg bereikbaar en beschikbaar.
- Organiseer samenwerking tussen ambulancezorg, de huisartsenpost en de nachtdienst van de wijkverpleging.
- Organiseer op het Gezondheidsplein een breed aanbod vanuit positieve gezondheid.

## **Samenwerking**

Doel: De gezondheidszorg in Noordelijke Flevoland is gericht op samenwerking, waarbij de inwoner centraal staat.

- Organiseer ketenzorg aan de hand van zorgpaden: maak helder wie initieert en wie faciliteert.
- Maak als beleidsmakers, wetgevers en financiers ontschotting mogelijk, zowel in regelgeving en financiering, om tot nieuwe vormen van zorg te komen en om zorg op elkaar te laten aansluiten.
- Bied inzicht in welke zorg waar georganiseerd kan worden, ook regionaal. Informeer inwoners hierover.
- Benader inwoners vanuit de blik van positieve gezondheid en betrek waar nodig daarin ook welzijnsorganisaties.
- Organiseer samenwerking tussen huisartsen in de gehele regio, zodat huisartsenzorg geboden kan blijven worden in wijken, dorpen en de huisartsenpost. Neem de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor toekomstbestendige huisartszorg, waaronder het opvolgingsvraagstuk.
- Bied goede overdracht en overgang tussen nulde, eerste, tweede en derdelijns gezondheidszorg, zowel in op- als afschaling van zorg. Organiseer dit regio overstijgend, zodat inwoners ook na opname in andere regio's de juiste zorg thuis krijgen.
- Organiseer vertegenwoordiging van zorgaanbieders om eenduidige afspraken mogelijk te maken tussen patiëntenorganisaties en de zorgaanbieders.
- Organiseer een regionale, lokale overlegtafel tussen gemeenten en professionals in de huisartsen-/ziekenhuiszorg.

## **Innovatie en behoud van basiskwaliteit**

Doel: De gezondheidszorg in Noordelijke Flevoland is gericht op innovatie en behoud van basiskwaliteit.

- Maak Noordelijk Flevoland tot pilotregio voor e-health oplossingen.
- Maak e-health en domotica mogelijkheden voor inwoners toegankelijk en informeer hen hierover.