

Vergaderjaar 2019–2020

**31 016**

**Ziekenhuiszorg**

**Nr. 255**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 21 november 2019

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister voor Medische Zorg over de brief van 12 juli 2019 over de toekomstverkenning van de zorg in Flevoland (Kamerstuk 31 016, nr. 245).

De vragen en opmerkingen zijn op 27 september 2019 aan de Minister voor Medische Zorg voorgelegd. Bij brief van 20 november 2019 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,  
Krijger

## Inleiding

Op 27 september 2019 heb ik van de Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een aantal vragen en opmerkingen ontvangen over de brief van 12 juli 2019 over de toekomstverkenning van de zorg in Flevoland (*Kamerstuk* 31 016, nr. 245). Hierbij ontvangt u mijn reactie op deze vragen.

Daarnaast heeft u mij op 7 november 2019 verzocht om een brief waarin een stand van zaken wordt gegeven van de uitvoering van de motie over «Flevoland koploper maken in slimme zorg thuis» (*Kamerstuk* 31 016, nr. 208). Deze motie is bij brief van 13 maart 2019 afgedaan (*Kamerstukken* 31 016 en 29 247, nr. 213). In het voorliggende Verslag Schriftelijk Overleg wordt nader ingegaan op deze motie en de stand van zaken daarvan.

## Inhoudsopgave

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II.	Reactie van de Minister voor Medische Zorg	17

### I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

#### Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het rapport «Toekomstverkenning zorg in Flevoland» en de reactie van de Minister op dit rapport. Genoemde leden lezen dat uit een van de conclusies van het rapport blijkt dat het huidige zorglandschap in Flevoland alles in zich heeft om nu en in de toekomst voor de inwoners van de provincie kwalitatief goede en toegankelijke zorg te kunnen blijven leveren, waarbij alle betrokken partijen zich inzetten voor een goede samenwerking in de zorgketen en een aantal aanvullende voorzieningen worden gerealiseerd. Genoemde leden zien dit als een positief vertrekpunt. Zij hebben hierbij nog wel enkele vragen.

In zijn brief geeft de Minister aan dat partijen aangeven dat Flevoland als voorbeeld kan dienen voor andere regio's in Nederland, ook op het punt van (digitale) zorg dichtbij huis of zelfs thuis, zo leden de leden van de VVD-fractie. Kan de Minister toelichten welke kansen dit zijn en hoe deze kansen ook in andere regio's gecreëerd kunnen worden?

Daarnaast lezen deze leden dat ook teleurstelling is uitgesproken door diverse vertegenwoordigers van het openbaar bestuur over het feit dat een volwaardige Spoedeisende Hulp (SEH) en acute verloskunde niet terugkeren in Lelystad. Kan de Minister aangeven wat op de middellange en lange termijn gebeurt met de spoedpoli en de spoedpost? Wat betekent de komst van het kwaliteitskader spoedzorgketen voor de reisafstanden?

De leden van de VVD-fractie delen de onrust die lokaal bestaat over de toegankelijkheid van regionale (acute) zorg. Kan de Minister aangeven of hij, in het kader van de spoedzorg, mogelijkheden ziet om het aantal ambulancestandplaatsen uit te breiden om zo de aanrijtijden gunstig te beïnvloeden, mede gezien het feit dat in het rapport wordt geconcludeerd dat de reisafstanden naar een volwaardige SEH zijn toegenomen?

De inzet van openbaar vervoer naar ziekenhuizen in de omgeving lijkt in de regio als oplossing gevonden te zijn om de toenemende reistijden tegen te gaan, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Kan de Minister toelichten wat de stand van zaken omtrent deze ontwikkeling is?

Voorts vragen de leden van de VVD-fractie aan de Minister hoe de (acute) zorg rondom grote evenementen in de gemeenten, zoals Lowlands in de gemeente Dronten, geregeld wordt. Hoe wordt een goede bereikbaarheid van medische zorg bij dergelijke evenementen gewaarborgd?

In het rapport «Toekomstverkenning zorg in Flevoland» wordt gesteld dat een aantal indicatoren na 1 juli 2019 gedurende één jaar maandelijks worden gemonitord, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Kan de Minister per indicator toelichten hoe deze monitoring plaats vindt, welke resultaten er sinds 1 juli 2019 bekend zijn en hoe deze resultaten verwerkt worden?

De Minister geeft in zijn brief aan dat de Zorgtafel geen praattafel is, maar een daadkrachtig inhoudelijk overleg waar partijen vanuit hun (stelsel)verantwoordelijkheid inzicht geven in de concrete voortgang op de implementatie van de agenda van de zorg in Flevoland. Kan de Minister toelichten welke instrumenten de Zorgtafel heeft om voldoende daadkrachtig op te treden?

Kan de Minister daarbij aangeven welke belanghebbenden betrokken worden bij de Zorgtafel en in hoeverre zij betrokken worden? Hebben zij invloed op de agendering van onderwerpen die behandeld moeten worden en hoe wordt gewaarborgd dat vanuit de Zorgtafel richting de belanghebbenden transparant gecommuniceerd wordt?

De leden van de VVD-fractie lezen in de brief van de Minister niet terug hoe burgers/patiënten vertegenwoordigd zijn in de Zorgtafel dan wel het Voortgangsoverleg. Kan de Minister aangeven of zij vertegenwoordigd zijn? Zo ja, op welke manier? Zo nee, waarom zijn zij niet vertegenwoordigd?

De leden van de VVD-fractie zijn verheugd in het rapport te lezen dat inzet van eHealth initiatieven, zoals COPD in Beeld en HartWacht tot positieve resultaten leiden. Kan de Minister toelichten welke acties er nu worden ondernomen om dit soort initiatieven snel beschikbaar te maken voor patiënten in de vier focusgemeenten?

Voorts lezen genoemde leden dat de huisartsenzorg in Lelystad, Dronten en de Noordoostpolder en in mindere mate op Urk kwetsbaar is. Welke concrete afspraken en acties zijn en worden gemaakt om deze kwetsbaarheden het hoofd te bieden?

In zijn brief spreekt de Minister vele verwachtingen uit voor de zorg in Flevoland, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Zij vragen welke acties de Minister zal nemen indien zijn verwachtingen niet waargemaakt worden.

### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het rapport «Toekomstverkenning zorg in Flevoland» en de bijbehorende beleidsreactie van de Minister. Deze leden hebben hier nog de volgende vragen bij.

### **Proces en aanpak toekomstverkenner**

De leden van de CDA-fractie lezen dat de Minister aangeeft dat de regio Flevoland een voorbeeld kan worden voor andere regio's met behulp van

onder andere innovaties en eHealth. Ook is Flevoland in eerdere Kamerdebatten genoemd als regio waar met nieuwe vormen van zorg geëxperimenteerd kan worden.

Genoemde leden vragen hoe de Minister hier invulling aan gaat geven. Deze leden missen hierbij ook een investeringsplan, actielijst en tijdspad. Kan de Minister deze alsnog geven?

Zo vragen partijen in de regio om een uitgebreide spoedpoli en adviseert de toekomstverkenner een spoedpoli in Lelystad en een spoedpost in Emmeloord. Wat is hiervan het tijdspad en het investeringsbudget, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

Tijdens het algemeen overleg Stand van zaken ziekenhuisfaillissementen op 25 april 2019 heeft de Minister toegezegd om het idee van een nieuw niveau 4 voor de SEH mee te geven aan de toekomstverkenner. De leden van de CDA-fractie vinden hierover echter niets terug in het rapport van de toekomstverkenner of in de brief van de Minister. Deze leden vragen daarom wat de Minister aan de toekomstverkenner heeft meegegeven hierover en wat er vervolgens mee gedaan is.

### **Draagvlak bij partijen in de regio voor de agenda**

Door enkele partijen is de cruciale rol van de ambulancezorg genoemd, zo lezen de leden van de CDA-fractie in de brief van de Minister. Genoemde leden vragen hoe de ambulancezorg in de regio Flevoland nu structureel wordt ingericht. De extra inzet bijvoorbeeld voor een ambulance op Urk is tijdelijk, terwijl de problemen met de aanrijtijden structureel zijn. Daarnaast is nu de patiëntveiligheid en het vertrouwen in de beschikbaarheid van ambulances in het geding. Hoe kan de Minister dat oplossen? Deze leden vragen wat hiervan ongeveer het tijdspad is. Klopt het dat in delen van andere gemeenten van Flevoland, namelijk Dronten (Swifterbant en Dronten), de Noordoostpolder (Tollebeek, Nagele, Marknesse, Kraggenburg) en Zeewolde de aanrijtijden van ambulances meer dan gewenst worden overschreden? Zo ja, hoe kan dit probleem structureel worden opgelost?

De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister bereid is om de inzet van drie extra ambulances (één op Urk en twee in Oostelijk Flevoland en een tweede bemande ambulance in de Noordoostpolder) duurzaam te borgen. Kunnen zorgverzekeraars hier duidelijke garanties voor geven richting lokale politiek en bestuurders?

De leden van de CDA-fractie lezen dat gesteld wordt dat partijen aangeven dat communicatie richting burgers erg belangrijk is, zodat bekend is waar zij terecht kunnen met welke zorgvraag. Genoemde leden vragen wat de Minister gaat doen om te garanderen dat deze communicatie goed op gang komt en blijft.

De Minister geeft aan dat hij verwacht dat zorgverzekeraars in de komende contracteerrondes zichtbaar invulling zullen geven aan de adviezen van de toekomstverkenner, zo lezen de leden van de CDA-fractie. Zij vragen of dit betekent dat er tot januari 2020 sowieso niets gebeurt en dat het meerdere jaren kan duren eer de adviezen zijn gerealiseerd. Welk tijdsplan hanteert de Minister hierbij?

De leden van de CDA-fractie lezen dat de Minister aangeeft dat hij zichtbare stappen van gemeenten verwacht. In het rapport van de toekomstverkenner wordt bijvoorbeeld een beroep gedaan op gemeenten om in de kosten voor vervoer te voorzien voor (een selecte groep)

zwangeren. Genoemde leden vragen of de Minister kan aangeven welke (structurele) extra uitgaven dit voor de gemeente Lelystad betreft.

### **Ambitieuze agenda met focus op verbeteren huidige zorgaanbod**

De leden van de CDA-fractie vragen wat de Minister gaat doen om overkoepelende acties te realiseren op a) de monitoring van daadwerkelijk effecten voor de burger, b) het organiseren van goede werk- en overlegstructuur en c) het versterken van de inbreng van patiënten.

### **Thema's acute zorg, geboortezorg en zorg en ondersteuning kwetsbare groepen**

#### *1. Acute zorg in Flevoland*

De leden van de CDA-fractie lezen dat de toekomstverkenner adviseert dat voor de acute zorg aandacht moet zijn voor het monitoren van cijfers. De Minister heeft in het genoemde algemeen overleg van 25 april 2019 toegezegd voor de zomer in gesprek te zullen gaan met de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) over verplichte registratie in NEED (Netherlands Emergency department Evaluation Database). Genoemde leden vragen hoe het daarmee staat.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe het staat met de uitvoering van de motie van het lid Van den Berg over *time-outs* in ziekenhuizen.<sup>1</sup> De Minister heeft hier eerder over aangegeven dat hij bereid is om met de NZa en het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) in gesprek te gaan en te kijken of de in de desbetreffende motie gevraagde informatie over de stops boven tafel te krijgen is.<sup>2</sup> Deze leden vragen hoe het hiermee staat. Zijn er in ieder geval al cijfers beschikbaar over het aantal stops per specialisme en per ziekenhuis in Flevoland?

De leden van de CDA-fractie vragen waarom de Toekomstverkenner geen inhoudelijke analyse en financiële doorrekening heeft gemaakt van het alternatief waarbij de SEH en de acute geboortezorg weer terug zouden komen in Lelystad.

De leden van de CDA-fractie vragen of het klopt dat de spoedpoli in Lelystad beperkte openingstijden heeft en niet toegankelijk is voor jonge kinderen. Flevoland heeft nu een relatief jonge populatie. Tegelijkertijd zal de vergrijzing op korte termijn zeer hard ingrijpen in de Flevolandse samenleving en zal het aantal inwoners met een chronische aandoening toenemen. Genoemde leden vragen daarom wat de Minister kan doen om aan die vraag (-ontwikkeling) naar acute zorg in Lelystad te voldoen.

De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister kan toezeggen dat in Noordelijk Flevoland spoedzorg (eerste hulp) beschikbaar blijft voor de inwoners van Noordoostpolder en Urk. Is de Minister bereid om eventueel ook (een deel van) de 4,5 miljoen euro beschikbaarheidsbijdrage aan te wenden om nieuwe vormen van spoedzorg en acute verloskunde in te richten?

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 247, nr. 271.

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 247, nr. 285.

## *2. Geboortezorg*

Voor geboortezorg wordt in de brief geadviseerd aan te sluiten bij de pilot mobiele cardiotocografie (CTG) indien de uitkomsten daarvan positief zijn. De leden van de CDA-fractie vragen wanneer dat bekend is. Wanneer kan aansluiting gerealiseerd worden?

De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister bereid is om te overleggen met de zorgverzekeraars opdat de afspraken rond de tarieven voor verloskundigen in Urk zo blijven totdat de evaluatie is afgerond en er extra achterwachten zijn gerealiseerd. Kan de Minister aangeven of verpleegkundigen ook met de ambulanceritten mee mogen rijden en/of hier belemmeringen in zitten die weggenomen kunnen worden? Kan de Minister aangeven of met de zorgverzekeraars structurele afspraken worden gemaakt, vergelijkbaar met afspraken met ZorgSaam in Vlaanderen, waarbij alle baby's in het ziekenhuis worden geboren en verloskundigen hun werk ook in het ziekenhuis mogen doen?

De leden van de CDA-fractie vragen wat het effect is van het feit dat er nu minder thuisbevallingen kunnen plaatsvinden op de beschikbaarheid van bevalkamers in omliggende ziekenhuizen. Deze leden vragen of de capaciteit daarvan wel groot genoeg is voor de toegenomen vraag.

De leden van de CDA-fractie vragen wat de Minister gaat doen om op zeer korte termijn de verloskundige zorg in Flevoland te versterken, ondersteunen en bestendigen.

## *3. Zorg en ondersteuning van kwetsbare ouderen*

Voor chronische patiënten en kwetsbare groepen wordt gesteld dat deze groep zal groeien, en dat vernieuwend en doelgericht zorgaanbod nodig is. De leden van de CDA-fractie vragen of hier een actieplan, budget en tijdsplan bij hoort.

De leden van de CDA-fractie vragen aandacht voor het idee om een pilot in Lelystad te starten rond innovatie op de acute zorg. Kan daarmee een beweging in Lelystad in gang gezet worden naar een 24/7 toegankelijke SEH of uitgebreide spoedpoli, waar een gekwalificeerde SEH-arts aanwezig is en waar expliciet aandacht is voor de groepen chronisch zieken, ouderen en kinderen? Deze leden vragen of de Minister bereid is om een dergelijke pilot te starten en hier eventueel een deel van de 4,5 miljoen euro van de beschikbaarheidsbijdrage voor in te zetten.

Een voorbeeld van anderhalvelijnszorg is de Nieuwe Kliniek in Amsterdam. In de praktijk blijkt men daar op praktische en financiële belemmeringen te stuiten. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister bereid is om een Flevolandse pilot op te zetten waarbij wordt nagegaan hoe die bezwaren in de praktijk en structureel kunnen worden ondervangen.

De huisartsenzorg in Flevoland is kwetsbaar en die druk zal alleen maar toenemen door de sluiting van de IJsselmeerziekenhuizen. De leden van de CDA-fractie vragen welke structurele maatregelen (en/of investeringen in innovatie) nodig zijn om deze trend te doorbreken.

## **Van werken aan de transitie naar werken aan de toekomst**

De leden van de CDA-fractie vinden het een goed idee dat er een Zorgtafel komt met een onafhankelijke voorzitter. Deze leden vragen wie daarin mag participeren. Wat zijn de rollen en taken van eenieder binnen de

Zorgtafel? Kan de Minister in dat verband reageren op de motie die op 18 september 2019 in de provinciale staten van Flevoland hierover is ingediend?

De leden van de CDA-fractie zijn met de Toekomstverkenner van mening dat de deelname van patiëntenorganisaties in een regionale Zorgtafel cruciaal is om specifieke ontwikkelingen in de zorgvraag te identificeren en te bevorderen. Hoe kan de kwalitatieve inbreng van die patiëntenorganisaties structureel worden geborgd?

De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister van mening is dat de Flevolandse Zorgtafel een doorzettingsmacht moet krijgen om de schotten tussen de verschillende zorgvormen weg te nemen. Zo ja, hoe wil de Minister voor een dergelijk experiment zorgen?

De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister kan aangeven in welke overlegstructuren de Flevolandse Patiëntenfederatie (FPF) betrokken wordt of zal worden. Is dat alleen de Zorgtafel, of wordt de FPF ook in een vroeg en voorbereidend stadium betrokken, bijvoorbeeld door de FPF aan het Voortgangsoverleg deel te laten nemen.

De Minister schrijft dat hij het met de toekomstverkenner eens is dat de regio nog niet losgelaten kan worden en dat een tussenvorm in coördinatie, facilitering en begeleiding gecreëerd moet worden. De leden van de CDA-fractie vragen wie daarin de leiding neemt.

De rol van de zorgverzekeraar en de beide ziekenhuizen (Antonius Sneek en St Jansdal Harderwijk) bij het uitvoeren van veel actiepunten is groot. De leden van de CDA-fractie vragen hoe de Minister kan bewerkstelligen dat deze organisaties maximaal bijdragen aan de realisatie van een zorgstructuur in Flevoland die voldoet aan de behoeften van de bewoners.

De leden van de CDA-fractie hebben begrepen dat er een brief aan de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) is gestuurd waarin aangegeven wordt dat de nabijheid van een ziekenhuis noodzakelijk is, nu Lelystad een integraal onderdeel wordt van luchthaven Schiphol. Genoemde leden vragen of de Minister de reactie van de OVV op deze brief met de Kamer kan delen.

De leden van de CDA-fractie vragen of het klopt dat de zorg voor mensen met een psychiatrische problematiek na de sluiting van de psychiatrische afdeling van het Algemeen Ziekenhuis in Lelystad sterk is verslechterd. Zo ja, hoe kan de zorg voor deze groep, als onderdeel voor de opbouw van het zorgaanbod, spoedig worden verbeterd?

De leden van de CDA-fractie vragen of het klopt dat de curatoren van de IJsselmeerziekenhuizen geen documenten willen delen met de onderzoekscommissie. Zo ja, dan vragen deze leden wat de Minister hier aan gaat doen.

De leden van de CDA-fractie vragen ten slotte hoe de Minister gaat monitoren dat het zorglandschap in Flevoland daadwerkelijk op korte termijn steviger wordt. Kan de Minister toezeggen dat er een tussentijdse evaluatie komt vanuit VWS, en dat de Kamer in ieder geval uiterlijk april 2020 daarover geïnformeerd wordt?

### **Vragen en opmerkingen van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de Toekomstverkenning zorg in Flevoland en een nieuwe versie van het feitenboek over de zorg in Flevoland. Deze leden willen allereerst hun



waardering uitspreken voor het harde werk dat door zorgaanbieders, zorgprofessionals, patiënten en burgers, gemeenten, provincie en zorgverzekeraars is geleverd om deze toekomstverkenning mogelijk te maken. Net als de hiervoor genoemde betrokken partijen denken deze leden dat met de verkenning een basis is gelegd om de zorg in Flevoland gezamenlijk toekomstbestendig te kunnen organiseren. Daarbij hechten de leden van de D66-fractie veel waarde aan goede communicatie en inspraak voor inwoners en regionale bestuurders. De gebeurtenissen van vorig jaar hebben immers aangetoond hoeveel onrust en onzekerheid kunnen ontstaan, als zij pas in een laat stadium of na afloop van belangrijke besluiten op de hoogte worden gesteld. Deze leden achten het daarom belangrijk om eenieder aan tafel te hebben. Zo kan lokaal breed draagvlak worden gecreëerd voor beslissingen, is voor inwoners ook inzichtelijk waarom bepaalde keuzes (moeten) worden gemaakt en kan het vertrouwen worden hersteld. De leden van de D66-fractie hebben in dit verband nog enkele vragen aan de Minister.

De leden van de D66-fractie constateren dat de toekomstverkenner adviseert om een Zorgtafel in te stellen, die maandelijks wordt geïnformeerd over de voortgang van de uitvoering van de agenda voor de zorg in Flevoland en de resultaten van de monitoring. Genoemde leden zien de Zorgtafel als een goede mogelijkheid om inwoners, patiënten en lokale bestuurders te informeren en te betrekken bij de besluitvorming. Kan de Minister nader toelichten hoe de Zorgtafels zullen worden ingericht? Welke invloed ligt er bij de Zorgtafel voor de gemeenteraden, provinciale staten en patiëntenorganisaties? Deze leden vragen of de informatie die zij ontvangen ook openbaar beschikbaar is voor alle inwoners in de regio. Zo ja, hoe wordt deze informatie met de inwoners gedeeld? De leden van de D66-fractie vragen voorts of inwoners nog op andere wijze worden geïnformeerd over het proces en de uitvoering van de agenda voor de zorg en de resultaten van de monitoring. Als dit inderdaad het geval is, vernemen deze leden graag wie verantwoordelijk is voor het delen van deze informatie.

### **Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie**

Uit de brief van de Minister over de zorg in Flevoland, klinken niet dezelfde zorgen als de leden van de fractie van GroenLinks hebben. Om de acute uitdagingen, maar ook die van de toekomst, aan te gaan is een Zorgtafel georganiseerd. Daarnaast is er een Voortgangsoverleg om eventuele knelpunten te bespreken.

Genoemde leden beginnen bij de Zorgtafel. Er moet nog een onafhankelijke voorzitter gevonden worden om de Zorgtafel voor te zitten. De leden van de GroenLinks-fractie vragen waarom het niet mogelijk is dat de Minister deze Zorgtafel voor kan zitten. Op deze wijze kan de Minister sturen op een goede uitvoering van de agenda voor de zorg in Flevoland. Tevens vragen genoemde leden of het Voortgangsoverleg en de Zorgtafel niet gecombineerd kunnen worden. Eventuele knelpunten die bij de Zorgtafel naar boven komen kunnen dan direct worden opgelost. Daarnaast hebben de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), vertegenwoordigers van het openbaar bestuur en de zorgverzekeraars ook beter zicht op de uitvoering van de agenda. Hiermee hopen deze leden dat het proces iets efficiënter kan verlopen, juist op momenten dat knelpunten zich openbaren, zodat de partijen aan de Zorgtafel daadwerkelijk daadkrachtig kunnen optreden. Ten slotte vragen de leden van de GroenLinks-fractie wat de rol van gemeenten en provincie aan deze tafels wordt. Welke regionale overheden zitten straks aan de Zorgtafel en wat wordt hun rol precies?



Vervolgens hebben de leden van de GroenLinks-fractie nog een aantal vragen over de acute zorg in Flevoland. Genoemde leden hebben signalen ontvangen dat een sterke versplintering van het zorglandschap plaatsvindt in Flevoland, met een groot en toenemend aantal zelfstandige behandelcentra, die niet of nauwelijks samenwerken. Deze leden vragen of dit niet onnodig inefficiënt is. Tevens vragen deze leden of de Minister bereid is de regie te nemen om deze versplintering tegen te gaan. Zo ja, hoe is de Minister dan van plan dat te doen?

De leden van de GroenLinks-fractie maken zich tevens zorgen over de geboortezorg in Flevoland. Na het plotselinge faillissement van de ziekenhuizen in Flevoland kon in eerste instantie de 45-minutennorm niet meer gehaald worden, maar na maatregelen van verloskundigen en hun ketenpartners kan de zorg nu weer veilig worden verleend. Genoemde leden hebben echter signalen ontvangen dat door deze maatregelen de werkdruk van verloskundigen sterk is toegenomen en zij vragen daarom hoe toekomstbestendig de huidige situatie is. Ten slotte, met betrekking tot geboortezorg, vragen deze leden of de Minister maatregelen gaat treffen om de werkdruk voor verloskundigen te verlagen. Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?

Afsluitend maken de leden van de fractie van GroenLinks zich zorgen over de ouderenzorg. In heel Nederland staat de ouderenzorg onder druk, waardoor de situatie in Flevoland voor de ouderenzorg daar bij uitstek problematisch kan worden. De Minister schrijft in zijn brief dat een vernieuwend zorgaanbod nodig is in Flevoland om ouderen goede zorg te kunnen blijven leveren. Genoemde leden vragen wat de Minister, naast anderhalvelijnszorg en kortdurende opnamemogelijkheden, wil realiseren om de ouderenzorg in Flevoland van goede kwaliteit te houden.

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de Toekomstverkenning zorg in Flevoland. Deze leden hebben naar aanleiding van deze toekomstverkenning alvast onderstaande opmerkingen en vragen.

#### **Brief 31 016 nr. 245**

##### *Aanleiding*

Ook de leden van de SP-fractie hebben het faillissement en daarmee de sluiting van de IJsselmeerziekenhuizen als zeer heftig ervaren en deze leden zijn ook nog steeds van mening dat een vergelijkbaar ziekenhuis weer geopend moet worden. Na het faillissement is een toekomstverkenner aangesteld die een visie moet geven over de zorg op Flevoland. Eigenlijk verbaast het genoemde leden wel dat een dergelijke visie op de toekomst er nog niet was. Deze leden vragen daarom om een reactie op deze volgorde.

##### *Proces en aanpak toekomstverkenner*

De afgelopen periode is een feitenboek, ook wel een regiobeeld genoemd, over de zorg in Flevoland opgesteld. De leden van de SP-fractie begrijpen dat een dergelijk beeld wordt opgesteld voor alle verschillende regio's in Nederland. Kan aangegeven worden wat de stand van zaken is met betrekking tot de opstelling van deze beelden voor de verschillende regio's én per wanneer voor de verschillende regio's een dergelijk beeld beschikbaar moet en zal zijn.

### *Draagvlak bij partijen in de regio voor de agenda*

Verschillende partijen hebben hun teleurstelling geuit over het feit dat volgens de toekomstverkenning een volwaardige spoedeisende hulp en acute verloskunde niet terugkeren in Lelystad. De leden van de SP-fractie delen deze teleurstelling volledig. Genoemde leden vragen om een nadere toelichting op het punt uit de brief van de Minister dat de verloskundigen vrezen dat, ondanks maatregelen, de (werk)druk bij verloskundigen hoog blijft. Welke structurele oplossing is hiervoor beschikbaar? Hoe wordt, zo vragen deze leden, daarnaast speciale aandacht besteed aan de rol van de ambulancezorg en de capaciteit van huisartsen. Deze leden lezen dat het idee van een uitgebreidere spoedpoli in de verdere toekomst best een goed idee zou kunnen zijn en vragen of kan worden toegelicht waarom nu nog geen stappen worden gezet in deze richting.

### *Ambitieuze agenda met focus op verbeteren huidige zorgaanbod*

Een belangrijke overkoepelende actie betreft de monitoring van de daadwerkelijke effecten voor de burger nu en in de toekomst. De leden van de SP-fractie vinden deze actie zo logisch dat het hun bijna verbaast dat deze expliciet benoemd moet worden. De acties zoals vastgelegd in de toekomstvisie zijn bedoeld om zorg te realiseren en mogelijk te houden die nodig is. Genoemde leden gaan er dan ook vanuit dat de effecten voor de betrokkenen centraal staan. De leden van de SP-fractie vragen in dezen hoe deze monitoring precies vorm zal krijgen en hoe de Kamer daarvan op de hoogte kan blijven. Daarnaast vragen genoemde leden wat er zal gebeuren indien uit de monitoring komt dat de effecten voor de burgers uit Flevoland negatief zijn.

### *Thema's acute zorg, geboortezorg en zorg en ondersteuning voor kwetsbare groepen*

De leden van de SP-fractie lezen dat de toekomstverkenner adviseert om de 24/7 SEH en de afdeling acute verloskunde niet te heropenen in Lelystad én dat dit aansluit op de visie van de zorgverzekeraars. Hoe, zo vragen genoemde leden, verhouden de opvattingen van deze toekomstverkenner en de zorgverzekeraars zich tot de compleet tegenovergestelde opvattingen van onder andere de verloskundigen, zoals eerder in de brief benoemd? Welke opvatting weegt hierbij zwaarder, die van de professionals of die van de toekomstverkenner dan wel de zorgverzekeraars.

### *Van werken aan de transitie naar werken aan de toekomst*

Met betrekking tot de Zorgtafel wordt de onafhankelijkheid van de voorzitter benadrukt en de leden van de SP-fractie vinden het een logische keuze dat gekozen wordt voor een onafhankelijke voorzitter. Genoemde leden begrijpen in het verlengde hiervan echter niet waarom is gekozen voor een toekomstverkenner die in deze situatie niet echt onafhankelijk lijkt. Dit aangezien deze persoon (de heer Leerink) een maand vóór zijn aanstelling tot toekomstverkenner nog aangaf dat Nederland toe kan met veel minder spoedeisende hulpen.<sup>3</sup> In hoeverre kan het nog verbazen dat deze persoon uiteindelijk adviseert tot het niet meer heropenen van de spoedeisende hulp in Lelystad?

Als het gaat om de Zorgtafel, vragen de leden van de SP-fractie of inmiddels bekend is wie daarvan de voorzittersrol op zich zal nemen. Daarnaast wordt aangegeven dat de zorgverzekeraars de voorstellen van de Zorgtafel zullen steunen. Graag worden genoemde leden geïnformeerd

<sup>3</sup> <https://www.zorgvisie.nl/nederland-moet-aantal-sehs-versneld-afbouwen/>

op welke wijze deze steun verleend wordt. Kan hierbij ook gedacht worden aan financiële steun?

### **Rapport «Toekomstverkenning zorg in Flevoland»**

Op pagina 6 van het rapport staat: *«Wij zijn van mening dat Flevoland het beste kan inzetten op het stapsgewijs verbeteren van het zorgaanbod dat nu aanwezig is in de provincie en niet moet streven naar herstel van de situatie zoals die voor het faillissement was. Voor vele betrokkenen is dit een lastig punt, maar wij zijn ervan overtuigd dat herstel van de situatie van voor het faillissement geen oplossing biedt voor de toekomstige vraag»*. Graag ontvangen de leden van de SP-fractie een toelichting hoe in deze afweging de mening van «de vele betrokkenen» is gewogen en waarom de mening van de vier toekomstverkenners in deze zwaarder wegen dan de vele betrokkenen.

De leden van de SP-fractie lezen dat de reisafstanden naar een volwaardige SEH zijn toegenomen. Genoemde leden vinden dit zeer ongewenst. Kunnen deze leden ervan uit gaan dat deze reistijd en de eventuele gevolgen daarvan een onderdeel worden van de aangekondigde monitoring? Deze leden vinden het ook ernstig dat de huisartsenzorg in Lelystad, Dronten en de Noordoostpolder (en in mindere mate op Urk) kwetsbaar is. Wanneer is dit opgelost, zo vragen deze leden.

#### *Agenda voor de zorg in Flevoland*

De leden van de SP-fractie lezen dat het versterken van de inbreng van patiënten één van de prioriteiten is en dat om de Flevolandse Patiëntenfederatie te versterken geadviseerd wordt in gesprek te gaan met de zorgverzekeraars. Genoemde leden vragen naar een nadere duiding van deze passage. Waarom is de zorgverzekeraar de meest logische partij om de inbreng van patiënten te versterken?

De leden van de SP-fractie begrijpen goed dat het publieke vertrouwen in de zorg broos is. Dit vertrouwen moet weer terugkomen en dat zal gestaag gaan. Genoemde leden vinden het verstandig dat het publieke vertrouwen regelmatig wordt gemeten. Graag ontvangen zij een uitwerking van de wijze waarop dit vertrouwen onder het publiek gemeten zal worden.

In het rapport wordt de vraag aan de orde gesteld of de zorg wel toekomstbestendig is en of dit mogelijk leidt tot zorgmijding. Een zeer belangrijke vraag, aldus de leden van de SP-fractie. De toekomstverkenners geven de zorgverzekeraars in overweging om diepgaander onderzoek te laten uitvoeren naar zorgmijding. Genoemde leden menen dat zorgmijding altijd onacceptabel is en dat ook zeker in deze situatie zou zijn. Zij vragen dan ook op welke wijze de zorgverzekeraars dit advies hebben opgepakt.

De leden van de SP-fractie lezen dat er in Harderwijk meer stops op de spoedeisende hulp zijn gerapporteerd en er sprake is van een toegenomen werkdruk. Genoemde leden vragen over deze punten een nadere toelichting. Graag zien deze leden onder andere toegelicht hoeveel extra stops er zijn geweest de afgelopen periode en wat gedaan wordt aan de toegenomen werkdruk in deze regio.

Betreffende de pilot over 2024 wordt aangegeven dat het wenselijk is dat veel verschillende partijen hierop zijn aangesloten, zo lezen de leden van de SP-fractie. De schrijvers van het rapport geven aan dat een dergelijke uitbreiding van het systeem wordt beoogd, maar dat dit

waarschijnlijk niet zonder extra ondersteuning vanuit VWS en het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) mogelijk is. Genoemde leden delen de wens dat een brede vertegenwoordiging inzicht krijgt in de beschikbare capaciteit. Deze leden vragen daarom of de gewenste extra ondersteuning van VWS en het LNAZ geregeld gaat worden? Tevens wordt gepleit voor een projectleider als het gaat om de zorgcoördinatie. De leden van de SP-fractie vragen of deze projectleider ook daadwerkelijk aangesteld wordt.

De toekomstverkenner geeft tevens het advies aan de Gezondheidsraad om een aantal zaken mee te nemen in de heroverweging van de 45-minutennorm, bijvoorbeeld de reistijd naar een expertisecentrum voor acute verloskunde. Kan aangegeven worden, zo vragen de leden van de SP-fractie, of de Gezondheidsraad (alle) adviezen van de toekomstverkenner met betrekking tot de heroverweging van de 45-minutennorm overneemt. Zo nee, kan worden aangegeven waarom bepaalde onderwerpen niet worden meegenomen.

Het baart de leden van de SP-fractie zorgen dat deelnemers aan de verloskundige samenwerkingsverbanden een spagaat ervaren tussen betrokkenheid bij de agenda van het samenwerkingsverband en het verlenen van zorg, zeker gezien de verwachte toenemende zorgvraag op dit terrein. Genoemde leden vragen wanneer de beoogde projectleider zal starten en wie deze persoon is. Daarnaast vragen deze leden of binnen de verloskundige samenwerkingsverbanden de mening bestaat dat een dergelijke projectleider de door hen ervaren problemen op kan lossen of dat daarvoor meer nodig is. Zo nee, wat is nog meer nodig om deze problemen op te lossen? Daarnaast vragen deze leden aan de Minister om een beschouwing te geven over de opmerking van de toekomstverkenner dat het wenselijk zou zijn dat de achterwacht gezamenlijk wordt georganiseerd tussen praktijken in elkaars nabijheid, wat onder andere bijdraagt aan de verlaging van de werkdruk van verloskundigen. Wordt deze stelling gedeeld? Zo ja, is er bereidheid dit te organiseren? Ook vragen de leden van de SP-fractie om een reactie op de constatering dat in veel wetenschappelijk onderzoek de reistijd tijdens de bevalling vaak wordt onderschat. Zal dit feit meegenomen worden in de herziening van de 45-minutennorm? Tenslotte vragen genoemde leden om een reactie op de suggestie van de toekomstverkenner om zwangeren zonder financiële middelen en sociaal netwerk gebruik te laten maken van een taxi om op tijd naar een ziekenhuis te reizen voor de bevalling, waarbij de declaratie bij de gemeente gedaan kan worden, wat zorgmijding kan voorkomen? Heeft de Minister de bereidheid om dit te laten organiseren of minstens de gemeenten hiertoe op te roepen?

Tenslotte constateren de leden van de SP-fractie, naar aanleiding van de aandachtspunten bij de agenda, dat er door verschillende betrokkenen is geopperd op een nieuw ziekenhuis te realiseren op een goed bereikbare locatie, bijvoorbeeld langs de A6 tussen Lelystad en Emmeloord. Deze suggestie is verder niet meegenomen in het rapport noch in de gestuurde brief. Genoemde leden vragen om een reactie op deze suggestie en of dit idee serieus zal worden uitgewerkt.

### *3. Toelichting op verplicht gestelde instrumenten*

#### **3.1 Uitvoeringsvarianten**

De leden van de SP-fractie constateren dat de standaardartikelen, gebruik van het accountantsprotocol en de productcodes nog niet verplicht worden gesteld. Wordt dit op een later moment wel verplicht, zo vragen genoemde leden. Vervolgens vragen deze leden hoe uitvoering gegeven

wordt aan het amendement van het lid Hijink<sup>4</sup> over het verminderen van uitvoeringslasten voor aanbieders en hoe zich dit verhoudt tot de wetswijziging om de vermijdbare administratieve lasten in de Jeugdzorg en in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) terug te dringen.

### **Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief en het rapport «Toekomstverkenning zorg in Flevoland».

De leden van de PvdA-fractie delen de teleurstelling over het feit dat volgens de toekomstverkenning een volwaardige spoedeisende hulp en acute verloskunde niet terugkeren in Lelystad. Genoemde leden constateren bovendien dat door de toekomstverkenner geen inhoudelijke analyse en financiële doorrekening zijn gemaakt van het alternatief waarbij de spoedeisende hulp en acute verloskunde wel terugkomen in Lelystad, en zij vragen waarom deze doorrekening niet is gemaakt. Wat betekent dit voor zwangeren in Flevoland en op Urk? Kunnen zij nog thuis bevallen? Wat betekent het feit dat er minder thuisbevallingen plaatsvinden voor de beschikbaarheid van het aantal bevalkamers in omliggende ziekenhuizen? Wat gaat de Minister doen om de verloskundige zorg in Flevoland te versterken? Daarnaast vragen de leden van de PvdA-fractie welke maatregelen zullen worden genomen om de werkdruk van verloskundigen in Flevoland te verlagen.

De toekomstverkenner adviseert concrete acties bij de thema's acute zorg, geboortezorg en zorg en ondersteuning voor kwetsbare groepen. De leden van de PvdA-fractie vragen hoe deze concrete acties worden vormgegeven en op welke termijn zij zullen worden uitgevoerd.

Er zijn structurele problemen met aanrijtijden van ambulances op Urk, zo constateren de leden van de PvdA-fractie, maar ook in andere delen van Flevoland worden aanrijtijden van ambulances vaker dan gewenst overschreden. De gesuggereerde oplossingen zijn echter tijdelijk. Hoe wil de Minister deze structurele problemen oplossen?

De leden van de PvdA-fractie constateren voorts dat de huisartsenzorg in Flevoland kwetsbaar is en de druk op de huisartsenzorg is toegenomen door de sluiting van het ziekenhuis. Welke structurele maatregelen worden genomen om de huisartsenzorg te versterken?

Tot slot vragen de leden van de PvdA-fractie hoe de Minister gaat monitoren dat het zorglandschap in Flevoland op korte termijn daadwerkelijk steviger wordt.

### **Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie**

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het rapport van de toekomstverkenner voor de zorg in Flevoland. Zij zijn blij dat de partijen in de regio aangeven dat Flevoland als voorbeeld kan dienen voor andere regio's in Nederland, ook op het punt van (digitale) zorg dichtbij huis of zelfs thuis. Zij vragen de Minister welke mogelijkheden hij ziet om Flevoland koploper te maken op het gebied van slimme zorg thuis (eHealth) en in de samenwerking tussen 0-1-2 lijns zorg. Op welke wijze wil de Minister zelf de samenwerking tussen verschillende partijen faciliteren om ook daadwerkelijk tot een noodzakelijke versterking van de eerste- en anderhalvelijnszorg te komen?

<sup>4</sup> Kamerstuk 34 857, nr. 9.

Tegelijkertijd constateren de leden van de ChristenUnie-fractie dat de verkenner helaas geen mogelijkheden ziet voor een volwaardige spoedeisende hulp en acute verloskunde in Lelystad. Zij vragen de Minister in dat verband welke concrete mogelijkheden hij wel ziet om de bestaande spoedpoli in Lelystad uit te breiden, zoals de bestuurders uit de regio voorstellen, en daarbij oog te hebben voor demografische ontwikkelingen. Tevens willen deze leden weten hoe Lelystad een pilot kan worden voor het op een toekomstbestendige wijze organiseren van acute zorg, waaronder verloskundige zorg.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen op welke wijze momenteel de vraag naar acute zorg, de capaciteit en het acute zorgaanbod worden gemonitord, om te zorgen dat voldoende en kwalitatieve goede zorg altijd gewaarborgd is.

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben zorgen over de gegevensuitwisseling tussen verschillende zorgaanbieders in de regio. Zo krijgen zij signalen dat aanbieders met elkaar concurreren en bijvoorbeeld elkaars bloeduitslagen niet accepteren. Zo kan het voorkomen dat iemand uit Urk naar Almere moet om bloed te prikken in verband met een behandeling aldaar, terwijl dit ook prima op Urk zou kunnen. Wat gaat de Minister doen om de gegevensuitwisseling tussen partijen te verbeteren?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen aandacht voor de Landelijke Monitor Proeftuinen van het RIVM.<sup>5</sup> Op welke wijze wordt in Flevoland lering getrokken uit de knelpunten die op het gebied van onder andere ICT en financiering in de proeftuinen zijn geconstateerd, zo vragen deze leden.

Ten aanzien van de specifieke positie van Urk vragen de leden van de ChristenUnie-fractie om de inzet van een extra ambulance structureel te maken, aangezien de problemen met de aanrijtijden zullen blijven. Met de verkenner zijn deze leden van mening dat niet het aantal ritten, maar de veiligheid van de bevolking leidend moet zijn. Welke garanties kan de Minister op dit punt geven? Verder vragen deze leden aandacht voor de druk die er ligt op de verloskundigen. Zij vragen de Minister om de vergoeding voor verloskundigen structureel te maken, zodat zij mee kunnen rijden met de ambulance en kunnen bouwen aan een duurzame bedrijfsvoering. Ten aanzien van de aanrijtijden vragen de leden van de ChristenUnie-fractie of de Minister zich in het kabinet in wil spannen voor prioritering van de verbreding van de N50.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe is geborgd dat patiëntenorganisaties structureel hun inbreng kunnen blijven leveren bij de regionale Zorgtafel.

### **Vragen en opmerkingen van de SGP-fractie**

De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister over de toekomstverkenning zorg in Flevoland. Genoemde leden hechten zeer aan het belang van de toegankelijkheid van goede zorg in deze regio. Ze zijn blij met het feitenboek en het rapport van de toekomstverkenner, waarin helder wordt wat er aan zorg nodig en mogelijk is in Flevoland. Tegelijkertijd zijn er nog de nodige open eindjes. Genoemde leden maken daarom graag van de gelegenheid gebruik om de Minister enkele vragen te stellen.

---

<sup>5</sup> <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2018-0140.pdf>

## **Reistijd**

In de praktijk is de reistijd voor acute zorg, verloskunde en klinische zorg voor veel mensen in Flevoland langer geworden, zo constateren de leden van de SGP-fractie. Dit doet iets met de beleving en verwachtingen van patiënten als het gaat om bereikbaarheid van zorg, vooral in spoedsituaties. De provincie Flevoland schreef 12 juli jl. dat er lokaal onrust heerst, hoewel er tot op heden geen calamiteiten hebben plaatsgevonden. Genoemde leden vragen de Minister hoe zorg wordt gedragen voor een heldere communicatie over de huidige en toekomstige situatie, waarin rekening wordt gehouden met de beleving van de inwoners van Flevoland.

De leden van de SGP-fractie vragen de Minister wat hij doet om thuisbevallingen in Flevoland en met name op Urk weer op een verantwoorde manier mogelijk te maken. Zij vragen tevens wat het effect is van het feit dat er nu minder thuisbevallingen kunnen plaatsvinden op de beschikbare capaciteit van de afdelingen verloskunde van de omliggende ziekenhuizen. Kan de Minister aangeven of de capaciteit van deze ziekenhuizen wel groot genoeg is voor de toegenomen vraag?

De leden van de SGP-fractie constateren dat er nog steeds zorgen bestaan over de inzet van ambulancezorg in de provincie. Zij vragen de Minister of hij maatregelen kan nemen om de extra inzet van ambulancezorg in Flevoland structureel te waarborgen. Genoemde leden denken concreet aan een structurele ambulancepost op Urk, maatregelen zodat de 15-minutennorm ook in de gemeente Dronten gehaald wordt en de doorstroming op de N50, wat cruciaal is voor de bereikbaarheid van omliggende ziekenhuizen. Wat doet de Minister zodat vaart wordt gezet achter de opwaardering van de N50?

## **Voorbeeldregio**

De leden van de SGP-fractie lezen zowel in het rapport van de verkenner als in de brief van de Minister mooie woorden over Flevoland als «voorbeeldregio» als het gaat om inzetten van innovatieve zorgvormen. Om te voorkomen dat dit slechts mooie woorden blijven, vragen genoemde leden de Minister te concretiseren wat hij hiermee bedoeld. Hoe gaat de Minister hier zelf invulling aan geven? Deze leden vragen of hij ook bereid is om financieel bij te dragen aan dergelijke nieuwe vormen van zorg. Kan de Minister toezeggen dat hij een pilot in Lelystad start rond innovatie van de acute zorg, zodat daarmee een beweging in Lelystad in gang wordt gezet naar een uitgebreide spoedpoli? De leden van de SGP-fractie vragen de Minister verder of hij bereid is om eventuele belemmeringen in regelgeving weg te nemen om dergelijke initiatieven mogelijk te maken.

## **Overig**

In rapport van de toekomstverkenner ontbreken een helder tijdspad en duidelijkheid over de financiering van nieuwe vormen van zorg, zo constateren de leden van de SGP-fractie. Voelt de Minister er zich verantwoordelijk voor dat deze er nog wel komen? Zo nee waarom niet? Zo ja, wanneer liggen deze er? Het rapport presenteert de nodige interventies, maar voorziet onvoldoende in duidelijke kaders die nodig zijn deze interventies te realiseren. Er moeten heldere afspraken komen over prioritering en wie op welke wijze genoemde interventies gaat uitwerken. Welke rol ziet de Minister hierin voor zichzelf?



## Vragen en opmerkingen van de FvD-fractie

De leden van de FvD-fractie lezen dat het bureau IG&H I Health van de Minister de opdracht heeft gekregen een Toekomstverkenning zorg voor Flevoland op te stellen. Wat is voor de Minister de reden geweest deze opdracht aan bureau IG&H I Health toe te kennen? Zijn ook andere bureaus benaderd om een toekomstverkenning op te stellen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom is de keus niet op hen gevallen? Genoemde leden vragen voorts wat de totale kosten zijn geweest voor het opstellen van de toekomstverkenning. Deze leden vragen welke partijen, naast de Minister, betrokken zijn geweest bij het formuleren van de opdracht aan de toekomstverkenner en welke partijen betrokken zijn geweest bij het formuleren van de doelstelling van de Toekomstverkenning zorg in Flevoland. Wat is hun inbreng geweest en hoe zwaar heeft deze inbreng meegewogen in de te formuleren opdracht en doelstelling?

De leden van de FvD-fractie vragen in welke mate zorgverzekeraars betrokken zijn geweest bij het formuleren van de opdracht aan de toekomstverkenner en in welke mate zij betrokken zijn geweest bij het formuleren van de doelstelling van de toekomstverkenning. Hoe zag die betrokkenheid eruit? Wat is hun inbreng geweest en hoe zwaar heeft deze inbreng meegewogen in de te formuleren opdracht en doelstelling?

De leden van de FvD-fractie vragen of de Minister bereid is de notulen van de gespreksverslagen tussen de Minister als opdrachtgever en de toekomstverkenner van IG&H I Health en eventuele andere partijen aan de Kamer te zenden, zodat een transparant beeld ontstaat van de keuzes en overwegingen die gemaakt zijn bij het formuleren van de doelstelling(en) en opdracht(en). Zo nee, waarom niet?

De leden van de FvD-fractie constateren dat het een groot gemis is dat het realiseren van een nieuw ziekenhuisgebouw op een bereikbare locatie (bijvoorbeeld buiten Lelystad) geen onderdeel uitmaakt van de Toekomstverkenning zorg in Flevoland. Kan de Minister toelichten waarom en met welk doel dit geen onderdeel heeft uitgemaakt van de toekomstverkenning? Waarom heeft Minister de mogelijkheden voor het realiseren van acute verloskunde in de regio Lelystad, Dronten en de Noordoostpolder buiten de opdracht van de toekomstverkenner gehouden?

De leden van de FvD-fractie constateren dat de financiële onderbouwing bij alle decentrale oplossingen die worden aangedragen in de Toekomstverkenning zorg Flevoland ontbreekt. De toekomstverkenning geeft geen antwoord op de vraag of een rendabele business case mogelijk is voor de terugkeer van een SEH en acute verloskunde in de regio Lelystad, Dronten en de Noordoostpolder. Kan de Minister hierin duidelijkheid verschaffen? Was het niet beter geweest om in de toekomstverkenning ook de alternatieven in de zorg weer te geven en mee te wegen? Zo ja, waarom is dit niet gebeurd? Zo nee, waarom niet?

De leden van de FvD-fractie vragen of de Minister de uitdagingen ziet bij het uitvoeren van de toekomstverkenning. Zo ja, welke en hoe gaat hij hierop anticiperen? Zo nee, kan hij dit toelichten?

De leden van de FvD-fractie gaan ervan uit dat de overheid verantwoordelijk is voor het organiseren van tijdige en kwalitatief hoogwaardige acute spoedzorg (SEH en verloskunde), en dat gezien het feit dat de Minister wil inzetten op het stapsgewijs verbeteren van het zorgaanbod (dat kennelijk onvoldoende is) het wél noodzakelijk is de 24/7 acute zorg te heropenen in Lelystad als centrum van een grote regio. Waarom neemt de Minister de aanbeveling uit de toekomstverkenning over dat het heropenen van een ziekenhuis niet nodig is in Lelystad?

De leden van de FvD-fractie lezen dat de reistijd voor acute zorg evident is toegenomen voor patiënten, zoals in het rapport wordt bevestigd. De spoedzorg is slechts matig ontwikkeld met alleen openingsuren overdag,

behoudens een huisartsenpost die ook 's nachts is geopend. Meer diagnostiek en expertise zouden mogelijk zijn met het openhouden en uitbouwen van de spoedpost, eventueel onder begeleiding/toezicht van een op afstand liggend ziekenhuis (Bijvoorbeeld het St Jansdal) via ICT-oplossingen en hun specialisten (radiologen, internisten, chirurgen). Heeft de Minister deze mogelijkheid onderzocht?

De leden van de FvD-fractie zijn van mening dat de toegenomen reistijd riskant is bij verloskunde, waar minuten fataal kunnen zijn. Er zijn geen calamiteiten gemeld. Met 1500 bevallingen uit de regio is zeker een volwaardig moeder-kindcentrum te organiseren. Erkent de Minister het belang van kwalitatief hoogwaardige en nabije verloskundige zorg en is hij daarmee voorstander van het organiseren van verloskundige zorg in Lelystad? Zo ja, hoe gaat hij dit op de kortst mogelijke termijn realiseren? De leden van de FvD-fractie vragen of de Minister het ermee eens is dat dit rapport tot stand is gekomen zonder enige inspraak van de directbetrokkenen: de uitgeweken patiënten. Waarom speelt de mening van de directbetrokkenen, de uitgeweken patiënten, geen rol in de toekomstverkenning en ook niet in de overwegingen van de Minister om deze aanbevelingen over te nemen? Waarom is er geen onderzoek gedaan naar de mening van de getroffen patiënten en naar wat het voor hen betekent qua logistiek, mantelzorg, financiën, tijd en werk? Hoe zit het wat dit betreft met de kwetsbare ouderen? Kan de Minister een zodanig onderzoek toezeggen?

De leden van de FvD-fractie vragen of de Minister kan toezeggen dat de extra ambulancecapaciteit in stand gehouden wordt voor de regio Flevoland. Genoemde leden vragen tevens of de Minister kan toezeggen dat de regels die eraan in de weg staan dat verloskundige praktijken voor elkaar kunnen waarnemen, op korte termijn afgeschaft worden. Deze leden vragen of de Minister, gezien het premature karakter van de toekomstverkenning, elk jaar een update wil geven omtrent de opschaling en het noodzakelijke verbeteren van het zorgaanbod in Flevoland.

## **II. Reactie van de Minister voor Medische Zorg en Sport**

Ik heb de beantwoording van de vragen per fractie ingedeeld en een nummering aangebracht in de vragen.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

*1. In zijn brief geeft de Minister aan dat partijen aangeven dat Flevoland als voorbeeld kan dienen voor andere regio's in Nederland, ook op het punt van (digitale) zorg dichtbij huis of zelfs thuis, zo leden de leden van de VVD-fractie. Kan de Minister toelichten welke kansen dit zijn en hoe deze kansen ook in andere regio's gecreëerd kunnen worden?*

Innovatie door slimme toepassing van gezondheidstechnologie voegt steeds meer waarde toe aan de zorg in Nederland. Patiënten kunnen steeds meer zorg ontvangen in hun eigen omgeving en op momenten dat het hen past, met behulp van telemonitoring via beeldbellen of app-contact, vanuit een geïntegreerd netwerk dat over traditionele domeinen heen gaat. Met deze technologie kunnen mensen veel vaker de zorg thuis ontvangen. Daardoor is de zorg altijd dichtbij. Net zo van belang is dat veel onnodige verplaatsingen, dubbel werk en miscommunicatie worden voorkomen: de juiste zorg op het juiste moment met de juiste informatie op de juiste plek. Dat is niet alleen een positieve, maar ook een noodzakelijke ontwikkeling, want de zorg in Nederland staat voor een grote opgave. Flevoland kan als voorbeeld dienen voor andere regio's in Nederland, ook op het punt van (digitale) zorg dichtbij huis of zelfs thuis. Ik ondersteun deze ambitie graag, waarbij koploper zijn of worden in mijn ogen geen doel op zich is. Met de ondersteuning van de motie van het lid

Arno Rutte over slimme zorg thuis (Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 24) roept de regering op om scherp toe te zien op uitvoering van de gemaakte afspraken in hoofdlijnenakkoorden over slimme zorg thuis voor mensen met COPD, hartfalen en andere chronische aandoeningen, en via monitoring toe te zien op implementatie van die slimme zorg. Deze innovatieve zorgvormen van slimme zorg thuis zijn nu nog voor slechts een deel van de mensen beschikbaar en zouden binnen drie jaar voor iedereen beschikbaar moeten zijn. In de beantwoording van Kamervragen over dit onderwerp (Aanhangsel Handelingen II 2018/19, nr. 3347) heb ik aangegeven welke acties ik neem om dit proces te versnellen. Hierbij betrek ik ook de afspraken die gemaakt zijn in het kader van de hoofdlijnenakkoorden, de beweging naar juiste zorg op de juiste plek en het beleid ten aanzien van innovatie en zorgvernieuwing.

*2. Daarnaast lezen deze leden dat ook teleurstelling is uitgesproken door diverse vertegenwoordigers van het openbaar bestuur over het feit dat een volwaardige Spoedeisende Hulp (SEH) en acute verloskunde niet terugkeren in Lelystad. Kan de Minister aangeven wat op de middellange en lange termijn gebeurt met de spoedpoli en de spoedpost?*

De toekomstverkenner heeft aangegeven dat initiatieven zoals een spoedpoli en spoedpost steun verdienen. Ik omarm de visie van de toekomstverkenner dat ingezet moet worden op het stapsgewijs verbeteren van het zorgaanbod in Flevoland. Ik ben van mening dat mocht het in de verdere toekomst, gegeven de monitoring, wenselijk en noodzakelijk zijn om de acute zorg in Lelystad en omgeving verder uit te breiden, partijen in de regio zich daarop moeten beraden. Het idee van een uitgebreidere spoedpoli zou hierin naar mijn mening zeker kunnen passen. De deelnemers van de Zorgtafel gaan aan de slag met de uitvoering van de agenda voor de zorg in Flevoland.

*3. Wat betekent de komst van het kwaliteitskader spoedzorgketen voor de reisafstanden?*

Ik verwacht niet dat het kwaliteitskader spoedzorgketen op zich voor grote veranderingen in het spoedzorglandschap zorgt. De SAZ (Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen), de vereniging van de regionale ziekenhuizen, heeft mij laten weten dat men zich kon vinden in het kwaliteitskader zoals dat bij het Zorginstituut Nederland is ingediend. De SAZ gaf aan dat er door de aanpassingen die het afgelopen jaar zijn aangebracht in het kwaliteitskader, voor de regionale ziekenhuizen iets meer «regelruimte» in het kwaliteitskader zit. Ook liet de SAZ mij weten dat er een implementatieperiode aan een aantal belangrijke normen is gekoppeld. Dat betekent dat de ziekenhuizen meer tijd hebben voor zij aan deze normen moeten voldoen, tijd waarin zij bijvoorbeeld nieuw personeel kunnen aantrekken en/of opleiden.

*4. De leden van de VVD-fractie delen de onrust die lokaal bestaat over de toegankelijkheid van regionale (acute) zorg. Kan de Minister aangeven of hij, in het kader van de spoedzorg, mogelijkheden ziet om het aantal ambulancestandplaatsen uit te breiden om zo de aanrijtijden gunstig te beïnvloeden, mede gezien het feit dat in het rapport wordt geconcludeerd dat de reisafstanden naar een volwaardige SEH zijn toegenomen?*

De RAV Flevoland heeft direct na het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen de ambulance capaciteit in de regio uitgebreid. Hiermee worden de langere rijtijden naar een volwaardige SEH opgevangen. De zorgverzekeraars en de RAV Flevoland zetten zich gezamenlijk in voor behoud van de nu goede prestaties. Zij zijn verantwoordelijk voor het bieden van voldoende, tijdige en kwalitatief goede ambulancezorg. Hoe zij

die zorg in de regio inrichten is een proces van intensieve onderlinge afstemming en evaluatie aan de hand van de verwachte vraag naar ambulancezorg, de actuele ritgegevens en de beschikbaarheid/ inzet van mensen en middelen. Op deze manier wordt gezamenlijk voortdurend gewerkt aan een optimale inzet van ambulance capaciteit. Naar aanleiding van de laatste gegevens is gebleken dat de responstijden rond Dronten achterbleven. In reactie daarop hebben de RAV en zorgverzekeraars besloten om in het derde/vierde kwartaal van 2020 tussen Lelystad en Dronten een nieuwe opstelplaats te realiseren. Dit is een goed voorbeeld dat de RAV en zorgverzekeraars er bovenop zitten. Ik zal dit nauwgezet volgen.

*5. De inzet van openbaar vervoer naar ziekenhuizen in de omgeving lijkt in de regio als oplossing gevonden te zijn om de toenemende reistijden tegen te gaan, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Kan de Minister toelichten wat de stand van zaken omtrent deze ontwikkeling is?*

In de maanden na het faillissement heeft Zilveren Kruis de reiskosten voor patiënten en hun bezoekers vergoed. Zilveren Kruis is hier in juni 2019 mee gestopt. Vanaf september 2019 heeft het Sint Jansdal ziekenhuis een pendeldienst beschikbaar gesteld tussen de locaties Lelystad en Harderwijk. Hiervoor hebben de betrokken concessiehouders inmiddels toestemming gegeven. Nu wordt gekeken naar de verdeling van de kosten daarvan over verschillende organisaties (ziekenhuis, provincie, gemeenten). Het openbaar bestuur in Flevoland is verantwoordelijk voor de inrichting van het openbaar vervoer. Zij hebben gekeken naar de mogelijkheid om aanpassingen door te voeren in het openbaar vervoer. Het openbaar bestuur heeft mij laten weten dat binnen het openbaar vervoer in de regio Flevoland geen aanpassingen of wijzigingen hebben plaatsgevonden sinds het faillissement van het ziekenhuis. Wijziging van de bestaande buslijn Lelystad – Harderwijk is volgens het openbaar bestuur niet opportuun, omdat anders grote groepen reizigers de directe aansluiting op het NS-station Harderwijk gaan missen.

*6. Voorts vragen de leden van de VVD-fractie aan de Minister hoe de (acute) zorg rondom grote evenementen in de gemeenten, zoals Lowlands in de gemeente Dronten, geregeld wordt. Hoe wordt een goede bereikbaarheid van medische zorg bij dergelijke evenementen gewaarborgd?*

Voor de grote evenementen in Flevoland wordt er door de organisator van het evenement een veiligheidsplan aangeleverd. Onderdeel hiervan is het zorgplan waarin de organisator beschrijft hoe gedurende het hele evenement de inzet van eerste hulp en medische zorg georganiseerd is. Doel hiervan is om goede zorg te verlenen en, indien nodig, goed aan te sluiten bij de reguliere zorg. Vanuit de GHOR vindt er een risicobeoordeling van dit zorgplan plaats vanuit het perspectief van (publieke) gezondheid en veiligheid tijdens het evenement. Verder kijkt de GHOR naar mogelijke preventieve gezondheidsmaatregelen en naar de zorgcontinuïteit van de reguliere zorg in relatie tot het betreffende evenement. Mede door deze inzet van eerstehulpverleners en zorgprofessionals op de locatie van het evenement kan de hulpvraag aan de reguliere zorg beperkt blijven. Daarnaast zorgt de GHOR voor de juiste informatievoorziening tussen de organisator en de reguliere zorg en zorgt dat de zorgvragen op een zo efficiënt mogelijke manier verspreid in de regio. Daarnaast informeert de GHOR de reguliere zorg (onder andere omliggende ziekenhuizen, regionale ambulancevoorziening) over het evenement, zodat zij zich kunnen voorbereiden op het evenement en eventueel passende maatregelen kunnen nemen. Mocht er ondanks bovenstaande maatregelen zich toch een situatie voordoen waarbij er binnen korte tijd veel ambulances nodig zijn dan worden er ook ambulances uit de

omliggende regio's ingezet via het concept Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB). Hierdoor is, als dat onverhoopt nodig mocht zijn, snel een grote capaciteit beschikbaar voor ambulancezorg.

*7. In het rapport «Toekomstverkenning zorg in Flevoland» wordt gesteld dat een aantal indicatoren na 1 juli 2019 gedurende één jaar maandelijks worden gemonitord, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Kan de Minister per indicator toelichten hoe deze monitoring plaats vindt, welke resultaten er sinds 1 juli 2019 bekend zijn en hoe deze resultaten verwerkt worden?*

De capaciteit en beschikbaarheid in de acute zorgketen en de wachttijden in de regio worden structureel gemonitord door respectievelijk ROAZ-Amsterdam in samenwerking met ROAZ Noord en ROAZ Zwolle en door de zorgverzekeraars. Tijdens bijeenkomsten van de Zorgtafel worden de deelnemers hierover periodiek geïnformeerd.

*8. De Minister geeft in zijn brief aan dat de Zorgtafel geen praattafel is, maar een daadkrachtig inhoudelijk overleg waar partijen vanuit hun (stelsel)verantwoordelijkheid inzicht geven in de concrete voortgang op de implementatie van de agenda van de zorg in Flevoland. Kan de Minister toelichten welke instrumenten de Zorgtafel heeft om voldoende daadkrachtig op te treden?*

*9. Kan de Minister daarbij aangeven welke belanghebbenden betrokken worden bij de Zorgtafel en in hoeverre zij betrokken worden? Hebben zij invloed op de agendering van onderwerpen die behandeld moeten worden en hoe wordt gewaarborgd dat vanuit de Zorgtafel richting de belanghebbenden transparant gecommuniceerd wordt?*

*10. De leden van de VVD-fractie lezen in de brief van de Minister niet terug hoe burgers/patiënten vertegenwoordigd zijn in de Zorgtafel dan wel het Voortgangsoverleg. Kan de Minister aangeven of zij vertegenwoordigd zijn? Zo ja, op welke manier? Zo nee, waarom zijn zij niet vertegenwoordigd?*

Antwoorden op vragen 8, 9 en 10

De leden van de VVD vragen naar de invulling van de Zorgtafel en het Voortgangsoverleg, de betrokkenheid van patiënten en hoe voortgang geborgd wordt. Allereerst wil ik aangegeven dat deze werkwijze niet op zichzelf staat. Er is een heel traject met betrokken partijen in de regio en de toekomstverkenner aan vooraf gegaan. Dit heeft ertoe geleid dat er een gedragen inhoudelijke agenda van de zorg in Flevoland ligt. Daarnaast is er commitment van alle partijen om te werken met een Zorgtafel en Voortgangsoverleggen. De eerste Zorgtafel heeft inmiddels plaatsgevonden op 13 september 2019. De Zorgtafel bestaat uit deelnemers van de bestuurlijke werkgroepen van verloskundige, huisartsen, ziekenhuizen, VVT, GGD/RAV, ROAZ, gemeente, provincie, Patiëntenfederatie en zorgverzekeraars. De focus in de Zorgtafel ligt op het realiseren van de agenda van de zorg in Flevoland zoals opgesteld door de toekomstverkenner. Tijdens de Zorgtafel wordt primair de voortgang van de punten op de agenda besproken. Het is tevens de taak van de Zorgtafel om te zorgen voor heldere en transparante communicatie richting burgers van de provincie Flevoland.

Ik kan u over de voortgang melden dat de deelnemers van de Zorgtafel gezamenlijk een onafhankelijke voorzitter hebben benoemd namelijk: Frans van den Broek d'Obrenan. De onafhankelijk voorzitter zal met input van de betrokkenen, op basis van de voortgang, eventuele vragen of knelpunten, de agenda van de Zorgtafel opstellen.

Verder hebben Zilveren Kruis en VGZ twee projectleiders beschikbaar gesteld om de Zorgtafel en de onafhankelijk voorzitter te ondersteunen. Daarnaast bekijken deze zorgverzekeraars welke externe ondersteuning nodig is voor de geboortezorg om uitvoering te geven aan de acties genoemd in de agenda. De overige agendapunten worden opgepakt door de zorgaanbieders in samenwerking met gemeente en zorgverzekeraars. Agendapunten die door het werkveld al zijn opgepakt, is de evaluatie van de A1 ambulanceritten, dit wordt gedaan door de RAV evenals de aanvullende scholing kindergeneeskunde voor ambulancepersoneel.

Ook heeft het eerste Voortgangsoverleg, onder voorzitterschap van het Ministerie van VWS, plaatsgevonden op 8 oktober 2019. Via dit Voortgangsoverleg kan ik behulpzaam zijn bij de knelpunten die boven tafel komen. Ik zal er daar ook op letten dat er wordt voldaan aan de noodzakelijke voorwaarden (bijvoorbeeld capaciteit en financiële middelen) voor de uitvoering van de agenda van de zorg in Flevoland. Deelnemers van dit overleg waren het openbaar bestuur, zorgverzekeraars en toezichthouders. Voor het volgende Voortgangsoverleg zal ook de Patiëntenfederatie worden uitgenodigd.

*11. De leden van de VVD-fractie zijn verheugd in het rapport te lezen dat inzet van eHealth initiatieven, zoals COPD in Beeld en HartWacht tot positieve resultaten leiden. Kan de Minister toelichten welke acties er nu worden ondernomen om dit soort initiatieven snel beschikbaar te maken voor patiënten in de vier focusgemeenten?*

Er zijn verschillende initiatieven die positieve resultaten melden als het gaat om voorkomen, verplaatsen of vervangen van zorg, mede door inzet van eHealth. Vaak gaat het hierbij om mensen met chronische aandoeningen zoals COPD, hartfalen of bijvoorbeeld IBD (Inflammatory Bowel Disease – chronische darmontsteking). Ik steun het dan ook van harte als partijen in Flevoland afspraken maken over de inzet van vormen van «slimme zorg» in de focusgemeenten. Het initiatief hiertoe ligt bij de regionale partijen om met plannen en ambities te komen. Mocht de (uitvoering van) wet- en regelgeving of andere redenen ervoor zorgen dat het niet lukt om snel tot afspraken te komen over inzet van deze slimme vormen van zorg, dan hoor ik graag waar de knelpunten liggen om te kijken of en hoe de landelijke overheid kan helpen deze knelpunten weg te nemen.

*12. Voorts lezen genoemde leden dat de huisartsenzorg in Lelystad, Dronten en de Noordoostpolder en in mindere mate op Urk kwetsbaar is. Welke concrete afspraken en acties zijn en worden gemaakt om deze kwetsbaarheden het hoofd te bieden?*

Voornamelijk in de Noordoostpolder wordt er door huisartsen een probleem gezien in de capaciteit van huisartsen in de toekomst. Medrie, een lokale huisartsenorganisatie voor de Avond, Nacht en Weekend (ANW) diensten en Ketenzorg, heeft hiervoor een inventarisatie georganiseerd en is een plan van aanpak aan het uitwerken. Om de verwachte verhoging in de dienstbelasting in de ANW-uren voor de Noordoostpolder te verlagen, is een samenwerking aangegaan tussen Urk en de Noordoost Polder. Zorgverzekeraars zijn hier ook nauw bij betrokken. Het is hun overtuiging dat deze problematiek alleen op te lossen is in gezamenlijkheid met alle huisartsen in de regio. Zo maken zorgverzekeraars afspraken over het ondersteunen van huisartsen bij het vinden van praktijkopvolging. Ook worden er aanvullend afspraken gemaakt m.b.t. ANW-zorg om de kwetsbaarheid zoveel mogelijk te verminderen. Daarnaast zijn zorgverzekeraars in gesprek met Medrie over nieuwe concepten van huisartsenzorg die de druk op de huisarts verlicht. Gezien



de kwetsbaarheid van de huisartsenzorg in Flevoland, is dit in potentie een goede regio om daarmee te starten. Hierbij zijn we wel afhankelijk van een aantal enthousiaste huisartsen die mee willen werken. De komende weken wordt dat verder verkend.

Landelijk worden al langer inspanningen verricht om signalen, die de LHV en het Ministerie van VWS krijgen over tekorten aan huisartsen in sommige regio's, het hoofd te bieden. Op basis van het onderzoek dat hiernaar is gedaan door Nivel en Prismant is er door de LHV en het Ministerie van VWS een gezamenlijk plan van aanpak opgesteld. Dit plan van aanpak is op 23 april 2019 naar de Tweede Kamer gezonden. De voortgang van het plan van aanpak is goed. Specifiek wordt er hier extra ingezet op taakherschikking in de huisartsenzorg, het aanpassen van de opleiding tot huisarts aan de veranderende situatie, onder meer door overleg met opleidingsinstituten over hun werkwijzen en beleid ten aanzien van spreiding, werving en selectie, en lopen er trajecten op thema's zoals regeldruk, E-Health en netwerkvorming. Daarnaast is in het hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg afgesproken dat er vanuit het Ministerie van VWS tot en met 2020 750 opleidingsplekken voor huisartsen beschikbaar worden gesteld. Dit is meer dan wat het capaciteitsorgaan adviseert. Daarnaast stelt het Ministerie van VWS jaarlijks 700 bekostigde opleidingsplekken voor Physician Assistant en Verpleegkundig Specialist zorgbreed beschikbaar.

*13. In zijn brief spreekt de Minister vele verwachtingen uit voor de zorg in Flevoland, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Zij vragen welke acties de Minister zal nemen indien zijn verwachtingen niet waargemaakt worden.*

Ik heb eerder aangegeven dat het rapport van de toekomstverkenner laat zien dat er goede ingrediënten aanwezig zijn om de zorg in Flevoland vorm te geven. En wat mij betreft wordt Flevoland een voorbeeld regio voor andere regio's in Nederland als het gaat om het inzetten van innovatieve zorgvormen, het inzetten op het voorkomen, vervangen en verplaatsen van zorg en het organiseren van goede zorg en ondersteuning voor de groep kwetsbare inwoners in de provincie. Ik heb er alle vertrouwen in dat met eerdergenoemde acties wordt bijgedragen aan het borgen van de samenwerking, vertrouwen en dat partijen hun rol en functie gaan vervullen in het voortvarend uitvoeren van de agenda van de zorg. Via het Voortgangsoverleg zal ik partijen wijzen op hun verantwoordelijkheden met betrekking tot de inhoud en het tempo van de acties die uit de agenda van de zorg in Flevoland volgen. Daarnaast kan ik via dit overleg behulpzaam zijn bij de knelpunten die boven tafel komen (bijvoorbeeld knelpunten in wet- en regelgeving).

### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

*1. De leden van de CDA-fractie lezen dat de Minister aangeeft dat de regio Flevoland een voorbeeld kan worden voor andere regio's met behulp van onder andere innovaties en eHealth. Ook is Flevoland in eerdere Kamerdebatten genoemd als regio waar met nieuwe vormen van zorg geëxperimenteerd kan worden. Genoemde leden vragen hoe de Minister hier invulling aan gaat geven. Deze leden missen hierbij ook een investeringsplan, actielijst en tijdspad. Kan de Minister deze alsnog geven?*

Voor een antwoord op de vraag hoe in de regio kan worden geëxperimenteerd met nieuwe vormen van zorg verwijs ik u naar het antwoord op vraag 1 van de VVD-fractie. De toekomstverkenner is gevraagd om een verkenning uit te voeren en een agenda van de zorg op stellen. De toekomstverkenner is niet gevraagd om een investeringsplan of een business case uit te werken. Een verdere uitwerking van de agenda van de



zorg in Flevoland met daarbij concrete acties en de planning worden besproken tijdens de Zorgtafel. De deelnemers van de Zorgtafel zijn hier verantwoordelijk voor. De voortgang van de uitvoering van de agenda wordt besproken tijdens het Voortgangsoverleg. Ik kan toezeggen dat ik de uitkomsten van het Voortgangsoverleg april 2020 met u deel.

*2. Zo vragen partijen in de regio om een uitgebreide spoedpoli en adviseert de toekomstverkenner een spoedpoli in Lelystad en een spoedpost in Emmeloord. Wat is hiervan het tijdsplan en het investeringsbudget, zo vragen de leden van de CDA-fractie.*

De toekomstverkenner heeft aangegeven dat initiatieven zoals een spoedpoli en spoedpost steun verdienen. Ik omarm de visie van de toekomstverkenner dat ingezet moet worden op het stapsgewijs verbeteren van het zorgaanbod in Flevoland. Ik ben van mening dat mocht het in de verdere toekomst, gegeven de monitoring, wenselijk en noodzakelijk zijn om de acute zorg in Lelystad en omgeving verder uit te breiden, partijen in de regio zich daarop moeten beraden. Het idee van een uitgebreidere spoedpoli zou hier naar mijn mening zeker in kunnen passen. Een verdere uitwerking hiervan moet worden besproken tijdens de Zorgtafel. De deelnemers van de Zorgtafel zijn hier verantwoordelijk voor.

*3. Tijdens het algemeen overleg Stand van zaken ziekenhuisfaillissementen op 25 april 2019 (Kamerstuk 31 016, nr. 228) heeft de Minister toegezegd om het idee van een nieuw niveau 4 voor de SEH mee te geven aan de toekomstverkenner. De leden van de CDA-fractie vinden hierover echter niets terug in het rapport van de toekomstverkenner of in de brief van de Minister. Deze leden vragen daarom wat de Minister aan de toekomstverkenner heeft meegegeven hierover en wat er vervolgens mee gedaan is.*

Tijdens het algemeen overleg ambulancezorg en acute zorg van 3 oktober 2019 ben ik hier nader op ingegaan. Ik heb speciaal nagevraagd bij de toekomstverkenner of hij dat meegenomen heeft in zijn rapport. Dat is zo. Dit is te vinden op bladzijden 7 en 18, al is dat wel in andere bewoordingen. Want een SEH-niveau 4 bestaat niet. Alleen ziekenhuizen kennen levels (het zijn er 3) voor de opvang van trauma patiënten. De toekomstverkenner geeft in zijn rapport aan dat de spoedpoli in Lelystad en spoedpost in Emmeloord steun verdienen. Hier kan (beperkt) aanvullende diagnostiek plaatsvinden en een aantal aandoeningen kan behandeld worden. Op de spoedpost of spoedpoli wordt meer zorg geleverd dan mogelijk is op de HAP, maar minder dan in een ziekenhuis met volledig uitgeruste SEH. Zoals ik eerder heb aangegeven ben ik van mening dat mocht het in de verdere toekomst, gegeven de monitoring, wenselijk en noodzakelijk zijn om de acute zorg in Lelystad en omgeving verder uit te breiden, partijen in de regio zich daarop moeten beraden. Het idee van een uitgebreidere spoedpoli, zoals Lelystad betoogt, zou hier naar mijn mening zeker in kunnen passen.

*4. Door enkele partijen is de cruciale rol van de ambulancezorg genoemd, zo lezen de leden van de CDA-fractie in de brief van de Minister. Genoemde leden vragen hoe de ambulancezorg in de regio Flevoland nu structureel wordt ingericht. De extra inzet bijvoorbeeld voor een ambulance op Urk is tijdelijk, terwijl de problemen met de aanrijtijden structureel zijn. Daarnaast is nu de patiëntveiligheid en het vertrouwen in de beschikbaarheid van ambulances in het geding. Hoe kan de Minister dat oplossen? Deze leden vragen wat hiervan ongeveer het tijdspad is. Klopt het dat in delen van andere gemeenten van Flevoland, namelijk Dronten (Swifterbant en Dronten), de Noordoostpolder (Tollebeek, Nagele, Marknesse, Kraggenburg) en Zeewolde de aanrijtijden van ambulances meer dan gewenst worden overschreden? Zo ja, hoe kan dit probleem structureel worden opgelost?*

Allereerst wil ik afstand nemen van de stelling van de leden van het CDA dat de problemen met de aanrijtijden structureel zijn en dat de patiëntveiligheid in het geding is. De RAV Flevoland voldoet aan de 95% norm die stelt dat de RAV ervoor zorgt dat onder normale omstandigheden in de regio in ten minste 95% van de A1-meldingen een ambulance binnen 15 minuten na aanname van de melding ter plaatse is. Voorts houdt de IGJ de situatie in Flevoland in de gaten en geeft aan dat de patiëntveiligheid niet in het geding is. Zoals reeds op vragen van de leden van de VVD-fractie geantwoord werden de RAV Flevoland en de zorgverzekeraar sinds het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen hard aan de uitbreiding van de capaciteit van ambulancezorg in de regio om de langere rijtijden op te vangen. Hoe zij die zorg in de regio inrichten is een proces van intensieve onderlinge afstemming en evaluatie aan de hand van de verwachte vraag naar ambulancezorg, de actuele ritgegevens en de beschikbaarheid en inzet van mensen en middelen. Ook wordt er gekeken naar de ontwikkelingen van het zorgaanbod in de regio. Dat is geen statische situatie. De RAV en zorgverzekeraars hebben besloten om in het derde/vierde kwartaal van 2020 tussen Lelystad en Dronten een nieuwe opstelplaats te realiseren (die niet standaard bemenst wordt, maar een rol krijgt in het dynamisch spreiden van beschikbare ambulances wanneer dat vanwege de inzet van ambulances op andere plekken nodig is). Dit is een goed voorbeeld dat de RAV en zorgverzekeraars er bovenop zitten. Ten aanzien van aanrijtijden in uw vraag, de wettelijke norm geldt per RAV, en niet per gemeente.

*5. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister bereid is om de inzet van drie extra ambulances (één op Urk en twee in Oostelijk Flevoland en een tweede bemande ambulance in de Noordoostpolder) duurzaam te borgen. Kunnen zorgverzekeraars hier duidelijke garanties voor geven richting lokale politiek en bestuurders?*

Aangezien uit de vraag van de CDA-fractie niet geheel duidelijk wordt over hoeveel ambulances er garanties worden gevraagd (de vraag noemt drie, maar de opsomming komt uit op vier), kan ik u het volgende melden: de benodigde ambulancecapaciteit in de regio wordt ingericht aan de hand van intensieve onderlinge afstemming en evaluatie aan de hand van de verwachte vraag naar ambulancezorg, de actuele ritgegevens en de beschikbaarheid/inzet van mensen en middelen. Met betrekking tot de extra ambulance op Urk is afgesproken om eind 2019 de inzet van deze ambulance te evalueren. Zolang de evaluatie loopt blijft deze ambulance beschikbaar.

*6. De leden van de CDA-fractie lezen dat gesteld wordt dat partijen aangeven dat communicatie richting burgers erg belangrijk is, zodat bekend is waar zij terecht kunnen met welke zorgvraag. Genoemde leden vragen wat de Minister gaat doen om te garanderen dat deze communicatie goed op gang komt en blijft.*

Het is de taak van zorgverzekeraars om haar verzekerden zo volledig mogelijk te informeren over het zorgaanbod in de regio, (aanstaande) wijzigingen in de regio en de consequenties daarvan voor de verzekerden. Daarnaast is het de verantwoordelijkheid vanuit lokale overheden om de inwoners zo volledig mogelijk te informeren over de veranderingen en consequenties daarvan. Hierin is ook een rol weggelegd voor de Zorgtafel waarvan de patiëntenvertegenwoordiging deelnemer is. Zorgverzekeraars en lokale overheden zullen waar nodig gezamenlijk optrekken in de communicatie richting de inwoners en verzekerden. Om specifiek de doelgroep «Laaggeletterden» in Lelystad goed te bereiken en te informeren is een werkgroep communicatie ingesteld met communicatieadviseurs van Sint Jansdal, Stichting Actiecomité Behoud Ziekenhuis, gemeente Lelystad en zorgverzekeraar Zilveren Kruis. Vanuit deze werkgroep zijn activiteiten en specifieke communicatiemiddelen ontwikkeld voor deze specifieke doelgroep.

*7. De Minister geeft aan dat hij verwacht dat zorgverzekeraars in de komende contracteerrondes zichtbaar invulling zullen geven aan de adviezen van de toekomstverkenner, zo lezen de leden van de CDA-fractie. Zij vragen of dit betekent dat er tot januari 2020 sowieso niets gebeurt en dat het meerdere jaren kan duren eer de adviezen zijn gerealiseerd. Welk tijdsplan hanteert de Minister hierbij?*

De toekomstverkenner heeft begin juli 2019 het adviesrapport opgeleverd, met daarin concreet de agenda van de zorg in Flevoland. In deze agenda worden concrete initiatieven en/of aanbevelingen gedaan om het zorglandschap in Flevoland verder vorm te geven. Partijen zetten de schouders eronder om acties uit het rapport op te pakken. Iedere partij heeft daarin een eigen (stelsel)verantwoordelijkheid of betrokkenheid op specifieke onderdelen uit de agenda. Zo sluiten zorgverzekeraars, vanuit de verantwoordelijkheid binnen de Zorgverzekeringswet, contracten met zorgaanbieders van waaruit invulling gegeven kan worden aan de Agenda van de Zorg in Flevoland. Zorgverzekeraars hebben aangegeven dat de huidige bestaande contractafspraken de opschaling voor de zorg in Flevoland niet in de weg staan. Het is dus zeker niet zo dat er tot januari 2020 niks gebeurt. Ik kan u over de voortgang melden dat de deelnemers van de Zorgtafel gezamenlijk een onafhankelijke voorzitter hebben benoemd: Frans van den Broek d'Obrenan. Deelnemers van de Zorgtafel zullen gezamenlijk prioritering aanbrengen op de Agenda van de Zorg. Verder hebben Zilveren Kruis en VGZ twee projectleiders beschikbaar gesteld om de Zorgtafel en de onafhankelijke voorzitter te ondersteunen. Daarnaast bekijken deze zorgverzekeraars welke externe ondersteuning nodig is voor de geboortezorg om uitvoering te geven aan de actie genoemd in de agenda. De externe ondersteuning voor Geboortezorg zal betrekking hebben op geselecteerde agenda punten. De andere/overige agenda punten worden opgepakt door de zorgaanbieders in samenwerking met gemeente en zorgverzekeraars. Punten die door het werkveld reeds zijn opgepakt zijn de evaluatie van de A1 ambulanceritten, dit wordt gedaan door de RAV evenals de aanvullende scholing kindergeneeskunde voor ambulancepersoneel. Ook heeft het eerste Voortgangsoverleg, onder voorzitterschap van het Ministerie van VWS, plaatsgevonden op 8 oktober 2019.

*8. De leden van de CDA-fractie lezen dat de Minister aangeeft dat hij zichtbare stappen van gemeenten verwacht. In het rapport van de toekomstverkenner wordt bijvoorbeeld een beroep gedaan op gemeenten om in de kosten voor vervoer te voorzien voor (een selecte groep) zwangeren. Genoemde leden vragen of de Minister kan aangeven welke (structurele) extra uitgaven dit voor de gemeente Lelystad betreft.*

Volgens de toekomstverkenner zal naar schatting 15% van de zwangeren uit de gemeente Lelystad gebruik maken van deze mogelijkheid. Dit komt neer op 170 ritten per jaar waarvoor de gemeenten de financiering moeten regelen. Van het openbaar bestuur in Flevoland heb ik begrepen dat het lastig is dat zwangere vrouwen de kosten van een taxi moeten voorschieten. Waardoor het achteraf declareren geen oplossing lijkt te zijn. Het openbaar bestuur geeft aan geen ruimte te hebben voor dit financiële vraagstuk. Ik verwacht dat het openbaar bestuur, samen met de Zorgtafel, gaat kijken naar een passende oplossing. Op Urk bestaat de mogelijkheid om bij de welzijnsorganisatie een vrijwilliger te vragen om mee naar ziekenhuis te rijden. Dit was ook al het geval voor het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen. Het openbaar bestuur ziet geen significante toename van het aantal verzoeken. Overigens maken meer ouderen gebruik van deze vervoersmogelijkheid.

*9. De leden van de CDA-fractie vragen wat de Minister gaat doen om overkoepelende acties te realiseren op a) de monitoring van daadwerkelijk effecten voor de burger, b) het organiseren van goede werk- en overlegstructuur en c) het versterken van de inbreng van patiënten.*

Deze overkoepelende acties zoals de monitoring maken expliciet onderdeel uit van de agenda van de zorg in Flevoland zoals opgesteld door de toekomstverkenner. De focus in de Zorgtafel ligt op het realiseren van deze agenda. Tijdens de Zorgtafel wordt primair de voortgang van de punten op de agenda besproken. De Patiëntenfederatie is een van de deelnemers van deze Zorgtafel. De Zorgtafel, de onafhankelijk voorzitter en de projectmanagers zorgen voor een goede werk- en overlegstructuur. Daar waar nodig zal, aanvullend op de bestaande overlegstructuren, extra overleg ingericht worden. Voor de onderwerpen van de agenda van de zorg in Flevoland die betrekking hebben op kwetsbare groepen wordt het patiënten perspectief integraal geborgd door participatie van patiënten.

*10. De leden van de CDA-fractie lezen dat de toekomstverkenner adviseert dat voor de acute zorg aandacht moet zijn voor het monitoren van cijfers. De Minister heeft in het genoemde algemeen overleg van 25 april 2019 toegezegd voor de zomer in gesprek te zullen gaan met de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) over verplichte registratie in NEED (Netherlands Emergency department Evaluation Database). Genoemde leden vragen hoe het daarmee staat.*

Tijdens het AO van 25 april 2019 heb ik toegezegd u te informeren over de gesprekken met de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulpartsen en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen over knelpunten bij het aansluiten van SEH-afdelingen bij de «NEED»-kwaliteitsregistratie. Met partijen van het bestuurlijk akkoord medisch specialistische zorg (waaronder FMS, NFU en NVZ) voer ik de aanbevelingen van de Commissie Governance van Kwaliteitsregistraties uit over betere regulering van kwaliteitsregistraties, onder andere zodat ze leiden tot zo min mogelijk administratieve lasten. Er is inmiddels door het Bestuurlijk Overleg Hoofdlijnakkoord Medisch Specialistische Zorg een kwartiermaker aangesteld die een plan van aanpak maakt. Eén van de taken van het programma is het oprichten van een entiteit die zowel ziet op het

beheer van kwaliteitsregistraties als het databeheer. De uitvoering van het plan omvat een traject van twee jaar. Voor de start van de uitvoering van het plan in 2020 zullen partijen van het bestuurlijk akkoord medisch specialistische zorg aan de slag gaan met tijdelijke voorwaarden voor kwaliteitsregistraties. Ik heb NEED gevraagd zich bij dit traject te voegen.

*11. De leden van de CDA-fractie vragen hoe het staat met de uitvoering van de motie van het lid Van den Berg over time-outs in ziekenhuizen.<sup>6</sup> De Minister heeft hier eerder over aangegeven dat hij bereid is om met de NZa en het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) in gesprek te gaan en te kijken of de in de desbetreffende motie gevraagde informatie over de stops boven tafel te krijgen is.<sup>7</sup> Deze leden vragen hoe het hiermee staat. Zijn er in ieder geval al cijfers beschikbaar over het aantal stops per specialisme en per ziekenhuis in Flevoland?*

Op 1 oktober 2019 (Kamerstuk 29 247, nr. 291) heb ik uw Kamer een brief toegestuurd over een onderzoek van de NZa naar de toegankelijkheid van de acute zorg. Deze brief vormt onder meer mijn reactie op de motie-Van den Berg over time-outs in ziekenhuizen (die ik daarmee als afgedaan beschouw). In deze brief heb ik tevens verwezen naar het rapport «Toekomstverkenning zorg in Flevoland», waarin de toekomstverkenner aangeeft dat (als gevolg van de sluiting van de SEH in het voormalig MC Zuiderzee) de instroom van patiënten op de SEH's in andere ziekenhuizen in de regio is toegenomen (met name in Harderwijk en Almere), maar dat de beschikbaarheid van de SEH's in de regio nog steeds hoog is. Omdat de werkdruk op de SEH's in de regio wel is toegenomen en het belangrijk is om de acute zorg veilig en toekomstbestendig in te richten, is besloten tot monitoring van de patiëntenstromen naar de SEH's om een helder beeld te krijgen van de verdeling van patiënten over de verschillende ziekenhuizen in de regio, zodat investeringen in onder andere personeel goed onderbouwd kunnen worden. De toekomstverkenner heeft aangegeven dat deze monitoring nog tot tenminste juli 2020 zou moeten worden voortgezet en een onderdeel zou moeten zijn van het reguliere gesprek tussen de ketenpartners in de acute zorg en het lokaal bestuur. Zoals ik u in mijn brief van 1 oktober 2019 heb laten weten, heb ik regelmatig overleg met betrokkenen en volg ik ook deze ontwikkeling.

*12. De leden van de CDA-fractie vragen waarom de Toekomstverkenner geen inhoudelijke analyse en financiële doorrekening heeft gemaakt van het alternatief waarbij de SEH en de acute geboortezorg weer terug zouden komen in Lelystad.*

De toekomstverkenner is gevraagd om een verkenning uit te voeren en een agenda van de zorg op stellen en niet om een financiële doorrekening te maken van het terugkeren van de SEH en de acute verloskundige. De toekomstverkenner heeft, om te komen tot een agenda, verschillende partijen geïnterviewd, er zijn meerdere werksessies en bestuurlijke tafels georganiseerd en er zijn analyses gedaan, wat onder andere heeft geresulteerd in een feitenboek. Op basis hiervan is door de toekomstverkenner geconcludeerd dat er geen aanleiding is om de SEH en de acute verloskundige te heropenen. Het huidige zorglandschap en wijze van zorg verlenen voldoet aan de huidige wettelijke kaders, de ambulancezorg voldoet na de uitbreidingen van de capaciteit eind 2018 aan de prestatienorm en de capaciteit van de omliggende SEH's lijkt voldoende om alle patiënten goed op te kunnen vangen. Daarnaast zijn er bij de IGJ geen signalen binnengekomen dat er sprake zou zijn van onverantwoorde situaties.

<sup>6</sup> Kamerstuk 29 247, nr. 271.

<sup>7</sup> Kamerstuk 29 247, nr. 285.

*13. De leden van de CDA-fractie vragen of het klopt dat de spoedpoli in Lelystad beperkte openingstijden heeft en niet toegankelijk is voor jonge kinderen. Flevoland heeft nu een relatief jonge populatie. Tegelijkertijd zal de vergrijzing op korte termijn zeer hard ingrijpen in de Flevolandse samenleving en zal het aantal inwoners met een chronische aandoening toenemen. Genoemde leden vragen daarom wat de Minister kan doen om aan die vraag (-ontwikkeling) naar acute zorg in Lelystad te voldoen.*

Het feitenboek dat de onderlegger en de basis vormt voor de agenda van de zorg van Flevoland beschrijft de demografische ontwikkeling van Flevoland. In de pijler «zorg voor kwetsbare groepen» en de pijler «acute zorg» uit de agenda van de zorg van Flevoland gaan partijen aan de slag om te anticiperen op deze toekomstige demografische ontwikkelingen.

*14. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister kan toezeggen dat in Noordelijk Flevoland spoedzorg (eerste hulp) beschikbaar blijft voor de inwoners van Noordoostpolder en Urk. Is de Minister bereid om eventueel ook (een deel van) de 4,5 miljoen euro beschikbaarheidsbijdrage aan te wenden om nieuwe vormen van spoedzorg en acute verloskunde in te richten?*

Ik omarm de visie van de toekomstverkenner dat ingezet moet worden op het stapsgewijs verbeteren van het zorgaanbod in Flevoland. Ik ben van mening dat mocht het in de verdere toekomst, gegeven de monitoring, wenselijk en noodzakelijk zijn om de acute zorg in Lelystad en omgeving verder uit te breiden, partijen in de regio zich daarop moeten beraden. Het idee van een uitgebreidere spoedpoli, zoals Lelystad betoogt, zou hier naar mijn mening zeker in kunnen passen. Ondanks het feit dat de huidige regeling daarin niet voorziet, heb ik – mede op verzoek van uw Kamer – sinds oktober 2018 een beschikbaarheidsbijdrage voor de 24/7 SEH en acute verloskunde in Lelystad en omgeving in het vooruitzicht gesteld. Deze blijft beschikbaar.

*15. Voor geboortezorg wordt in de brief geadviseerd aan te sluiten bij de pilot mobiele cardiocografie (CTG) indien de uitkomsten daarvan positief zijn. De leden van de CDA-fractie vragen wanneer dat bekend is. Wanneer kan aansluiting gerealiseerd worden?*

Sinds 1 december 2014 is het experiment voor het uitvoeren van een cardiocografie (CTG) door een verloskundige in de eerste lijn gestart via de Beleidsregel innovatie voor kleinschalige experimenten (BR/REG 19158) van de NZa. Dit experiment is door betrokken partijen positief beoordeeld. De NZa bekijkt nu in hoeverre dit in de reguliere regelgeving 2021 kan worden opgenomen. Het experiment wordt tot die tijd in stand gelaten. Het is voor partijen die ook willen deelnemen aan het experiment mogelijk om gedurende de periode van de looptijd van het experiment aan te sluiten.

*16. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister bereid is om te overleggen met de zorgverzekeraars opdat de afspraken rond de tarieven voor verloskundigen in Urk zo blijven totdat de evaluatie is afgerond en er extra achterwachten zijn gerealiseerd.*

Zorgverzekeraars hebben per 1 oktober 2018 een achterwachtregeling afgesproken met verloskundigen. Deze afspraak loopt 1 januari 2020 af, maar de zorgverzekeraars zijn voornemens deze te verlengen.



*17. Kan de Minister aangeven of verpleegkundigen ook met de ambulance-ritten mee mogen rijden en/of hier belemmeringen in zitten die weggenomen kunnen worden? Kan de Minister aangeven of met de zorgverzekeraars structurele afspraken worden gemaakt, vergelijkbaar met afspraken met ZorgSaam in Vlaanderen, waarbij alle baby's in het ziekenhuis worden geboren en verloskundigen hun werk ook in het ziekenhuis mogen doen?*

Als het gaat om de uitvoering van ambulancezorg is de tijdelijke wet ambulance zorg heel duidelijk. Spoedeisende ambulancezorg mag alleen verleend worden door een ambulanceverpleegkundige. Niet spoedeisende ambulancezorg mag uitgevoerd worden door andere zorgprofessionals. Meer opties zijn er op dit moment niet in de wet. Wel loopt er een aantal pilots met medium care ambulances, bemand door verpleegkundigen met een aanvullende opleiding. Op 11 september 2019 is de evaluatie van deze pilots aan de sector gepresenteerd. Ambulance Zorg Nederland stelt momenteel een sectoraal kwaliteitskader op, met landelijke implementatiehandleiding en scholingsprogramma, zodat de ambulancezorg van middel complex niveau landelijk kan worden uitgevoerd. Deze pilots worden uitgevoerd op beperkte schaal en met voorafgaande goedkeuring van het Ministerie van VWS. Het is verder aan de partijen in de regio of ze afspraken willen maken, vergelijkbaar met de afspraken in Vlaanderen.

*18. De leden van de CDA-fractie vragen wat het effect is van het feit dat er nu minder thuisbevallingen kunnen plaatsvinden op de beschikbaarheid van bevalkamers in omliggende ziekenhuizen. Deze leden vragen of de capaciteit daarvan wel groot genoeg is voor de toegenomen vraag.*

Er zijn nog geen cijfers bekend of eind 2018 en in 2019 minder thuisbevallingen hebben plaatsgevonden in de regio. De NZa heeft geen signalen ontvangen dat de capaciteit van het aantal bevalkamers niet toereikend is. De geboortezorg in de regio Flevoland heeft de aandacht van de NZa. De IGJ heeft regulier contact met alle omliggende ziekenhuizen. Na de sluiting van de acute geboortezorgfaciliteiten van het ziekenhuis in Lelystad, heeft IGJ de omliggende ziekenhuizen bevestigd op de beschikbare capaciteit van verloskamers en andere klinische bevalfaciliteiten. De omliggende ziekenhuizen hebben aangegeven een extra toestroom van zwangeren te kunnen opvangen. Specifiek voor het aspect dat minder vrouwen thuis bevallen is geen navraag gedaan omdat bij iedere thuisbevalling een kans bestaat dat deze wordt voortgezet in een ziekenhuis om medische of andere redenen. De IGJ heeft ziekenhuizen er op gewezen om samen te werken voor wat betreft het inzichtelijk maken van de real time capaciteit van verloskamers in de regio in geval van piekdruk met kortdurende opnamestops die ook in deze regio voorkomen. Alle geboortezorgverleners moeten om deze reden snel inzicht hebben in de capaciteit van de ziekenhuizen waarnaar verwezen wordt. Dit is geregeld via de ambulancediensten.

*19. De leden van de CDA-fractie vragen wat de Minister gaat doen om op zeer korte termijn de verloskundige zorg in Flevoland te versterken, ondersteunen en bestendigen.*

Geboortezorg is een van de drie belangrijke pijlers van de agenda van de zorg in Flevoland. Zorgverzekeraars zijn met betrokken zorgaanbieders in gesprek hoe de punten in de agenda zo snel mogelijk tot uitvoering gebracht kunnen worden. Er vinden gesprekken plaats waarbij wordt onderzocht welke partij op zeer kort termijn kan gaan ondersteunen in het versterken, ondersteunen en bestendigen van de geboortezorg in Flevoland.



*20. Voor chronische patiënten en kwetsbare groepen wordt gesteld dat deze groep zal groeien, en dat vernieuwend en doelgericht zorgaanbod nodig is. De leden van de CDA-fractie vragen of hier een actieplan, budget en tijdsplan bij hoort.*

Dit wordt, in samenwerking met gemeenten, provincie en andere betrokken partijen nader uitgewerkt onder pijler 3 van de agenda voor zorg in Flevoland, namelijk zorg en ondersteuning voor kwetsbare groepen.

*21. De leden van de CDA-fractie vragen aandacht voor het idee om een pilot in Lelystad te starten rond innovatie op de acute zorg. Kan daarmee een beweging in Lelystad in gang gezet worden naar een 24/7 toegankelijke SEH of uitgebreide spoedpoli, waar een gekwalificeerde SEH-arts aanwezig is en waar expliciet aandacht is voor de groepen chronisch zieken, ouderen en kinderen? Deze leden vragen of de Minister bereid is om een dergelijke pilot te starten en hier eventueel een deel van de 4,5 miljoen euro van de beschikbaarheidsbijdrage voor in te zetten.*

Ik verwijs hiervoor naar mijn antwoord op vraag 3 van het CDA.

*22. Een voorbeeld van anderhalvelijnszorg is de Nieuwe Kliniek in Amsterdam. In de praktijk blijkt men daar op praktische en financiële belemmeringen te stuiten. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister bereid is om een Flevolandse pilot op te zetten waarbij wordt nagegaan hoe die bezwaren in de praktijk en structureel kunnen worden ondervangen.*

Ik volg met belangstelling de ontwikkelingen van de Wijkkliniek. De initiatiefnemers ervan hebben mij laten weten dat er op meerdere plekken in Nederland belangstelling is om anderhalvelijnszorg vergelijkbaar met de Wijkkliniek te starten. Dat juich ik toe, zodat geleerd kan worden of een dergelijk initiatief ook in andere lokale omstandigheden kan werken. Zo'n initiatief vergt goede afspraken tussen zorgaanbieders (ziekenhuis en VVT-instelling) en zorgverzekeraar(s). Zorgaanbieders in Flevoland hebben ook belangstelling getoond in de Wijkkliniek. Voor zover bekend, liggen er nog geen concrete plannen voor een dergelijk initiatief. Het is niet mijn rol om een dergelijk initiatief te starten, dat is aan de veldpartijen zelf. Mijn rol is eventuele knelpunten in wet- en regelgeving op te lossen waar mogelijk en wenselijk.

*23. De huisartsenzorg in Flevoland is kwetsbaar en die druk zal alleen maar toenemen door de sluiting van de IJsselmeerziekenhuizen. De leden van de CDA-fractie vragen welke structurele maatregelen (en/of investeringen in innovatie) nodig zijn om deze trend te doorbreken.*

Een groot aantal Huisartsenpraktijken in de regio Flevoland neemt al maatregelen om aan de toekomstige zorgvraag te kunnen blijven voldoen. Hierbij wordt er vooral ingezet op het optimaliseren van de personeels-/ functie mix en het efficiënter verdelen van patiëntenstromen in de praktijk. In mindere mate wordt er ook al ingezet op taakherschikking binnen de praktijk, het samenwerken/verdelen van taken onder andere zorgverleners in de wijk/regio, het «afremmen» van de zorgvraag door het ondersteunen van «zelfzorg» en het toepassen van eHealth mogelijkheden. Landelijk worden al langer inspanningen verricht om signalen die de LHV en VWS krijgen over tekorten aan huisartsen in sommige regio's het hoofd te bieden. Op basis van het onderzoek dat hiernaar gedaan is door Nivel en Prismant is er door de LHV en VWS een gezamenlijk plan van aanpak opgesteld. Dit plan van aanpak is op 23 april 2019 naar de Tweede Kamer gezonden (Kamerstuk 33 578, nr. 63). De voortgang van het plan van

aanpak is goed. Specifiek wordt er hier extra ingezet op taakherschikking in de huisartsenzorg, het aanpassen van de opleiding tot huisarts aan de veranderende situatie, onder meer door overleg met opleidingsinstituten over hun werkwijzen en beleid ten aanzien van spreiding, werving en selectie, en lopen er trajecten op thema's zoals regeldruk, E-Health en netwerkvorming.

*24. De leden van de CDA-fractie vinden het een goed idee dat er een Zorgtafel komt met een onafhankelijke voorzitter. Deze leden vragen wie daarin mag participeren. Wat zijn de rollen en taken van eenieder binnen de Zorgtafel? Kan de Minister in dat verband reageren op de motie die op 18 september 2019 in de provinciale staten van Flevoland hierover is ingediend?*

Het huidige zorglandschap in Flevoland heeft alles in zich om nu en in de toekomst voor de inwoners van de provincie kwalitatief goede en toegankelijke zorg te kunnen blijven leveren, mits samenwerking in de zorgketen goed georganiseerd is en een aantal aanvullende voorzieningen wordt gerealiseerd. De agenda van de zorg bevat hiervoor een aantal concrete acties en aanbevelingen. De Zorgtafel heeft de uitvoering van de agenda van de zorg centraal staan. Leden van de Zorgtafel zijn de deelnemers van de bestuurlijke werkgroepen. De Zorgtafel komt ieder kwartaal bij elkaar. De Zorgtafel wordt geïnformeerd over de voortgang van de uitvoering van de agenda van de zorg en er worden resultaten van de monitoring gedeeld. Het is tevens de taak van de Zorgtafel om te zorgen voor heldere en transparante communicatie richting bijvoorbeeld burgers van de provincie Flevoland. Het openbaar bestuur is deelnemer van de Zorgtafel. Ik ga ervanuit dat zij de genoemde punten uit de motie meenemen.

*25. De leden van de CDA-fractie zijn met de Toekomstverkenner van mening dat de deelname van patiëntenorganisaties in een regionale Zorgtafel cruciaal is om specifieke ontwikkelingen in de zorgvraag te identificeren en te bevorderen. Hoe kan de kwalitatieve inbreng van die patiëntenorganisaties structureel worden geborgd?*

Tijdens het eerste Voortgangsoverleg op 8 oktober 2019 is ook nogmaals het belang benoemd van het betrekken van vertegenwoordigers van patiënten. Een vertegenwoordiger van patiënten neemt al deel aan de Zorgtafel. Er is ook afgesproken dat een vertegenwoordiger van patiënten gevraagd wordt aan te sluiten bij het Voortgangsoverleg.

*26. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister van mening is dat de Flevolandse Zorgtafel een doorzettingsmacht moet krijgen om de schotten tussen de verschillende zorgvormen weg te nemen. Zo ja, hoe wil de Minister voor een dergelijk experiment zorgen?*

Partijen in de regio gaan aan de slag met de uitvoering van de agenda van de zorg. Zoals eerder aangegeven zal het Ministerie van VWS nauw betrokken blijven bij de regio Flevoland via onder meer het Voortgangsoverleg. Via dit overleg kan ik behulpzaam zijn bij de knelpunten die boven tafel komen (bijvoorbeeld knelpunten in wet- en regelgeving).

*27. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister kan aangeven in welke overlegstructuren de Flevolandse Patiëntenfederatie (FPF) betrokken wordt of zal worden. Is dat alleen de Zorgtafel, of wordt de FPF ook in een vroeg en voorbereidend stadium betrokken, bijvoorbeeld door de FPF aan het Voortgangsoverleg deel te laten nemen.*

Tijdens het Voortgangsoverleg van 8 oktober 2019 is afgesproken dat de patiëntenvertegenwoordiging hier voortaan ook bij aan zal sluiten.

*28. De Minister schrijft dat hij het met de toekomstverkenner eens is dat de regio nog niet losgelaten kan worden en dat een tussenvorm in coördinatie, facilitering en begeleiding gecreëerd moet worden. De leden van de CDA-fractie vragen wie daarin de leiding neemt.*

In de beschreven tussenvorm is een belangrijke rol weggelegd voor de Zorgtafel. De functie van de Zorgtafel is:

- Zorgen dat alle betrokkenen geïnformeerd zijn;
- Bewaken van de agenda van de zorg voor Flevoland;
- Bewaken samenhang met toekomstvisie;
- Uitvoering monitoringsafspraken.

Periodiek is er een Voortgangsoverleg dat wordt voorgezeten door VWS. Verder zijn de NZa, IGJ, het openbaar bestuur, de zorgverzekeraars, de Patiëntenfederatie en de onafhankelijk voorzitter bij dit voortgangsoverleg aanwezig.

*29. De rol van de zorgverzekeraar en de beide ziekenhuizen (Antonius Sneek en St Jansdal Harderwijk) bij het uitvoeren van veel actiepunten is groot. De leden van de CDA-fractie vragen hoe de Minister kan bewerkstelligen dat deze organisaties maximaal bijdragen aan de realisatie van een zorgstructuur in Flevoland die voldoet aan de behoeften van de bewoners.*

Zorgverzekeraars sluiten, vanuit de verantwoordelijkheid binnen de Zorgverzekeringswet, contracten met zorgaanbieders van waaruit invulling gegeven kan worden aan de Agenda van de Zorg in Flevoland. Naast de contracten die gesloten worden, hebben de zorgverzekeraars twee projectmanagers aangesteld. Zij zijn inhoudelijk betrokken op de voortgang, aanspreekpunt voor vragen, bereiden samen met de voorzitter de Zorgtafel voor en dragen zorg voor informatievoorziening naar alle stakeholders.

*30. De leden van de CDA-fractie hebben begrepen dat er een brief aan de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) is gestuurd waarin aangegeven wordt dat de nabijheid van een ziekenhuis noodzakelijk is, nu Lelystad een integraal onderdeel wordt van luchthaven Schiphol. Genoemde leden vragen of de Minister de reactie van de OVV op deze brief met de Kamer kan delen.*

De Onderzoeksraad voor Veiligheid opereert geheel zelfstandig en onafhankelijk en heeft uit eigen beweging onderzoek ingesteld naar de faillissementen van MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen. Ik heb geen inzage in de correspondentie die de Onderzoeksraad ontvangt of verzendt.

*31. De leden van de CDA-fractie vragen of het klopt dat de zorg voor mensen met een psychiatrische problematiek na de sluiting van de psychiatrische afdeling van het Algemeen Ziekenhuis in Lelystad sterk is verslechterd. Zo ja, hoe kan de zorg voor deze groep, als onderdeel voor de opbouw van het zorgaanbod, spoedig worden verbeterd?*

De IGJ is momenteel bezig met een toezichtstraject gericht op de ggz in Flevoland, er wordt toegespitst op de situatie in Lelystad. Onder andere de hoge wachttijden voor ggz in Flevoland en de recente sluiting van het ziekenhuis als contextuele factor vormden aanleiding voor het toezichtstraject. Het toezicht door de IGJ in dit kader richt zich met name op het niveau van zorg binnen de ambulante ggz, waarbij zowel wordt gekeken naar de beleving van cliënten en naasten, de rol van de ggz als de samenwerking met de lokale huisartsen. Het onderzoek door de IGJ is nu gaande en wordt na afronding gepubliceerd, naar verwachting is dit begin 2020 gereed. Indien uit dit toezichtstraject volgt dat het niveau van de zorg onvoldoende is, dan zal een op verbetering gericht vervolg van toezicht worden ingezet. In nauwe afstemming met de IGJ zijn ook de gezamenlijke toezichthouders binnen Toezicht Sociaal Domein<sup>8</sup> (TSD) actief met een toezichtsactiviteit in Lelystad. Waar de IGJ zich concentreert op het ggz-aanbod, heeft TSD oog voor de ondersteuning voor mensen met ggz-problematiek vanuit het sociaal domein binnen de wijken. Deze twee toezichtsvormen versterken elkaar en geven naast elkaar inzicht in het aanbod van ggz voor mensen met psychische kwetsbaarheid in Flevoland, in het bijzonder Lelystad.

*32. De leden van de CDA-fractie vragen of het klopt dat de curatoren van de IJsselmeerziekenhuizen geen documenten willen delen met de onderzoekscommissie. Zo ja, dan vragen deze leden wat de Minister hier aan gaat doen.*

In de Kamerbrief van 12 juli 2019 (Kamerstuk 31 016, nr. 247) heb ik medegedeeld dat het de onderzoekscommissie niet is gelukt om afspraken te maken met de curatoren van de MC IJsselmeerziekenhuizen over het verkrijgen van de benodigde documenten. Het is wel gelukt dergelijke afspraken te maken met de curatoren van het MC Slotervaart. Daarom heb ik een gesprek belegd tussen de onderzoekscommissie en de curatoren van de IJsselmeerziekenhuizen met als doel dat de benodigde informatie alsnog wordt overgedragen. Dit heeft er echter niet toe geleid dat de curatoren van standpunt zijn veranderd.

*33. De leden van de CDA-fractie vragen ten slotte hoe de Minister gaat monitoren dat het zorglandschap in Flevoland daadwerkelijk op korte termijn steviger wordt. Kan de Minister toezeggen dat er een tussentijdse evaluatie komt vanuit VWS, en dat de Kamer in ieder geval uiterlijk april 2020 daarover geïnformeerd wordt?*

Ik kan toezeggen dat ik de uitkomsten van het Voortgangsoverleg van april 2020 met u deel.

---

<sup>8</sup> ISZW, IJ&V, Onderwijsinspectie, IGJ

## Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

1. De leden van de D66-fractie constateren dat de toekomstverkenner adviseert om een Zorgtafel in te stellen, die maandelijks wordt geïnformeerd over de voortgang van de uitvoering van de agenda voor de zorg in Flevoland en de resultaten van de monitoring. Genoemde leden zien de Zorgtafel als een goede mogelijkheid om inwoners, patiënten en lokale bestuurders te informeren en te betrekken bij de besluitvorming. Kan de Minister nader toelichten hoe de Zorgtafels zullen worden ingericht?

2. Welke invloed ligt er bij de Zorgtafel voor de gemeenteraden, provinciale staten en patiëntenorganisaties?

3. Deze leden vragen of de informatie die zij ontvangen ook openbaar beschikbaar is voor alle inwoners in de regio. Zo ja, hoe wordt deze informatie met de inwoners gedeeld? De leden van de D66-fractie vragen voorts of inwoners nog op andere wijze worden geïnformeerd over het proces en de uitvoering van de agenda voor de zorg en de resultaten van de monitoring. Als dit inderdaad het geval is, vernemen deze leden graag wie verantwoordelijk is voor het delen van deze informatie.

Antwoorden op vragen 1, 2 en 3

Zoals ik ook in mijn antwoorden op de vragen van de leden van de VVD-fractie schrijf, staat de voortgang van de uitvoering van de agenda van zorg in Flevoland centraal op de agenda van de Zorgtafel. In deze agenda worden concrete acties genoemd op de thema's acute zorg, geboortezorg en zorg en ondersteuning voor kwetsbare groepen. Daarnaast moet er gewerkt worden aan monitoring, een goede werk- en overlegstructuur en het verbeteren van de inbreng van de patiënt. Er is er commitment van alle partijen om te werken met een Zorgtafel en Voortgangsoverleggen. Partijen zetten de schouders eronder om acties uit het rapport op te pakken. De eerste Zorgtafel heeft inmiddels plaatsgevonden op 13 september 2019. De Zorgtafel bestaat uit deelnemers van de bestuurlijke werkgroepen van verloskundige, huisartsen, ziekenhuizen, VVT, GGD/RAV, ROAZ, gemeente, provincie, patiëntenfederatie en zorgverzekeraars. De focus in de Zorgtafel ligt op het realiseren van de agenda van de zorg in Flevoland zoals opgesteld door de verkenner. Tijdens de Zorgtafel wordt primair de voortgang van de punten op de agenda besproken. Partijen informeren elkaar vanuit hun (stelsel)verantwoordelijkheid of betrokkenheid op specifieke onderdelen uit de agenda over de ontwikkelingen op de agenda. Het is tevens de taak van de Zorgtafel om te zorgen voor heldere en transparante communicatie richting burgers van de provincie Flevoland.

Ik kan u over de voortgang melden dat de deelnemers van de Zorgtafel gezamenlijk een onafhankelijke voorzitter benoemd hebben, namelijk: Frans van den Broek d'Obrenan. De onafhankelijk voorzitter zal met input van de betrokkenen, op basis van de voortgang, eventuele vragen of knelpunten de agenda van de Zorgtafel opstellen.

Verder hebben Zilveren Kruis en VGZ twee projectleiders beschikbaar gesteld om de Zorgtafel en de onafhankelijk voorzitter te ondersteunen. Daarnaast bekijken deze zorgverzekeraars welke externe ondersteuning nodig is voor de geboortezorg om uitvoering te geven aan de actie genoemd in de agenda. De externe ondersteuning voor Geboortezorg zal betrekking hebben op enkele geselecteerde agendapunten. De andere/overige agendapunten worden opgepakt door de zorgaanbieders in samenwerking met gemeente en zorgverzekeraars. Punten die door het werkveld reeds zijn opgepakt, is de evaluatie van de A1 ambulanceritten, dit wordt gedaan door de RAV evenals de aanvullende scholing kindergeneeskunde voor ambulancepersoneel.

Ook heeft het eerste Voortgangsoverleg, onder voorzitterschap van het Ministerie van VWS, plaatsgevonden op 8 oktober 2019. Indien er sprake is van knelpunten in de voortgang worden die ingebracht in het Voortgangsoverleg. Via dit Voortgangsoverleg kan ik ook behulpzaam zijn bij de knelpunten die boven tafel komen. Ik zal daarbij opletten dat er wordt voldaan aan de noodzakelijke voorwaarden (bijvoorbeeld capaciteit en financiële middelen) voor de uitvoering van de agenda van de zorg in Flevoland. Deelnemers van dit overleg waren het openbaar bestuur, zorgverzekeraars en toezichthouders. Voor het volgende Voortgangsoverleg zal ook de Patiëntenfederatie worden uitgenodigd. Ik heb er alle vertrouwen in dat deze acties bijdragen aan het borgen van de samenwerking, vertrouwen en dat partijen hun rol en functie gaan vervullen in het voortvarend uitvoeren van de agenda van de zorg.

### **Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie**

*1. Uit de brief van de Minister over de zorg in Flevoland, klinken niet dezelfde zorgen als de leden van de fractie van GroenLinks hebben. Om de acute uitdagingen, maar ook die van de toekomst, aan te gaan is een Zorgtafel georganiseerd. Daarnaast is er een Voortgangsoverleg om eventuele knelpunten te bespreken. Genoemde leden beginnen bij de Zorgtafel. Er moet nog een onafhankelijke voorzitter gevonden worden om de Zorgtafel voor te zitten. De leden van de GroenLinks-fractie vragen waarom het niet mogelijk is dat de Minister deze Zorgtafel voor kan zitten. Op deze wijze kan de Minister sturen op een goede uitvoering van de agenda voor de zorg in Flevoland. Tevens vragen genoemde leden of het Voortgangsoverleg en de Zorgtafel niet gecombineerd kunnen worden. Eventuele knelpunten die bij de Zorgtafel naar boven komen kunnen dan direct worden opgelost. Daarnaast hebben de NZa, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), vertegenwoordigers van het openbaar bestuur en de zorgverzekeraars ook beter zicht op de uitvoering van de agenda. Hiermee hopen deze leden dat het proces iets efficiënter kan verlopen, juist op momenten dat knelpunten zich openbaren, zodat de partijen aan de Zorgtafel daadwerkelijk daadkrachtig kunnen optreden. Ten slotte vragen de leden van de GroenLinks-fractie wat de rol van gemeenten en provincie aan deze tafels wordt. Welke regionale overheden zitten straks aan de Zorgtafel en wat wordt hun rol precies?*

Naast een inhoudelijke agenda van de zorg in Flevoland heeft de toekomstverkenner ook geadviseerd om een tijdelijke werkwijze en organisatie op te zetten voor het uitvoeren van de agenda. De toekomstverkenner adviseert om een Zorgtafel in te stellen. Leden van deze Zorgtafel zijn deelnemers van de bestuurlijk werkgroepen van verloskundige, huisartsen, ziekenhuizen, VVT, GGD/RAV, ROAZ, gemeente, provincie, patiënten federatie en zorgverzekeraars. Tijdens de eerste Zorgtafel waren leden van de gemeente Dronten, Lelystad, Noordoostpolder, Urk en Zeewolde aanwezig. Daarnaast was ook de provincie Flevoland vertegenwoordigd. De Zorgtafel zal worden geleid door een onafhankelijk voorzitter.

De Zorgtafel komt ieder kwartaal bij elkaar. Maandelijks wordt deze groep geïnformeerd over de voortgang van de uitvoering van de agenda voor de zorg in Flevoland. Ook worden dan de resultaten van de voorgestelde monitoring gedeeld. Deze werkstructuur is belangrijk voor de voortgang van de beweging die de afgelopen periode in gang is gezet en dus het uitvoeren van de agenda voor de zorg in Flevoland. Rond iedere bijeenkomst van deze Zorgtafel vindt er een «Voortgangsoverleg» plaats. Doel van dit Voortgangsoverleg is om de voortgang en eventuele knelpunten te bespreken. Ook partijen in de regio omarmen deze ondersteuning via de Zorgtafel en het Voortgangsoverleg.



Lokale overheden hebben vanuit hun wettelijke taak (met betrekking tot het sociaal domein en preventie) een verantwoordelijkheid op specifieke onderwerpen van de agenda. Bestuurlijke steun van gemeenten is essentieel om initiatieven gericht op positieve gezondheid uit te breiden of succesvol te implementeren.

*2. Vervolgens hebben de leden van de GroenLinks-fractie nog een aantal vragen over de acute zorg in Flevoland. Genoemde leden hebben signalen ontvangen dat een sterke versplintering van het zorglandschap plaatsvindt in Flevoland, met een groot en toenemend aantal zelfstandige behandelcentra, die niet of nauwelijks samenwerken. Deze leden vragen of dit niet onnodig inefficiënt is. Tevens vragen deze leden of de Minister bereid is de regie te nemen om deze versplintering tegen te gaan. Zo ja, hoe is de Minister dan van plan dat te doen?*

Ik vind het belangrijk dat bij het organiseren van de zorg in de regio Flevoland wordt gekeken naar wat de beste kwaliteit oplevert voor de patiënt en waarbij tevens rekening gehouden wordt met de beschikbaarheid en de betaalbaarheid. Op welke manier dat georganiseerd wordt is niet aan mij. Ik roep de zorgverleners en de zorgverzekeraars op om samen te werken aan een optimale inrichting van de zorg in Flevoland, hierbij gebruik makend het rapport van de toekomstverkenner en de agenda voor de zorg in Flevoland. Hiermee moet versplintering voorkomen worden en samenwerking bevorderd worden.

*3. De leden van de GroenLinks-fractie maken zich tevens zorgen over de geboortezorg in Flevoland. Na het plotselinge faillissement van de ziekenhuizen in Flevoland kon in eerste instantie de 45-minutennorm niet meer gehaald worden, maar na maatregelen van verloskundigen en hun ketenpartners kan de zorg nu weer veilig worden verleend. Genoemde leden hebben echter signalen ontvangen dat door deze maatregelen de werkdruk van verloskundigen sterk is toegenomen en zij vragen daarom hoe toekomstbestendig de huidige situatie is. Ten slotte, met betrekking tot geboortezorg, vragen deze leden of de Minister maatregelen gaat treffen om de werkdruk voor verloskundigen te verlagen. Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?*

Geboortezorg is één van de drie belangrijke pijlers van de agenda van de zorg in Flevoland. Zilveren Kruis en VGZ zijn met betrokken zorgaanbieders in gesprek hoe de punten in de agenda zo snel mogelijk tot uitvoering gebracht kunnen worden. Daarnaast bekijken deze zorgverzekeraars welke externe ondersteuning nodig is voor de geboortezorg om uitvoering te geven aan de acties genoemd in de agenda. De externe ondersteuning voor Geboortezorg zal betrekking hebben op geselecteerde agendapunten.

*4. Afsluitend maken de leden van de fractie van GroenLinks zich zorgen over de ouderenzorg. In heel Nederland staat de ouderenzorg onder druk, waardoor de situatie in Flevoland voor de ouderenzorg daar bij uitstek problematisch kan worden. De Minister schrijft in zijn brief dat een vernieuwend zorgaanbod nodig is in Flevoland om ouderen goede zorg te kunnen blijven leveren. Genoemde leden vragen wat de Minister, naast anderhalvelijnszorg en kortdurende opnamemogelijkheden, wil realiseren om de ouderenzorg in Flevoland van goede kwaliteit te houden.*

De toekomstverkenner Flevoland geeft in zijn rapport acties aan die kunnen helpen bij het komen tot een vernieuwend zorgaanbod voor de kwetsbare groepen in Flevoland. Daarbij wordt onder meer de inzet van technologie (en eHealth) genoemd en versterking van de samenwerking tussen welzijn, huisarts, wijkverpleging, ouderenzorg en ziekenhuiszorg



via bijvoorbeeld OZOverbindzorg. Dit zijn opgaven die regionaal en lokaal opgepakt moeten worden door de deelnemers van de Zorgtafel. Ter ondersteuning van de inzet van technologie en eHealth heeft Minister De Jonge de SET-regeling in het leven geroepen. Onder de vlag van het programma Langer Thuis hebben partijen uit de zorg en ondersteuning een handreiking «zorg voor kwetsbare ouderen» opgesteld, waarin ook uitgebreid aandacht is voor het tot stand laten komen van samenwerking tussen het medische en het sociale domein rond de ondersteuning en zorg voor kwetsbare ouderen. Verder zorg ik ervoor dat vanaf 1 januari 2020 de specialist ouderengeneeskunde gemakkelijker dan nu kennis en expertise kan inzetten buiten de instellingen. Dat is nieuw en ik verwacht dat dat helpt bij de versterking van de samenwerking in de wijk.

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

*1. De afgelopen periode is een feitenboek, ook wel een regiobeeld genoemd, over de zorg in Flevoland opgesteld. De leden van de SP-fractie begrijpen dat een dergelijk beeld wordt opgesteld voor alle verschillende regio's in Nederland. Kan aangegeven worden wat de stand van zaken is met betrekking tot de opstelling van deze beelden voor de verschillende regio's én per wanneer voor de verschillende regio's een dergelijk beeld beschikbaar moet en zal zijn.*

Voor het opstellen van regiobeelden zijn regio's zelf aan zet. In de hoofdlijnakoorden is afgesproken dat wanneer het gedeelde beeld niet tot stand komt, zorginkopers het initiatief zullen nemen en er samen met zorgaanbieders, professionals en patiëntenorganisaties voor zorgen dat het regiobeeld tot stand komt. Onlangs hebben zorgverzekeraars een document opgesteld waarin zij per regio aangeven welke twee zorgverzekeraars primair verantwoordelijk zijn voor het tot stand komen van een dergelijk regiobeeld. Ik verwacht dat alle regiobeelden in het voorjaar 2020 gereed zijn.

*2. Verschillende partijen hebben hun teleurstelling geuit over het feit dat volgens de toekomstverkenning een volwaardige spoedeisende hulp en acute verloskunde niet terugkeren in Lelystad. De leden van de SP-fractie delen deze teleurstelling volledig. Genoemde leden vragen om een nadere toelichting op het punt uit de brief van de Minister dat de verloskundigen vrezen dat, ondanks maatregelen, de (werk)druk bij verloskundigen hoog blijft. Welke structurele oplossing is hiervoor beschikbaar?*

Geboortezorg is één van de drie belangrijke pijlers van de agenda van de zorg in Flevoland. Zilveren Kruis en VGZ zijn met betrokken zorgaanbieders in gesprek hoe de punten in de agenda zo snel mogelijk tot uitvoering gebracht kunnen worden. Daarnaast bekijken deze zorgverzekeraars welke externe ondersteuning nodig is voor de geboortezorg om uitvoering te geven aan de actie genoemd in de agenda. De externe ondersteuning voor Geboortezorg zal betrekking hebben op geselecteerde agendapunten.

Daarnaast heeft de toekomstverkenner aangegeven dat verloskundigen intensiever zouden kunnen samenwerken dan tot dusver gebruikelijk en toegestaan is op basis van concurrentiele afspraken. De toekomstverkenner noemt het wenselijk dat de achterwacht gezamenlijk wordt georganiseerd. Ik vind het belangrijk dat als er oplossingen zijn die kunnen bijdragen aan bijvoorbeeld het verminderen van de werkdruk dit serieus moet worden onderzocht. Ik ga ervan uit dat partijen in de regio ook dit advies meenemen in de uitvoering van de agenda van de zorg in Flevoland. Via het Voortgangsoverleg kan ik behulpzaam zijn bij de knelpunten die boven tafel komen.

*3. Hoe wordt, zo vragen deze leden, daarnaast speciale aandacht besteed aan de rol van de ambulancezorg en de capaciteit van huisartsen.*

Er worden in de regio al verschillende acties ondernomen om kwetsbaarheden het hoofd te bieden. Voornamelijk in de Noordoostpolder wordt er door huisartsen een probleem gezien in de capaciteit van huisartsen in de toekomst. Medrie, een lokale huisartsenorganisatie voor de Avond, Nacht en Weekend (ANW) diensten en Ketenzorg, heeft hiervoor een inventarisatie georganiseerd en is een plan van aanpak aan het uitwerken. Om de verwachte verhoging in de dienstbelasting in de ANW-uren voor de Noordoost Polder te verlagen, is een samenwerking aangegaan tussen Urk en de Noordoost Polder. Landelijk worden al langer inspanningen verricht om signalen die de LHV en VWS krijgen over tekorten aan huisartsen in sommige regio's het hoofd te bieden. Op basis van het onderzoek dat hiernaar gedaan is door Nivel en Prismant is er door de LHV en VWS een gezamenlijk plan van aanpak opgesteld. Dit plan van aanpak is op 23 april jl. naar de Tweede Kamer gezonden. De voortgang van het plan van aanpak is goed. Specifiek wordt er hier extra ingezet op taakherschikking in de huisartsenzorg, het aanpassen van de opleiding tot huisarts aan de veranderende situatie, onder meer door overleg met opleidingsinstituten over hun werkwijzen en beleid ten aanzien van spreiding, werving en selectie, en lopen er trajecten op thema's zoals regeldruk, E-Health en netwerkvorming. Daarnaast is in het hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg afgesproken dat er vanuit het ministerie tot en met 2020 750 opleidingsplekken voor huisartsen beschikbaar worden gesteld. Dit is meer dan wat het capaciteitsorgaan adviseert. Daarnaast stelt het ministerie jaarlijks 700 bekostigde opleidingsplekken voor Physician Assistant en Verpleegkundig Specialist zorgbreed beschikbaar.

De RAV Flevoland en de zorgverzekeraar werken sinds het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen hard aan de uitbreiding van de capaciteit van ambulancezorg in de regio om de langere rijtijden op te vangen. Hoe zij die zorg in de regio inrichten is een proces van intensieve onderlinge afstemming aan de hand van de verwachte vraag naar ambulancezorg, de actuele ritgegevens en de beschikbaarheid van mensen en middelen. Ook wordt er gekeken naar de ontwikkelingen van het zorgaanbod in de regio. Dat is geen statische situatie. Naar aanleiding van de laatste gegevens is gebleken dat de responstijden rond Dronten achterbleven in vergelijking met de rest van de regio. In reactie daarop hebben de RAV en zorgverzekeraars besloten om in het derde/vierde kwartaal van 2020 tussen Lelystad en Dronten een nieuwe opstelplaats te realiseren. Dit is een goed voorbeeld dat de RAV en zorgverzekeraars er bovenop zitten. Ik zie daarom geen noodzaak voor aanvullende maatregelen vanuit mijn kant met betrekking tot de ambulancezorg, zoals het uitbreiden van het aantal ambulancestandplaatsen, in Flevoland.

*4. Deze leden lezen dat het idee van een uitgebreidere spoedpoli in de verdere toekomst best een goed idee zou kunnen zijn en vragen of kan worden toegelicht waarom nu nog geen stappen worden gezet in deze richting.*

De deelnemers van de Zorgtafel gaan aan de slag met de uitvoering van de agenda van de zorg in Flevoland. De toekomstverkenner heeft aangegeven dat initiatieven zoals een spoedpoli en spoedpost steun verdienen. Ik omarm de visie van de toekomstverkenner dat ingezet moet worden op het stapsgewijs verbeteren van het zorgaanbod in Flevoland. Ik ben van mening dat mocht het in de verdere toekomst, gegeven de monitoring, wenselijk en noodzakelijk zijn om de acute zorg in Lelystad en omgeving verder uit te breiden, partijen in de regio zich daarop moeten

beraden. Het idee van een uitgebreidere spoedpoli zou hier naar mijn mening zeker in kunnen passen.

*5. Een belangrijke overkoepelende actie betreft de monitoring van de daadwerkelijke effecten voor de burger nu en in de toekomst. De leden van de SP-fractie vinden deze actie zo logisch dat het hun bijna verbaast dat deze expliciet benoemd moet worden. De acties zoals vastgelegd in de toekomstvisie zijn bedoeld om zorg te realiseren en mogelijk te houden die nodig is. Genoemde leden gaan er dan ook vanuit dat de effecten voor de betrokkenen centraal staan. De leden van de SP-fractie vragen in dezen hoe deze monitoring precies vorm zal krijgen en hoe de Kamer daarvan op de hoogte kan blijven. Daarnaast vragen genoemde leden wat er zal gebeuren indien uit de monitoring komt dat de effecten voor de burgers uit Flevoland negatief zijn.*

Ik ga ervanuit dat op basis van de monitoring de uitvoering van de agenda van de zorg in Flevoland zo nodig wordt bijgesteld.

Het doel van het Voortgangsoverleg is om de voortgang en eventuele knelpunten te bespreken. Ik zal de uitkomsten van het Voortgangsoverleg gebruiken om uw Kamer op gezette tijden te informeren over de voortgang van dit traject. Ik kan toezeggen dat ik de uitkomsten van het Voortgangsoverleg van april 2020 met u deel.

*6. De leden van de SP-fractie lezen dat de toekomstverkenner adviseert om de 24/7 SEH en de afdeling acute verloskunde niet te heropenen in Lelystad én dat dit aansluit op de visie van de zorgverzekeraars. Hoe, zo vragen genoemde leden, verhouden de opvattingen van deze toekomstverkenner en de zorgverzekeraars zich tot de compleet tegenovergestelde opvattingen van onder andere de verloskundigen, zoals eerder in de brief benoemd? Welke opvatting weegt hierbij zwaarder, die van de professionals of die van de toekomstverkenner dan wel de zorgverzekeraars.*

De toekomstverkenner heeft verschillende partijen geïnterviewd, er zijn meerdere werksessies en bestuurlijke tafels georganiseerd en er zijn analyses gedaan wat onder andere heeft geresulteerd in een feitenboek. Op basis hiervan is er volgens de toekomstverkenner geen aanleiding om de SEH en de acute verloskunde te heropenen. De ambulancezorg voldoet na de uitbreidingen van de capaciteit eind 2018 aan de prestatienorm en de capaciteit van de omliggende SEH's lijkt voldoende om alle patiënten goed op te kunnen vangen. Het is goed voor te stellen dat bijvoorbeeld verloskundigen hierover hun zorgen uitspreken. Daarnaast krijgen deze zorgverleners te maken met de zorgen van patiënten. Het is mij bekend dat patiënten en burgers soms een gevoel van onveiligheid ervaren door het sluiten van de 24/7 Spoedeisende Hulp en de afdeling acute verloskunde. Het is daarom ook de taak van de Zorgtafel om aandacht te hebben voor de communicatie richting patiënten en burgers. Daarnaast wordt er door de Zorgtafel extra ondersteuning ingezet om verloskundig zorgverleners te ondersteunen in de uitvoering van de agenda van de zorg.

*7. Met betrekking tot de Zorgtafel wordt de onafhankelijkheid van de voorzitter benadrukt en de leden van de SP-fractie vinden het een logische keuze dat gekozen wordt voor een onafhankelijke voorzitter. Genoemde leden begrijpen in het verlengde hiervan echter niet waarom is gekozen voor een toekomstverkenner die in deze situatie niet echt onafhankelijk lijkt. Dit aangezien deze persoon (de heer Leerink) een maand vóór zijn aanstelling tot toekomstverkenner nog aangaf dat Nederland toe kan met veel minder spoedeisende hulpen.<sup>9</sup> In hoeverre kan het nog verbazen dat deze persoon uiteindelijk adviseert tot het niet meer heropenen van de spoedeisende hulp in Lelystad?*

Hier ben ik tijdens het algemeen overleg over de Medisch specialistische zorg/ziekenhuiszorg van 13 februari 2019 al nader op ingegaan. De toekomstverkenner heeft bestuurlijke ervaring en professionele zorgervaring. De toekomstverkenner heeft een opdracht uitgevoerd. Het feit dat de toekomstverkenner al eerder, voordat hij toekomstverkenner werd, zijn mening heeft geuit over het aantal SEH's heb ik voor kennisgeving aangenomen. Dat betekent niet dat zijn mening mijn mening is. De heer Leerink deed deze uitspraak in zijn hoedanigheid als bestuursvoorzitter van een ziekenhuis in de context van het veranderende zorglandschap.

*8. Als het gaat om de Zorgtafel, vragen de leden van de SP-fractie of inmiddels bekend is wie daarvan de voorzittersrol op zich zal nemen.*

Ja, dat is Frans van den Broek d'Obrenan. Hij heeft ruime ervaring als bestuurder in de zorg.

*9. Daarnaast wordt aangegeven dat de zorgverzekeraars de voorstellen van de Zorgtafel zullen steunen. Graag worden genoemde leden geïnformeerd op welke wijze deze steun verleend wordt. Kan hierbij ook gedacht worden aan financiële steun?*

Zorgverzekeraars sluiten, vanuit de verantwoordelijkheid binnen de Zorgverzekeringwet, contracten met zorgaanbieders van waaruit invulling gegeven kan worden aan de agenda van de zorg in Flevoland. Naast de contracten die gesloten worden, hebben de zorgverzekeraars twee projectmanagers aangesteld. Zij zijn inhoudelijk betrokken op de voortgang, aanspreekpunt voor vragen, bereiden samen met de voorzitter de Zorgtafel voor en dragen zorg voor informatievoorziening naar alle stakeholders.

*10. Op pagina 6 van het rapport staat: «Wij zijn van mening dat Flevoland het beste kan inzetten op het stapsgewijs verbeteren van het zorgaanbod dat nu aanwezig is in de provincie en niet moet streven naar herstel van de situatie zoals die voor het faillissement was. Voor vele betrokkenen is dit een lastig punt, maar wij zijn ervan overtuigd dat herstel van de situatie van voor het faillissement geen oplossing biedt voor de toekomstige vraag». Graag ontvangen de leden van de SP-fractie een toelichting hoe in deze afweging de mening van «de vele betrokkenen» is gewogen en waarom de mening van de vier toekomstverkenners in deze zwaarder wegen dan de vele betrokkenen.*

Zie hiervoor mijn antwoord op vraag 4 van de SP.

---

<sup>9</sup> <https://www.zorgvisie.nl/nederland-moet-aantal-sehs-versneld-afbouwen/>

*11. De leden van de SP-fractie lezen dat de reisafstanden naar een volwaardige SEH zijn toegenomen. Genoemde leden vinden dit zeer ongewenst. Kunnen deze leden ervan uit gaan dat deze reistijd en de eventuele gevolgen daarvan een onderdeel worden van de aangekondigde monitoring? Deze leden vinden het ook ernstig dat de huisartsenzorg in Lelystad, Dronten en de Noordoostpolder (en in mindere mate op Urk) kwetsbaar is. Wanneer is dit opgelost, zo vragen deze leden.*

Het monitoren en rapporteren van de effecten op de burger zijn onderdeel van deze agenda en worden dus opgepakt door de Zorgtafel. De toekomstverkenner heeft in zijn rapport benoemd dat er aandacht moet zijn voor de capaciteit van huisartsen. Ook is van belang dat gemeenten hun rol pakken in het sociaal domein in het kader van preventie om huisartsen zoveel als mogelijk te ontlasten. Ik ga ervanuit dat deze acties opgepakt gaan worden door de deelnemers van de Zorgtafel. Via het Voortgangsoverleg zal ik partijen wijzen op hun verantwoordelijkheden met betrekking tot de inhoud en het tempo van de acties die uit de agenda van de zorg in Flevoland volgen.

*12. De leden van de SP-fractie lezen dat het versterken van de inbreng van patiënten één van de prioriteiten is en dat om de Flevolandse Patiëntenfederatie te versterken geadviseerd wordt in gesprek te gaan met de zorgverzekeraars. Genoemde leden vragen naar een nadere duiding van deze passage. Waarom is de zorgverzekeraar de meest logische partij om de inbreng van patiënten te versterken?*

De zorgverzekeraars betrekken vanuit hun rol de Patiëntenfederatie (op totaalniveau en op specifieke deelonderwerpen) actief bij de uitvoer van de agenda van de zorg voor Flevoland. Dit is iets anders dan dat zij de meest logische partij zijn om de inbreng van patiënten te versterken.

*13. De leden van de SP-fractie begrijpen goed dat het publieke vertrouwen in de zorg broos is. Dit vertrouwen moet weer terugkomen en dat zal gestaag gaan. Genoemde leden vinden het verstandig dat het publieke vertrouwen regelmatig wordt gemeten. Graag ontvangen zij een uitwerking van de wijze waarop dit vertrouwen onder het publiek gemeten zal worden.*

De deelnemers van de Zorgtafel en de patiëntenvertegenwoordiging hebben aangegeven dat zij gezamenlijk actief aan de slag gaan om de communicatie en het vertrouwen weer terug te brengen bij de burgers in Flevoland. Waar nodig zullen de toezichthouders hier ook behulpzaam bij zijn.

*14. In het rapport wordt de vraag aan de orde gesteld of de zorg wel toekomstbestendig is en of dit mogelijk leidt tot zorgmijding. Een zeer belangrijke vraag, aldus de leden van de SP-fractie. De toekomstverkenner geven de zorgverzekeraars in overweging om diepgaander onderzoek te laten uitvoeren naar zorgmijding. Genoemde leden menen dat zorgmijding altijd onacceptabel is en dat ook zeker in deze situatie zou zijn. Zij vragen dan ook op welke wijze de zorgverzekeraars dit advies hebben opgepakt.*

Voor alle partijen binnen de Zorgtafel is dit een belangrijke vraag. Vooral nog zijn er bij de zorgverzekeraars, de IGJ en de NZa geen concrete signalen bekend dat er sprake is van zorgmijding. Zorgverzekeraars blijven, over dit onderwerp, nadrukkelijk in gesprek met huisartsen en andere zorgaanbieders. Afgesproken is dat signalen die zorgaanbieders hebben direct worden doorgespeeld aan de zorgverzekeraars en de IGJ, zodat zij er ook op kunnen acteren.

*15. De leden van de SP-fractie lezen dat er in Harderwijk meer stops op de spoedeisende hulp zijn gerapporteerd en er sprake is van een toegenomen werkdruk. Genoemde leden vragen over deze punten een nadere toelichting. Graag zien deze leden onder andere toegelicht hoeveel extra stops er zijn geweest de afgelopen periode en wat gedaan wordt aan de toegenomen werkdruk in deze regio.*

Het aantal stops op de SEH van ziekenhuis Sint Jansdal in Harderwijk is toegenomen van 0 SEH-stops in 2018, naar 8 SEH-stops per maand in de maanden februari en maart 2019. De Toekomstverkenner heeft geconstateerd dat de beschikbaarheid van deze SEH nog steeds hoog is (afgaande op de diagrammen in het rapport van de toekomstverkenner, is deze SEH nog steeds tussen de 97 en 100% van de tijd beschikbaar). Omdat de werkdruk inderdaad is toegenomen en het belangrijk is om de acute zorg veilig en toekomstbestendig in te richten, is besloten tot monitoring van de patiëntenstromen naar de SEH's om een helder beeld te krijgen van de verdeling van patiënten over de verschillende ziekenhuizen in de regio, zodat investeringen in onder andere personeel goed onderbouwd kunnen worden. De toekomstverkenner is van mening dat deze monitoring nog tot tenminste juli 2020 moet worden voortgezet en een onderdeel moet zijn van het reguliere gesprek tussen de ketenpartners in de acute zorg en het lokaal bestuur. Ik heb regelmatig overleg met betrokkenen en volg ook deze ontwikkeling. Overigens geldt dat patiënten in levensbedreigende situaties in geval van een stop op de SEH altijd terecht kunnen bij de meest geschikte SEH.

*16. Betreffende de pilot over 2twnty4 wordt aangegeven dat het wenselijk is dat veel verschillende partijen hierop zijn aangesloten, zo lezen de leden van de SP-fractie. De schrijvers van het rapport geven aan dat een dergelijke uitbreiding van het systeem wordt beoogd, maar dat dit waarschijnlijk niet zonder extra ondersteuning vanuit VWS en het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) mogelijk is. Genoemde leden delen de wens dat een brede vertegenwoordiging inzicht krijgt in de beschikbare capaciteit. Deze leden vragen daarom of de gewenste extra ondersteuning van VWS en het LNAZ geregeld gaat worden? Tevens wordt gepleit voor een projectleider als het gaat om de zorgcoördinatie. De leden van de SP-fractie vragen of deze projectleider ook daadwerkelijk aangesteld wordt.*

Binnen het Acute Zorgnetwerk Noord-Nederland (AZNN) loopt momenteel een pilot met de applicatie 2twnty4.7 Dit systeem is nu live in een deel van de ziekenhuizen, waar de reacties positief zijn, en het wordt geleidelijk uitgebreid. Eind 2019 moeten alle elf ziekenhuizen in de regio – verbonden aan negen organisaties – aangesloten zijn. 2twnty4 is gericht op de capaciteit op de SEH en in het beddenhuis en sluit aan op het regionale Protocol Melden Beschikbaarheid Capaciteit SEH aan de Meldkamer Ambulancezorg Noord-Nederland (MkANN). De wens van zorgprofessionals is echter breder dan alleen de ziekenhuizen en omvat tevens de VVT, ELV, GRZ, PG, GGZ en het hospice. Zeker in het kader van «de juiste zorg op de juiste plek» en doelmatige zorg is dit wenselijk. Hiermee wordt de complexiteit echter groter, gezien de verschillen tussen zorgaanbieders met betrekking tot verzorgingsgebied, werkwijze en werktijden. Hoewel de AZNN een dergelijke uitbreiding beoogt, is het rekening houdend met de complexiteit, niet waarschijnlijk dat dit – zonder extra ondersteuning – op korte termijn gerealiseerd wordt.

Op dit moment is het LNAZ bezig om een programma van eisen uit te werken waarin staat beschreven waar het instrument aan moet voldoen. Zo is het van belang dat het systeem bovenregionaal inzicht faciliteert en



informatieoverdracht mogelijk maakt als een regio gebruik maakt van een ander systeem. Er worden verschillende scenario's besproken. Er zal naar verwachting eind dit jaar een beslissing genomen worden over welk scenario uitgewerkt kan worden. Vier ROAZ-regio's in de randstad (waar op korte afstand van elkaar veel ziekenhuizen zijn) zijn al aangesloten op het acuut zorgportaal, waarin de beschikbaarheid van acute zorg zichtbaar is. Daarnaast, zoals hiervoor genoemd, wordt er in één regio een pilot uitgevoerd met een ander systeem, namelijk 2twey4.

*17. De toekomstverkenner geeft tevens het advies aan de Gezondheidsraad om een aantal zaken mee te nemen in de heroverweging van de 45-minutennorm, bijvoorbeeld de reistijd naar een expertisecentrum voor acute verloskunde. Kan aangegeven worden, zo vragen de leden van de SP-fractie, of de Gezondheidsraad (alle) adviezen van de toekomstverkenner met betrekking tot de heroverweging van de 45-minutennorm overneemt. Zo nee, kan worden aangegeven waarom bepaalde onderwerpen niet worden meegenomen.*

De Gezondheidsraad is een onafhankelijk adviesorgaan en doet tijdens het adviesproces geen uitspraken over inhoud en werkwijze. In de opdracht aan de Gezondheidsraad heb ik gevraagd voor welke acute medisch-specialistische zorgvragen er een wetenschappelijke onderbouwing is voor de relatie tussen gezondheidsuitkomsten en de tijd die nodig is om een ziekenhuis met een bij de medisch-specialistische zorgvraag passend zorgprofiel met een ambulance te kunnen bereiken. Ik heb van de Gezondheidsraad vernomen dat ze kennis hebben genomen van het rapport van de toekomstverkenner.

*18. Het baart de leden van de SP-fractie zorgen dat deelnemers aan de verloskundige samenwerkingsverbanden een spagaat ervaren tussen betrokkenheid bij de agenda van het samenwerkingsverband en het verlenen van zorg, zeker gezien de verwachte toenemende zorgvraag op dit terrein. Genoemde leden vragen wanneer de beoogde projectleider zal starten en wie deze persoon is. Daarnaast vragen deze leden of binnen de verloskundige samenwerkingsverbanden de mening bestaat dat een dergelijke projectleider de door hen ervaren problemen op kan lossen of dat daarvoor meer nodig is. Zo nee, wat is nog meer nodig om deze problemen op te lossen?*

Geboortezorg is een van de drie belangrijke pijlers van de agenda van de zorg in Flevoland. Zilveren Kruis en VGZ zijn met betrokken zorgaanbieders in gesprek hoe de punten in de agenda zo snel mogelijk tot uitvoering gebracht kunnen worden. Daarnaast bekijken deze zorgverkeerspartners welke externe ondersteuning nodig is voor de geboortezorg om uitvoering te geven aan de actie genoemd in de agenda. De externe ondersteuning voor Geboortezorg zal betrekking hebben op geselecteerde agenda punten.

*19. Daarnaast vragen deze leden aan de Minister om een beschouwing te geven over de opmerking van de toekomstverkenner dat het wenselijk zou zijn dat de achterwacht gezamenlijk wordt georganiseerd tussen praktijken in elkaars nabijheid, wat onder andere bijdraagt aan de verlaging van de werkdruk van verloskundigen. Wordt deze stelling gedeeld? Zo ja, is er bereidheid dit te organiseren?*

De toekomstverkenner geeft aan dat verloskundigen intensiever zouden kunnen samenwerken dan tot dusver gebruikelijk en toegestaan is op basis van concurrentiele afspraken. De toekomstverkenner noemt het wenselijk dat de achterwacht gezamenlijk wordt georganiseerd. Ik vind het belangrijk dat er oplossingen worden onderzocht die kunnen bijdragen

aan bijvoorbeeld het verminderen van de werkdruk. Ik ga ervan uit dat partijen in de regio ook dit advies meenemen in de uitvoering van de agenda van de zorg in Flevoland. Via het voortgangsoverleg kan ik behulpzaam zijn bij de knelpunten die boven tafel komen.

*20. Ook vragen de leden van de SP-fractie om een reactie op de constatering dat in veel wetenschappelijk onderzoek de reistijd tijdens de bevalling vaak wordt onderschat. Zal dit feit meegenomen worden in de herziening van de 45-minutennorm?*

De Gezondheidsraad is een onafhankelijk adviesorgaan en doet tijdens het adviesproces geen uitspraken over inhoud en werkwijze. In de opdracht aan de Gezondheidsraad heb ik gevraagd voor welke acute medisch-specialistische zorgvragen er een wetenschappelijke onderbouwing is voor de relatie tussen gezondheidsuitkomsten en de tijd die nodig is om een ziekenhuis met een bij de medisch-specialistische zorgvraag passend zorgprofiel met een ambulance te kunnen bereiken. Hierbij zal ook de verloskunde worden meegenomen. Ik heb van de Gezondheidsraad vernomen dat ze kennis hebben genomen van het rapport van de toekomstverkenner. Na ontvangst van het advies zal ik laten bezien wat de consequenties van het advies zijn voor de realiseerbaarheid van eventuele aanpassingen van deze spreidingsnorm.

*21. Tenslotte vragen genoemde leden om een reactie op de suggestie van de toekomstverkenner om zwangeren zonder financiële middelen en sociaal netwerk gebruik te laten maken van een taxi om op tijd naar een ziekenhuis te reizen voor de bevalling, waarbij de declaratie bij de gemeente gedaan kan worden, wat zorgmijding kan voorkomen? Heeft de Minister de bereidheid om dit te laten organiseren of minstens de gemeenten hiertoe op te roepen?*

Van het openbaar bestuur in Flevoland heb ik begrepen dat het lastig is dat zwangere vrouwen de kosten van een taxi moeten voorschieten. Waardoor het achteraf declareren geen oplossing lijkt te zijn. Het openbaar bestuur geeft aan geen ruimte te hebben voor dit financiële vraagstuk. Ik verwacht dat het openbaar bestuur, samen met de Zorgtafel, gaat kijken naar een passende oplossing. Op Urk bestaat de mogelijkheid om bij de welzijnsorganisatie een vrijwilliger te vragen om mee naar ziekenhuis te rijden. Dit was ook al het geval voor het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen. Het openbaar bestuur ziet geen significante toename van het aantal verzoeken. Overigens maken meer ouderen gebruik van deze vervoersmogelijkheid.

*22. Tenslotte constateren de leden van de SP-fractie, naar aanleiding van de aandachtspunten bij de agenda, dat er door verschillende betrokkenen is geopperd op een nieuw ziekenhuis te realiseren op een goed bereikbare locatie, bijvoorbeeld langs de A6 tussen Lelystad en Emmeloord. Deze suggestie is verder niet meegenomen in het rapport noch in de gestuurde brief. Genoemde leden vragen om een reactie op deze suggestie en of dit idee serieus zal worden uitgewerkt.*

Zoals ik ook in de Kamerbrief van 12 juli 2019 (*Kamerstuk* 31 016, nr. 245) aangeef, ben ik van mening dat mocht het in de verdere toekomst, gegeven de monitoring, wenselijk en noodzakelijk zijn om de acute zorg in Lelystad en omgeving verder uit te breiden, partijen in de regio zich daarop moeten beraden. Het idee van een uitgebreidere spoedpoli, zou hierin naar mijn mening zeker kunnen passen. Daarbij moet uiteraard worden voldaan aan de voorwaarden voor het leveren van goede spoedzorg. Volgens de toekomstverkenner moet het aanbod van de zorg

in Flevoland stapsgewijs worden verbeterd. Dat kan het zorgaanbod in het ziekenhuis zijn of daarbuiten.

*23. De leden van de SP-fractie constateren dat de standaardartikelen, gebruik van het accountantsprotocol en de productcodes nog niet verplicht worden gesteld. Wordt dit op een later moment wel verplicht, zo vragen genoemde leden. Vervolgens vragen deze leden hoe uitvoering gegeven wordt aan het amendement van het lid Hijink<sup>10</sup> over het verminderen van uitvoeringslasten voor aanbieders en hoe zich dit verhoudt tot de wetswijziging om de vermijdbare administratieve lasten in de Jeugdzorg en in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) terug te dringen.*

De Minister van VWS heeft met de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en de branches voor zorgaanbieders afgesproken om in een jaarlijks bestuurlijk overleg het effect van de ministeriële regeling te bespreken en deze zo nodig aan te passen. Verplichtstelling van nieuwe instrumenten vindt vooralsnog alleen plaats als er draagvlak voor is vanuit de VNG en de branches voor aanbieders. De Minister van VWS heeft eerder een advies ontvangen van de VNG en de branches over de invulling van de ministeriële regeling. Zij hebben geadviseerd het gebruik van de productcodes niet te verplichten. Gelet op de beleidsruimte die gemeenten hebben is het niet wenselijk om op landelijk niveau producten voor te schrijven. Het uitgangspunt van de Wmo 2015 en de Jeugdwet is dat gemeenten beleidsvrijheid hebben om zelf tot een op maat gesneden hulpaanbod te komen voor de cliënt. Er wordt momenteel bezien of er in de toekomst standaardartikelen verplicht zullen worden gesteld. Momenteel is er geen wens om het gebruik van het accountantsprotocol verplicht te stellen.

### **Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

*1. De leden van de PvdA-fractie delen de teleurstelling over het feit dat volgens de toekomstverkenning een volwaardige spoedeisende hulp en acute verloskunde niet terugkeren in Lelystad. Genoemde leden constateren bovendien dat door de toekomstverkenner geen inhoudelijke analyse en financiële doorrekening zijn gemaakt van het alternatief waarbij de spoedeisende hulp en acute verloskunde wel terugkomen in Lelystad, en zij vragen waarom deze doorrekening niet is gemaakt. Wat betekent dit voor zwangeren in Flevoland en op Urk? Kunnen zij nog thuis bevallen? Wat betekent het feit dat er minder thuisbevallingen plaatsvinden voor de beschikbaarheid van het aantal bevalkamers in omliggende ziekenhuizen? Wat gaat de Minister doen om de verloskundige zorg in Flevoland te versterken? Daarnaast vragen de leden van de PvdA-fractie welke maatregelen zullen worden genomen om de werkdruk van verloskundigen in Flevoland te verlagen.*

*2. De toekomstverkenner adviseert concrete acties bij de thema's acute zorg, geboortezorg en zorg en ondersteuning voor kwetsbare groepen. De leden van de PvdA-fractie vragen hoe deze concrete acties worden vormgegeven en op welke termijn zij zullen worden uitgevoerd.*

Antwoorden op vragen 1 en 2

De toekomstverkenner is gevraagd om een verkenning uit te voeren en een agenda van de zorg op stellen, niet om een financiële doorrekening uit te werken. Een verdere uitwerking van de agenda van de zorg in Flevoland met daarbij concrete acties en de planning worden besproken

---

<sup>10</sup> Kamerstuk 34 857, nr. 9.

tijdens de Zorgtafel. De deelnemers van de Zorgtafel zijn hier verantwoordelijk voor.

Thuisbevallingen zijn in principe heel goed mogelijk, zolang er goede afspraken in de verloskundige keten zijn, er door de verloskundige een goede inschatting wordt gemaakt of een thuisbevalling mogelijk is en een barende vrouw tijdig wordt ingestuurd naar het ziekenhuis als de bevalling onvoldoende vordert of als er complicaties dreigen op te treden. Het is van groot belang dat, als een verloskundige een acuut probleem constateert, na de vooraankondiging in het ziekenhuis alles en iedereen al klaar staat op het moment dat de vrouw in het ziekenhuis binnenkomt. Dat kan alleen maar als er een goede samenwerking tussen alle betrokkenen is en er duidelijke afspraken over gemaakt zijn, de zogenaamde parallelle actie. De reistijd naar een ziekenhuis neemt de verloskundige mee in haar afweging wanneer een zwangere vrouw in te sturen naar een ziekenhuis. Er zijn nog geen cijfers bekend of eind 2018 en in 2019 minder thuisbevallingen hebben plaatsgevonden in Urk.

De NZa heeft geen signalen ontvangen dat de capaciteit van het aantal bevalkamers niet toereikend is. De geboortezorg in de regio Flevoland heeft de aandacht van de NZa. Verder vragen leden van de PvdA-fractie welke maatregelen er worden genomen rond het thema geboortezorg. Geboortezorg is een van de drie belangrijke pijlers van de agenda van de zorg in Flevoland. Zilveren Kruis en VGZ zijn met betrokken zorgaanbieders in gesprek hoe de punten in de agenda zo snel mogelijk tot uitvoering gebracht kunnen worden. Daarnaast bekijken deze zorgverzekeraars welke externe ondersteuning nodig is voor de geboortezorg om uitvoering te geven aan de actie genoemd in de agenda. De externe ondersteuning voor Geboortezorg zal betrekking hebben op geselecteerde agenda punten.

*3. Er zijn structurele problemen met aanrijtijden van ambulances op Urk, zo constateren de leden van de PvdA-fractie, maar ook in andere delen van Flevoland worden aanrijtijden van ambulances vaker dan gewenst overschreden. De gesuggereerde oplossingen zijn echter tijdelijk. Hoe wil de Minister deze structurele problemen oplossen?*

Allereerst wil ik afstand nemen van de stelling van de leden van PvdA-fractie dat er structurele problemen zouden zijn met de aanrijtijden van ambulances op Urk. De RAV Flevoland voldoet aan de 95% norm die stelt dat de RAV ervoor zorgt dat onder normale omstandigheden in ten minste 95% van de A1-meldingen een ambulance binnen 15 minuten na aanname van de melding ter plaatse is. De RAV Flevoland en de zorgverzekeraar hebben sinds het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen hard gewerkt aan de uitbreiding van de capaciteit van ambulancezorg in de regio om de langere rijtijden die waren ontstaan op te vangen. Hoe zij die zorg in de regio inrichten is een proces van intensieve onderlinge afstemming en evaluatie aan de hand van de verwachte vraag naar ambulancezorg, de actuele ritgegevens en de beschikbaarheid/inzet van mensen en middelen. Ook wordt er gekeken naar de ontwikkelingen van het zorgaanbod in de regio. Dat is geen statische situatie. Naar aanleiding van de laatste gegevens is gebleken dat de responstijden rond Dronten achterbleven in vergelijking met de rest van de regio. Dit is een goed voorbeeld dat de RAV en zorgverzekeraars er bovenop zitten. Ik zie daarom geen noodzaak voor aanvullende maatregelen vanuit mijn kant met betrekking tot de ambulancezorg in Flevoland.

*4. De leden van de PvdA-fractie constateren voorts dat de huisartsenzorg in Flevoland kwetsbaar is en de druk op de huisartsenzorg is toegenomen door de sluiting van het ziekenhuis. Welke structurele maatregelen worden genomen om de huisartsenzorg te versterken?*

Een groot aantal Huisartsenpraktijken in de regio Flevoland neemt al maatregelen om aan de toekomstige zorgvraag te kunnen blijven voldoen. Hierbij wordt er vooral ingezet op het optimaliseren van de personeels-/ functie mix en het efficiënter verdelen van patiëntenstromen in de praktijk. In mindere mate wordt er ook al ingezet op taakherschikking binnen de praktijk, het samenwerken/verdelen van taken onder andere zorgverleners in de wijk/regio, het «afremmen» van de zorgvraag door het ondersteunen van «zelfzorg» en het toepassen van eHealth mogelijkheden. Landelijk worden al langer inspanningen verricht om signalen die de LHV en VWS krijgen over tekorten aan huisartsen in sommige regio's het hoofd te bieden. Op basis van het onderzoek dat hiernaar gedaan is door Nivel en Prismant is er door de LHV en VWS een gezamenlijk plan van aanpak opgesteld. Dit plan van aanpak is op 23 april 2019 naar de Tweede Kamer gezonden. De voortgang van het plan van aanpak is goed. Specifiek wordt er hier extra ingezet op taakherschikking in de huisartsenzorg, het aanpassen van de opleiding tot huisarts aan de veranderende situatie, onder meer door overleg met opleidingsinstituten over hun werkwijzen en beleid ten aanzien van spreiding, werving en selectie, en lopen er trajecten op thema's zoals regeldruk, eHealth en netwerkvorming.

*5. Tot slot vragen de leden van de PvdA-fractie hoe de Minister gaat monitoren dat het zorglandschap in Flevoland op korte termijn daadwerkelijk steviger wordt.*

De deelnemers van de Zorgtafel gaan aan de slag met de toekomstagenda voor Flevoland. Via het Voortgangsoverleg kan ik behulpzaam zijn bij de knelpunten die boven tafel komen (bijvoorbeeld knelpunten in wet- en regelgeving). Ik zal er ook op letten dat er wordt voldaan aan de noodzakelijke voorwaarden (bijvoorbeeld capaciteit en financiële middelen) voor de uitvoering van de agenda van de zorg. Daarnaast zal ik partijen wijzen op hun verantwoordelijkheden met betrekking tot de inhoud en het tempo van de acties die uit de agenda van de zorg in Flevoland volgen.

### **Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie**

*1. De leden van de ChristenUnie-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het rapport van de toekomstverkenner voor de zorg in Flevoland. Zij zijn blij dat de partijen in de regio aangeven dat Flevoland als voorbeeld kan dienen voor andere regio's in Nederland, ook op het punt van (digitale) zorg dichtbij huis of zelfs thuis. Zij vragen de Minister welke mogelijkheden hij ziet om Flevoland koploper te maken op het gebied van slimme zorg thuis (eHealth) en in de samenwerking tussen 0-1-2 lijns zorg. Op welke wijze wil de Minister zelf de samenwerking tussen verschillende partijen faciliteren om ook daadwerkelijk tot een noodzakelijke versterking van de eerste- en anderhalvelijnszorg te komen?*

Ik heb al eerder moties ondersteund die zien op slimme zorg thuis (met de inzet van eHealth). Zie hiervoor ook mijn reactie op de motie van de leden Dik-Faber en Arno Rutte eind 2018 (Kamerstuk 31 016, nr. 208). Naar aanleiding van Kamervragen heb ik op 4 juli 2019 aangegeven welke acties ik neem om dit proces te versnellen. Dit alles ook in de context van de afspraken die gemaakt zijn in de hoofdlijnenakkoorden, de beweging naar juiste zorg op de juiste plek en het beleid ten aanzien van innovatie en zorgvernieuwing. Deze afspraken hebben ook betrekking op het versterken van de samenwerking tussen nuldelijns, eerstelijns en

tweedelijns zorg. Zoals in die context geschetst is het cruciaal om vanuit het regionale perspectief te kijken (zie ook visie op medisch zorgland-schap). Er is en komt ook op dit punt geen blauwdruk vanuit Den Haag. De regio heeft hier het initiatief. Ik hecht er dus aan dat het initiatief en voorstellen hiertoe van de zorgpartijen zelf komen, waarbij ook gekeken wordt naar ervaringen elders in het land of zelfs in buitenlandse regio's. Goede voorbeelden die hiervoor gebruikt kunnen worden zijn wondver-zorging op afstand met een specialist die op afstand over de schouder van de wijkverpleging meekijkt en InBeeld, een COPD-programma met zelfmeting en beeldbellen. Daarbij moet vermeld worden dat het verkennen en realiseren van mogelijkheden voor slimme zorg thuis (met inzet eHealth) geen apart traject is, maar onderdeel van de zorgagenda en governance via zorgtafel en voortgangsoverleg.

*2. Tegelijkertijd constateren de leden van de ChristenUnie-fractie dat de verkenners helaas geen mogelijkheden ziet voor een volwaardige spoedeisende hulp en acute verloskunde in Lelystad. Zij vragen de Minister in dat verband welke concrete mogelijkheden hij wel ziet om de bestaande spoedpoli in Lelystad uit te breiden, zoals de bestuurders uit de regio voorstellen, en daarbij oog te hebben voor demografische ontwikkelingen. Tevens willen deze leden weten hoe Lelystad een pilot kan worden voor het op een toekomstbestendige wijze organiseren van acute zorg, waaronder verloskundige zorg.*

De deelnemers van de Zorgtafel gaan aan de slag met de uitvoering van de agenda voor zorg Flevoland. De toekomstverkenners hebben aangegeven dat initiatieven zoals een spoedpoli en spoedpost steun verdienen. Ik omarm de visie van de toekomstverkenners dat ingezet moet worden op het stapsgewijs verbeteren van het zorgaanbod in Flevoland. Ik ben van mening dat mocht het in de verdere toekomst, gegeven de monitoring, wenselijk en noodzakelijk zijn om de acute zorg in Lelystad en omgeving verder uit te breiden, partijen in de regio zich daarop moeten beraden. Het idee van een uitgebreidere spoedpoli zou hierin naar mijn mening zeker kunnen passen. Voor de regio Flevoland is door de toekomstverkenners een feitenboek opgesteld. Door dit feitenboek heeft iedereen in de regio hetzelfde kennisniveau. Het opstellen van dit feitenboek heeft gewerkt. Want vanuit een gezamenlijk feitelijk beeld als startpunt kon vervolgens het gesprek worden gevoerd over wat er nodig is in de regio. Dit sluit aan bij de aanpak die ik heb afgesproken in het hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg 2019–2022 en huisartsenzorg 2019–2022 waarin is aangegeven dat het nodig is om een feitelijk beeld te maken van de sociale en gezondheidssituatie en opgave in een regio, gemeente of wijk. De regio Flevoland is daarmee één van de koplopers van Nederland die zo'n regiobeeld heeft samengesteld. Op basis van dit feitelijke beeld is de opgave voor de regio Flevoland verwoord in een agenda van de zorg in Flevoland. Om goede zorg te kunnen leveren moet er volgens de toekomstverkenners een doelgericht en vernieuwend zorgaanbod worden gerealiseerd in de regio Flevoland. Deelnemers van de Zorgtafel omarmen dit en gaan zich hiervoor inzetten.

*3. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen op welke wijze momenteel de vraag naar acute zorg, de capaciteit en het acute zorgaanbod worden gemonitord, om te zorgen dat voldoende en kwalitatieve goede zorg altijd gewaarborgd is.*

De acute zorgvraag en de wachttijden in de regio worden structureel gemonitord. Tijdens de bijeenkomsten van de Zorgtafel worden de deelnemers hierover periodiek geïnformeerd.



*4. De leden van de ChristenUnie-fractie hebben zorgen over de gegevensuitwisseling tussen verschillende zorgaanbieders in de regio. Zo krijgen zij signalen dat aanbieders met elkaar concurreren en bijvoorbeeld elkaars bloeduitslagen niet accepteren. Zo kan het voorkomen dat iemand uit Urk naar Almere moet om bloed te prikken in verband met een behandeling aldaar, terwijl dit ook prima op Urk zou kunnen. Wat gaat de Minister doen om de gegevensuitwisseling tussen partijen te verbeteren?*

Goede informatie-uitwisseling vind ik essentieel om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen bieden en continueren. Om gegevensuitwisseling te versnellen heb ik in december vorig jaar aangegeven de regie te nemen op het versnellen van de totstandkoming van gegevensuitwisseling tussen zorgverleners. Dat gaat niet alleen over techniek. Het vereist ook verandering in de manier van werken. Ik heb een programma gegevensuitwisseling ingericht waarin ik stapsgewijs toewerk naar een wettelijke verplichting voor de elektronische gegevensuitwisseling tussen zorginstellingen.

*5. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen aandacht voor de Landelijke Monitor Proeftuinen van het RIVM.<sup>11</sup> Op welke wijze wordt in Flevoland lering getrokken uit de knelpunten die op het gebied van onder andere ICT en financiering in de proeftuinen zijn geconstateerd, zo vragen deze leden.*

Dit punt zal ik onder de aandacht brengen bij de deelnemers van de Zorgtafel. Ik ga ervanuit dat bij uitvoering van de agenda van de zorg in Flevoland dit soort onderzoeken worden meegenomen.

*6. Ten aanzien van de specifieke positie van Urk vragen de leden van de ChristenUnie-fractie om de inzet van een extra ambulance structureel te maken, aangezien de problemen met de aanrijtijden zullen blijven. Met de verkenner zijn deze leden van mening dat niet het aantal ritten, maar de veiligheid van de bevolking leidend moet zijn. Welke garanties kan de Minister op dit punt geven? Verder vragen deze leden aandacht voor de druk die er ligt op de verloskundigen. Zij vragen de Minister om de vergoeding voor verloskundigen structureel te maken, zodat zij mee kunnen rijden met de ambulance en kunnen bouwen aan een duurzame bedrijfsvoering. Ten aanzien van de aanrijtijden vragen de leden van de ChristenUnie-fractie of de Minister zich in het kabinet in wil spannen voor prioritering van de verbreding van de N50.*

In reactie op de vraag van de leden van de fractie van de ChristenUnie over het structureel maken van de extra ambulance op Urk, heb ik reeds bij het instellen van deze extra ambulance aangegeven dat zijn inzet eind 2019 wordt geëvalueerd. Dit gebeurt onder andere aan de hand van inzetcijfers en de ontwikkelingen in het zorgaanbod in de regio. Hierbij wordt ook in overweging genomen dat het lastig is om personeel in te zetten voor deze extra ambulance, indien de inzetfrequentie laag is. Ambulancezorgprofessionals willen immers zorg verlenen en daar ingezet worden waar ze met hun expertise het meest kunnen bijdragen. Dit is ook nodig om de kwaliteit van het personeel te kunnen waarborgen. Op dit punt kan ik u de garantie geven dat er samen met de RAV Flevoland, de zorgverzekeraars en de gemeente Urk wordt gekeken naar een zinnige besteding van mensen en middelen in het licht van de toekomstverkenning.

---

<sup>11</sup> <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2018-0140.pdf>

Met betrekking tot de verbreding van de N50 tussen Emmeloord en Zwolle heb ik navraag gedaan bij het Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat. Ik kan u melden dat het knelpunt op de N50 tussen Kampen en Kampen Zuid wordt aangepakt, Hiervoor geldt de planning dat het Ontwerp Tracébesluit gepland staat voor 2020, het Tracébesluit voor 2021 en de realisatie voor 2022 – 2024. Deze planning kan niet verder versneld worden, gezien de wettelijke doorlooptijden.

*7. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe is geborgd dat patiëntenorganisaties structureel hun inbreng kunnen blijven leveren bij de regionale Zorgtafel.*

De patiëntenvertegenwoordiging is één van de deelnemers van de Zorgtafel.

### **Vragen en opmerkingen van de SGP-fractie**

*1. De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister over de toekomstverkenning zorg in Flevoland. Genoemde leden hechten zeer aan het belang van de toegankelijkheid van goede zorg in deze regio. Ze zijn blij met het feitenboek en het rapport van de toekomstverkenner, waarin helder wordt wat er aan zorg nodig en mogelijk is in Flevoland. Tegelijkertijd zijn er nog de nodige open eindjes. Genoemde leden maken daarom graag van de gelegenheid gebruik om de Minister enkele vragen te stellen. In de praktijk is de reistijd voor acute zorg, verloskunde en klinische zorg voor veel mensen in Flevoland langer geworden, zo constateren de leden van de SGP-fractie. Dit doet iets met de beleving en verwachtingen van patiënten als het gaat om bereikbaarheid van zorg, vooral in spoedsituaties. De provincie Flevoland schreef 12 juli jl. dat er lokaal onrust heerst, hoewel er tot op heden geen calamiteiten hebben plaatsgevonden. Genoemde leden vragen de Minister hoe zorg wordt gedragen voor een heldere communicatie over de huidige en toekomstige situatie, waarin rekening wordt gehouden met de beleving van de inwoners van Flevoland.*

Het is de taak van zorgverzekeraars om haar verzekerden zo volledig mogelijk te informeren over het zorgaanbod in de regio, (aanstaande) wijzigingen in de regio en de consequenties daarvan voor de verzekerden. Daarnaast is het de verantwoordelijkheid vanuit lokale overheden om de inwoners zo volledig mogelijk te informeren over de veranderingen en consequenties daarvan. Zorgverzekeraars en lokale overheden zullen waar nodig gezamenlijk optrekken in de communicatie richting de inwoners en verzekerden. Om specifiek de doelgroep «Laageletterden» in Lelystad goed te bereiken en te informeren is een werkgroep communicatie ingesteld met communicatieadviseurs van Sint Jansdal, Actiecomité Behoud Ziekenhuis, gemeente Lelystad en zorgverzekeraar Zilveren Kruis. Vanuit deze werkgroep zijn activiteiten en specifieke communicatiemiddelen ontwikkeld voor deze specifieke doelgroep.

*2. De leden van de SGP-fractie vragen de Minister wat hij doet om thuisbevallingen in Flevoland en met name op Urk weer op een verantwoorde manier mogelijk te maken. Zij vragen tevens wat het effect is van het feit dat er nu minder thuisbevallingen kunnen plaatsvinden op de beschikbare capaciteit van de afdelingen verloskunde van de omliggende ziekenhuizen. Kan de Minister aangeven of de capaciteit van deze ziekenhuizen wel groot genoeg is voor de toegenomen vraag?*

Thuisbevallingen zijn in principe heel goed mogelijk, zolang er goede afspraken in de verloskundige keten zijn, er door de verloskundige een goede inschatting wordt gemaakt of een thuisbevalling mogelijk is, en een

barende vrouw tijdig wordt ingestuurd naar het ziekenhuis als de bevalling onvoldoende vordert of als er complicaties dreigen op te treden. Het is van groot belang dat, als een verloskundige een acuut probleem constateert, na de vooraankondiging in het ziekenhuis alles en iedereen al klaar staat op het moment dat de vrouw in het ziekenhuis binnenkomt. Dat kan alleen maar als er een goede samenwerking tussen alle betrokkenen is en er duidelijke afspraken over gemaakt zijn, de zogenaamde parallelle actie. De reistijd naar een ziekenhuis neemt de verloskundige mee in haar afweging wanneer een zwangere vrouw in te sturen naar een ziekenhuis. Er zijn nog geen cijfers bekend of eind 2018 en in 2019 minder thuisbevallingen hebben plaatsgevonden in Urk. De NZa heeft geen signalen ontvangen dat de capaciteit van het aantal bevalkamers niet toereikend is. De geboortezorg in de regio Flevoland heeft de aandacht van de NZa.

*3. De leden van de SGP-fractie constateren dat er nog steeds zorgen bestaan over de inzet van ambulancezorg in de provincie. Zij vragen de Minister of hij maatregelen kan nemen om de extra inzet van ambulancezorg in Flevoland structureel te waarborgen. Genoemde leden denken concreet aan een structurele ambulancepost op Urk, maatregelen zodat de 15-minutennorm ook in de gemeente Dronten gehaald wordt en de doorstroming op de N50, wat cruciaal is voor de bereikbaarheid van omliggende ziekenhuizen. Wat doet de Minister zodat vaart wordt gezet achter de opwaardering van de N50?*

In reactie op de vraag van de leden van de fractie van de SGP over maatregelen om de extra inzet van ambulancezorg in Flevoland structureel te waarborgen, heb ik eerder aangegeven momenteel geen noodzaak te zien voor aanvullende maatregelen vanuit mijn kant. De representerende zorgverzekeraars en de RAV Flevoland zetten zich gezamenlijk in voor behoud van de nu goede prestaties. Zij zijn verantwoordelijk voor het bieden van voldoende, tijdige en kwalitatief goede ambulancezorg. Hoe zij die zorg in de regio inrichten is een proces van intensieve onderlinge afstemming en evaluatie aan de hand van de verwachte vraag naar ambulancezorg, de actuele ritgegevens en de beschikbaarheid/ inzet van mensen en middelen. Op deze manier wordt gezamenlijk voortdurend gewerkt aan een optimale inzet van ambulance capaciteit. Naar aanleiding van de laatste gegevens is gebleken dat de responstijden rond Dronten achterbleven. In reactie daarop hebben de RAV en zorgverzekeraars besloten om in het derde/vierde kwartaal van 2020 tussen Lelystad en Dronten een nieuwe opstelplaats te realiseren. Dit is een goed voorbeeld dat de RAV en zorgverzekeraars er bovenop zitten en maatregelen van mijn kant niet noodzakelijk zijn.

Met betrekking tot de verbreding van de N50 tussen Emmeloord en Zwolle verwijs ik u naar het antwoord van de leden van de ChristenUnie-fractie.

*4. De leden van de SGP-fractie lezen zowel in het rapport van de verkenner als in de brief van de Minister mooie woorden over Flevoland als «voorbeeldregio» als het gaat om inzetten van innovatieve zorgvormen. Om te voorkomen dat dit slechts mooie woorden blijven, vragen genoemde leden de Minister te concretiseren wat hij hiermee bedoeld. Hoe gaat de Minister hier zelf invulling aan geven? Deze leden vragen of hij ook bereid is om financieel bij te dragen aan dergelijke nieuwe vormen van zorg. Kan de Minister toezeggen dat hij een pilot in Lelystad start rond innovatie van de acute zorg, zodat daarmee een beweging in Lelystad in gang wordt gezet naar een uitgebreide spoedpoli? De leden van de SGP-fractie vragen de Minister verder of hij bereid is om eventuele belemmeringen in regelgeving weg te nemen om dergelijke initiatieven mogelijk te maken.*

Voor de regio Flevoland is door de toekomstverkenner een feitenboek opgesteld. Door dit feitenboek heeft iedereen in de regio hetzelfde kennisniveau. Het opstellen van dit feitenboek heeft gewerkt. Want vanuit een gezamenlijk feitelijk beeld als startpunt kon vervolgens het gesprek worden gevoerd over wat er nodig is in de regio. De regio Flevoland is daarmee één van de koplopers van Nederland die zo'n regiobeeld heeft samengesteld. Op basis van dit feitelijke beeld is de opgave voor de regio Flevoland verwoord in een agenda van de zorg in Flevoland. Leden van de Zorgtafel gaan aan de slag met de uitvoering van deze agenda. Partijen informeren elkaar vanuit hun (stelsel)verantwoordelijkheid of betrokkenheid op specifieke onderdelen uit de agenda over de ontwikkelingen op de agenda. Het is tevens de taak van de Zorgtafel om te zorgen voor heldere en transparante communicatie richting burgers van de provincie Flevoland.

Ik kan u over de voortgang melden dat de deelnemers van de Zorgtafel gezamenlijk een onafhankelijke voorzitter benoemd namelijk: Frans van den Broek d'Obrenan. De onafhankelijk voorzitter zal met input van de betrokken, op basis van de voortgang, eventuele vragen of knelpunten de agenda van de Zorgtafel opstellen.

Verder hebben Zilveren Kruis en VGZ twee projectleiders beschikbaar gesteld om de Zorgtafel en de onafhankelijk voorzitter te ondersteunen. Daarnaast bekijken deze zorgverzekeraars welke externe ondersteuning nodig is voor de geboortezorg om uitvoering te geven aan de actie genoemd in de agenda. De externe ondersteuning voor Geboortezorg zal betrekking hebben op geselecteerde agenda punten. De andere/overige agenda punten worden opgepakt door de zorgaanbieders in samenwerking met gemeente en zorgverzekeraars. Punten die door het werkveld reeds zijn opgepakt, is de evaluatie van de A1 ambulanceritten, dit wordt gedaan door de RAV evenals de aanvullende scholing kindergeneeskunde voor ambulancepersoneel.

Ook heeft het eerste Voortgangsoverleg, onder voorzitterschap van het Ministerie van VWS, plaatsgevonden op 8 oktober 2019. Via het voortgangsoverleg kan ik behulpzaam zijn bij de knelpunten die boven tafel komen. Ik zal er ook op letten dat er wordt voldaan aan de noodzakelijke voorwaarden (bijvoorbeeld capaciteit en financiële middelen).

Zoals ik ook in de Kamerbrief van 12 juli 2019 (*Kamerstuk* 31 016, nr. 245) aangeef ben ik van mening dat mocht het in de verdere toekomst, gegeven de monitoring, wenselijk en noodzakelijk zijn om de acute zorg in Lelystad en omgeving verder uit te breiden, partijen in de regio zich daarop moeten beraden. Het idee van een uitgebreidere spoedpoli, zou hierin in mijn mening zeker kunnen passen. Daarbij moet uiteraard worden voldaan aan de voorwaarden voor het leveren goede spoedzorg.

*5. In rapport van de toekomstverkenner ontbreken een helder tijdspad en duidelijkheid over de financiering van nieuwe vormen van zorg, zo constateren de leden van de SGP-fractie. Voelt de Minister er zich verantwoordelijk voor dat deze er nog wel komen? Zo nee waarom niet? Zo ja, wanneer liggen deze er? Het rapport presenteert de nodige interventies, maar voorziet onvoldoende in duidelijke kaders die nodig zijn deze interventies te realiseren. Er moeten heldere afspraken komen over prioritering en wie op welke wijze genoemde interventies gaat uitwerken. Welke rol ziet de Minister hierin voor zichzelf?*

Zoals ik in de Kamerbrief van 12 juli 2019 (*Kamerstukken II 2018/19, 31 016 nr. 245*) heb aangegeven is voortgang nodig zodat patiënten en burgers weer perspectief zien in toekomstbestendige zorg in Flevoland. De betrokkenheid van mij bij deze regio blijft groot. De door zorgverzekeraars aangestelde projectmanagers bepalen samen met de onafhankelijk voorzitter en de partijen in het veld de prioritering van de agenda en stellen een plan van aanpak op met tijdslijnen. Op de Zorgtafel en in het Voortgangsoverleg voorgezeten door VWS wordt de voortgang gemonitord. Ik kan via het Voortgangsoverleg behulpzaam zijn bij de knelpunten die boven tafel komen.

### **Vragen en opmerkingen van de FvD-fractie**

*1. De leden van de FvD-fractie lezen dat het bureau IG&H Health van de Minister de opdracht heeft gekregen een Toekomstverkenning zorg voor Flevoland op te stellen. Wat is voor de Minister de reden geweest deze opdracht aan bureau IG&H I Health toe te kennen? Zijn ook andere bureaus benaderd om een toekomstverkenning op te stellen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom is de keus niet op hen gevallen?*

In lijn motie van het lid Van den Berg c.s. (*Kamerstuk 31 016, nr. 156*) heb ik een toekomstverkenner (en geen bureau) de opdracht gegeven om een visie op de zorg in Flevoland vanaf 2020 te presenteren. De heer Bas Leerink heeft uit hoofde van zijn eerdere functies als bestuursvoorzitter van het Medisch Spectrum Twente (MST), bestuurslid bij zorgverzekeraar Menzis en lid van het dagelijks bestuur van het Landelijk Netwerk Acute Zorg, en nevenfunctie als lid van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, brede inhoudelijke kennis van de zorgsector alsmede ruime bestuurlijke ervaring in verschillende functies binnen de zorg. Zijn aanstelling werd door de partijen in Flevoland gedragen. Daarom is de keuze op hem gevallen. Eind 2018 is de heer Leerink vertrokken als bestuurder bij het MST en hij is per 1 januari 2019 in dienst getreden bij IG&H. Vandaar dat de opdracht formeel aan IG&H is gegeven, maar de keuze is dus gebaseerd op argumenten die specifiek Bas Leerink betroffen, niet het bureau.

*2. Genoemde leden vragen voorts wat de totale kosten zijn geweest voor het opstellen van de toekomstverkenning.*

Dat gaat om een bedrag van € 581.253,75.

*3. Deze leden vragen welke partijen, naast de Minister, betrokken zijn geweest bij het formuleren van de opdracht aan de toekomstverkenner en welke partijen betrokken zijn geweest bij het formuleren van de doelstelling van de Toekomstverkenning zorg in Flevoland. Wat is hun inbreng geweest en hoe zwaar heeft deze inbreng meegewogen in de te formuleren opdracht en doelstelling?*

Na het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen zijn in het najaar van 2018 meerdere gesprekken geweest met betrokkenen (gemeenten, provincie, zorgverzekeraars, Stichting Actie Behoud Ziekenhuis Lelystad, de patiëntenfederatie, betrokken ziekenhuizen (besturen en ook medische staf/personeel MCIJ), huisartsen, verloskundigen, wijkverpleging, en RAV'en in de provincie Flevoland over de ontstane situatie en wat dat voor de toekomst van de zorg in die regio betekent. Eind november 2019 is geconcludeerd dat het goed zou zijn om een onafhankelijke toekomstverkenning op te laten stellen met een visie op de toekomstige inrichting van de zorg in Flevoland. Gebaseerd op feiten en cijfers waar partijen het over eens zijn. Deze visie geeft een basis aan partijen in de regio voor besluitvorming over die toekomstige inrichting. Besloten is in die overleggen dat het Ministerie van VWS ervoor zou zorgen dat een dergelijke visie zou worden gemaakt. Binnen het Ministerie van VWS is vervolgens geïnventariseerd welke (externe) onafhankelijke als toekomstverkenner benaderd zou kunnen worden voor het schrijven van een dergelijke visie.

*4. De leden van de FvD-fractie vragen in welke mate zorgverzekeraars betrokken zijn geweest bij het formuleren van de opdracht aan de toekomstverkenner en in welke mate zij betrokken zijn geweest bij het formuleren van de doelstelling van de toekomstverkenning. Hoe zag die betrokkenheid eruit? Wat is hun inbreng geweest en hoe zwaar heeft deze inbreng meegewogen in de te formuleren opdracht en doelstelling?*

In de brief van 10 januari 2019 (Kamerstuk 31 016, nr. 184) heb ik aangekondigd dat ik de toekomstverkenner de opdracht heb gegeven om een visie voor de toekomst van de zorg in Flevoland op te stellen. De toekomstverkenner heeft in opdracht van mij gewerkt en heeft van mij zijn opdracht ontvangen. Het draagvlak voor de persoon die de verkenning zou gaan opleveren en (de hoofdlijnen van) de concept-opdracht zijn tevoren getoetst bij de volgende partijen in Flevoland: gemeentebesturen, ziekenhuis St Jansdal, verzekeraar Zilveren Kruis, vertegenwoordigers van verloskundigen, huisartsen, Huisartsenpost, GGD, RAV, Patiëntenfederatie en de curator.

*5. De leden van de FvD-fractie vragen of de Minister bereid is de notulen van de gespreksverslagen tussen de Minister als opdrachtgever en de toekomstverkenner van IG&H | Health en eventuele andere partijen aan de Kamer te zenden, zodat een transparant beeld ontstaat van de keuzes en overwegingen die gemaakt zijn bij het formuleren van de doelstelling(en) en opdracht(en). Zo nee, waarom niet?*

Er zijn geen notulen van deze gesprekken beschikbaar want die zijn er niet.



*6. De leden van de FvD-fractie constateren dat het een groot gemis is dat het realiseren van een nieuw ziekenhuisgebouw op een bereikbare locatie (bijvoorbeeld buiten Lelystad) geen onderdeel uitmaakt van de Toekomstverkenning zorg in Flevoland. Kan de Minister toelichten waarom en met welk doel dit geen onderdeel heeft uitgemaakt van de toekomstverkenning? Waarom heeft Minister de mogelijkheden voor het realiseren van acute verloskunde in de regio Lelystad, Dronten en de Noordoostpolder buiten de opdracht van de toekomstverkenner gehouden?*

Ik heb de toekomstverkenner gevraagd allereerst duidelijkheid te scheppen in de informatiepositie voor alle betrokkenen. De juiste informatiepositie is in belangrijke mate bepalend voor de mogelijkheden in de regio. Vervolgens dient een helder beeld te worden gecreëerd van wat er aan zorg nodig en mogelijk is in Flevoland, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen de periode direct vanaf 2020 en de langere termijn. Dit beeld betreft de (optioneel verdere uitbouw van) ziekenhuiszorg in Flevoland, maar ook de ontwikkeling van de zorg in de eerste lijn (huisartsen/ verloskundigen), de ambulancezorg, de verpleeg- en verzorgingshuizen, de wijkverpleging, de paramedie (met name met het oog op wat paramedie kan bijdragen aan substitutie van zorg) en maatschappelijke ondersteuning door de gemeente voor zover het raakvlakken betreft aan het aanbod van curatieve zorg.

Ten aanzien van uw vraag over acute verloskunde: de mogelijkheden voor het realiseren van een Spoedeisende hulp en acute verloskunde in Lelystad of directe omgeving waren juist een expliciet onderdeel van de opdracht van de toekomstverkenner.

*7. De leden van de FvD-fractie constateren dat de financiële onderbouwing bij alle decentrale oplossingen die worden aangedragen in de Toekomstverkenning zorg Flevoland ontbreekt. De toekomstverkenning geeft geen antwoord op de vraag of een rendabele business case mogelijk is voor de terugkeer van een SEH en acute verloskunde in de regio Lelystad, Dronten en de Noordoostpolder. Kan de Minister hierin duidelijkheid verschaffen? Was het niet beter geweest om in de toekomstverkenning ook de alternatieven in de zorg weer te geven en mee te wegen? Zo ja, waarom is dit niet gebeurd? Zo nee, waarom niet?*

Ik heb de toekomstverkenner gevraagd allereerst duidelijkheid te scheppen in de informatiepositie voor alle betrokkenen. De juiste informatiepositie is in belangrijke mate bepalend voor de mogelijkheden in de regio. Vervolgens dient een helder beeld te worden gecreëerd van wat er aan zorg nodig en mogelijk is in Flevoland, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen de periode direct vanaf 2020 en de langere termijn. Dit beeld betreft de (optioneel verdere uitbouw van) ziekenhuiszorg in Flevoland, maar ook de ontwikkeling van de zorg in de eerste lijn (huisartsen/ verloskundigen), de ambulancezorg, de verpleeg- en verzorgingshuizen, de wijkverpleging, de paramedie (met name met het oog op wat paramedie kan bijdragen aan substitutie van zorg) en maatschappelijke ondersteuning door de gemeente voor zover het raakvlakken betreft aan het aanbod van curatieve zorg.

De toekomstverkenner is niet gevraagd om financiële onderbouwingen en/of businesscases van alle decentrale oplossingen die zijn aangedragen.

Tot slot, de toekomstverkenner heeft zich wel degelijk uitgelaten over de SEH en acute verloskunde. In het rapport van de toekomstverkenner op pagina 6 staat hierover het volgende:

*«Voor vele betrokkenen is dit een lastig punt, maar wij zijn ervan overtuigd dat herstel van de situatie van voor het faillissement geen oplossing biedt voor de toekomstige vraag. Ook is het geen reële en haalbare oplossing op de kortere termijn. Dit betekent dat we adviseren om de SEH en de acute verloskunde niet te heropenen in Lelystad. Niet op de korte en ook niet op de lange termijn. Daarnaast verwachten zorgaanbieders in dit scenario grote personeelstekorten en grote effecten op de betaalbaarheid van de zorg. Daarmee is het toch blijven streven naar herstel van de situatie van voor het faillissement een zeer risicovolle keuze, die ook de aandacht afleidt van andere impactvolle, onderliggende problemen in de zorg in Flevoland. Naast deze observaties is er ook geen aanleiding om de SEH en de acute verloskunde te heropenen. Het huidige zorglandschap en wijze van zorg verlenen voldoet aan de huidige wettelijke kaders, de ambulancezorg voldoet na de uitbreidingen van de capaciteit eind 2018 aan de prestatienorm en de capaciteit van de omliggende SEH's lijkt voldoende om alle patiënten goed op te kunnen vangen. Tot slot ontbreken signalen vanuit de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd die herstel van de situatie vóór het faillissement noodzakelijk maken. In aanvulling hierop stellen de zorgverzekeraars dat heropening van zowel de SEH als de acute verloskunde niet haalbaar is. Het tekort aan professionals gecombineerd met het nieuwe kwaliteitskader spoedzorgketen en de kwaliteitseisen voor geboortezorg zijn hier hoofdzakelijk de oorzaak van. Doordoor is het niet mogelijk om de vereiste kwaliteit te kunnen bieden.»*

*8. De leden van de FvD-fractie vragen of de Minister de uitdagingen ziet bij het uitvoeren van de toekomstverkenning. Zo ja, welke en hoe gaat hij hierop anticiperen? Zo nee, kan hij dit toelichten?*

Het traject van de afgelopen maanden heeft een ambitieuze agenda voor de zorg opgeleverd voor Flevoland. Deze agenda laat zien dat het huidige zorglandschap in Flevoland alles in zich heeft om nu en in de toekomst voor de inwoners van de provincie kwalitatief goede en toegankelijke zorg te kunnen blijven leveren, waarbij alle betrokken partijen zich inzetten voor een goede samenwerking in de zorgketen en een aantal aanvullende voorzieningen wordt gerealiseerd. Dit vereist volgens de toekomstverkenner een doelgericht en vernieuwend zorgaanbod en goede samenwerking tussen professionals in de wijkverpleging, ouderenzorg, huisartsenzorg, ziekenhuiszorg en welzijn. De toekomstverkenner adviseert concrete acties op de thema's acute zorg, geboortezorg en zorg en ondersteuning voor kwetsbare groepen. De toekomstverkenner adviseert ook een drietal overkoepelende acties: monitoring van de daadwerkelijke effecten voor de burger, het organiseren van een goede werk- en overlegstructuur om het publieke vertrouwen in de zorg in Flevoland te bevorderen en het versterken van de inbreng van patiënten. In zijn rapport heeft de toekomstverkenner ook uitgebreid aandacht besteed aan de potentie van digitale innovatie en medische technologie.

Daarnaast heeft de toekomstverkenner gepleit voor het instellen van een tijdelijke werkwijze en organisatie. De toekomstverkenner heeft geadviseerd om een Zorgtafel in te stellen. Leden van deze Zorgtafel zijn de deelnemers van de bestuurlijke werkgroepen zoals die de afgelopen maanden zijn vormgegeven. De Zorgtafel zal worden geleid door een onafhankelijke voorzitter. De Zorgtafel komt ieder kwartaal bij elkaar. Maandelijks wordt deze groep geïnformeerd over de voortgang van de uitvoering van de agenda voor de zorg in Flevoland. Ook worden dan de resultaten van de voorgestelde monitoring gedeeld. Deze werkstructuur is belangrijk voor de voortgang van de beweging die de afgelopen periode in gang is gezet en dus het uitvoeren van de agenda voor de zorg in Flevoland. Rond iedere bijeenkomst van deze Zorgtafel vindt er een

«Voortgangsoverleg» plaats. Deelnemers aan dit overleg zijn de NZa, de Inspectie, een vertegenwoordiger van het openbaar bestuur, zorgverzekeraars Zilveren Kruis en VGZ, de Patiëntenfederatie en de voorzitter van de Zorgtafel. Doel van dit Voortgangsoverleg is om de voortgang en eventuele knelpunten te bespreken. Voortgang is nodig zodat patiënten en burgers weer perspectief zien in toekomstbestendige zorg in Flevoland. De betrokkenheid van het Ministerie van VWS met de regio Flevoland wil ik nadrukkelijk naar voren brengen. Het Ministerie van VWS zal daarom het Voortgangsoverleg voorzitten.

Via dit Voortgangsoverleg kan ik behulpzaam zijn bij de knelpunten die boven tafel komen (bijvoorbeeld knelpunten in wet- en regelgeving). Ik zal er ook op letten dat er wordt voldaan aan de noodzakelijke voorwaarden (bijvoorbeeld capaciteit en financiële middelen) voor de uitvoering van de agenda voor de zorg. Daarnaast zal ik partijen wijzen op hun verantwoordelijkheden met betrekking tot de inhoud en het tempo van de acties die uit de agenda van de zorg in Flevoland volgen. Ik zal de uitkomsten van dit overleg eveneens gebruiken om uw Kamer op gezette tijden te informeren over de voortgang van dit traject. Ook zal ik er via dit overleg op letten dat beweging in Flevoland op gang blijft en dat er geen gat valt tussen nu en het vervolg.

Ik zie enorm veel betrokkenheid bij zorgpartijen en anderen in de regio Flevoland om de schouders eronder te zetten en samen te gaan voor de toekomst van de zorg in Flevoland. Het doorlopen traject heeft inzichtelijk gemaakt dat er goede ingrediënten aanwezig zijn om de zorg in Flevoland vorm te geven. Wat mij betreft wordt Flevoland een voorbeeld regio voor andere regio's in Nederland als het gaat om het inzetten van innovatieve zorgvormen, het inzetten op het voorkomen, vervangen en verplaatsen van zorg en het organiseren van goede zorg en ondersteuning voor groeiende groep kwetsbare inwoners in de provincie.

*9. De leden van de FvD-fractie gaan ervan uit dat de overheid verantwoordelijk is voor het organiseren van tijdige en kwalitatief hoogwaardige acute spoedzorg (SEH en verloskunde), en dat gezien het feit dat de Minister wil inzetten op het stapsgewijs verbeteren van het zorgaanbod (dat kennelijk onvoldoende is) het wél noodzakelijk is de 24/7 acute zorg te heropenen in Lelystad als centrum van een grote regio. Waarom neemt de Minister de aanbeveling uit de toekomstverkenning over dat het heropenen van een ziekenhuis niet nodig is in Lelystad?*

Ik heb eerder aangegeven dat het rapport van de toekomstverkenner laat zien dat er goede ingrediënten aanwezig zijn om de zorg in Flevoland vorm te geven. En zoals ik hierboven al aangeeft kan Flevoland een voorbeeldregio voor andere regio's in Nederland worden. Ik heb er alle vertrouwen in dat met eerdergenoemde acties wordt bijgedragen aan het borgen van de samenwerking, vertrouwen en dat partijen hun rol en functie gaan vervullen in het voortvarend uitvoeren van de agenda van de zorg. Via het Voortgangsoverleg zal ik partijen wijzen op hun verantwoordelijkheden met betrekking tot de inhoud en het tempo van de acties die uit de agenda van de zorg in Flevoland volgen.

Zoals ik ook in de Kamerbrief van 12 juli 2019 (*Kamerstuk* 31 016, nr. 245) aangeef ben ik van mening dat mocht het in de verdere toekomst, gegeven de monitoring, wenselijk en noodzakelijk zijn om de acute zorg in Lelystad en omgeving verder uit te breiden, partijen in de regio zich daarop moeten beraden. Het idee van een uitgebreidere spoedpoli, zou hierin naar mijn mening zeker kunnen passen. Daarbij moet uiteraard worden voldaan aan de voorwaarden voor het leveren goede spoedzorg. Volgens de toekomstverkenner moet het aanbod van de zorg in Flevoland

stapsgewijs worden verbeterd. Dat kan het zorgaanbod in het ziekenhuis zijn of daarbuiten.

*10. De leden van de FvD-fractie gaan ervan uit dat de overheid verantwoordelijk is voor het organiseren van tijdige en kwalitatief hoogwaardige acute spoedzorg (SEH en verloskunde), en dat gezien het feit dat de Minister wil inzetten op het stapsgewijs verbeteren van het zorgaanbod (dat kennelijk onvoldoende is) het wél noodzakelijk is de 24/7 acute zorg te heropenen in Lelystad als centrum van een grote regio. Waarom neemt de Minister de aanbeveling uit de toekomstverkenning over dat het heropenen van een ziekenhuis niet nodig is in Lelystad?*

Zoals ik ook in de Kamerbrief van 12 juli 2019 (Kamerstuk 31 016, nr. 245) aangeef ben ik van mening dat mocht het in de verdere toekomst, gegeven de monitoring, wenselijk en noodzakelijk zijn om de acute zorg in Lelystad en omgeving verder uit te breiden, partijen in de regio zich daarop moeten beraden. Het idee van een uitgebreidere spoedpoli, zou hierin naar mijn mening zeker kunnen passen. Daarbij moet uiteraard worden voldaan aan de voorwaarden voor het leveren goede spoedzorg. Volgens de toekomstverkenner moet het aanbod van de zorg in Flevoland stapsgewijs worden verbeterd. Dat kan het zorgaanbod in het ziekenhuis zijn of daarbuiten.

*11. De leden van de FvD-fractie lezen dat de reistijd voor acute zorg evident is toegenomen voor patiënten, zoals in het rapport wordt bevestigd. De spoedzorg is slechts matig ontwikkeld met alleen openingsuren overdag, behoudens een huisartsenpost die ook 's nachts is geopend. Meer diagnostiek en expertise zouden mogelijk zijn met het openhouden en uitbouwen van de spoedpost, eventueel onder begeleiding/toezicht van een op afstand liggend ziekenhuis (Bijvoorbeeld het St Jansdal) via ICT-oplossingen en hun specialisten (radiologen, internisten, chirurgen). Heeft de Minister deze mogelijkheid onderzocht?*

De toekomstverkenner vindt dat initiatieven zoals uitbreiding van de spoedpoli en spoedpost steun verdienen. Dat geldt ook de CTG-pilot in de geboortezorg en andere initiatieven op het gebied van innovatie en ICT. Ik ga ervanuit dat dit soort initiatieven door de deelnemers van de Zorgtafel worden bekeken.

*12. De leden van de FvD-fractie zijn van mening dat de toegenomen reistijd riskant is bij verloskunde, waar minuten fataal kunnen zijn. Er zijn geen calamiteiten gemeld. Met 1500 bevallingen uit de regio is zeker een volwaardig moeder-kindcentrum te organiseren. Erkent de Minister het belang van kwalitatief hoogwaardige en nabije verloskundige zorg en is hij daarmee voorstander van het organiseren van verloskundige zorg in Lelystad? Zo ja, hoe gaat hij dit op de kortst mogelijke termijn realiseren?*

Kwalitatief goede en beschikbare geboortezorg is van groot belang. Ik vind het belangrijk dat oplossingen die daaraan kunnen bijdragen worden onderzocht. Ik ga ervan uit dat partijen in de regio dergelijke oplossingen meenemen in de uitvoering van de agenda van de zorg in Flevoland. Via het Voortgangsoverleg zal ik partijen wijzen op hun verantwoordelijkheden met betrekking tot de inhoud en het tempo van de acties die uit de agenda van de zorg in Flevoland volgen.

*13. De leden van de FvD-fractie vragen of de Minister het ermee eens is dat dit rapport tot stand is gekomen zonder enige inspraak van de directbetrokkenen: de uitgeweken patiënten. Waarom speelt de mening van de directbetrokkenen, de uitgeweken patiënten, geen rol in de toekomstverkenning en ook niet in de overwegingen van de Minister om deze aanbevelingen over te nemen? Waarom is er geen onderzoek gedaan naar de mening van de getroffen patiënten en naar wat het voor hen betekent qua logistiek, mantelzorg, financiën, tijd en werk? Hoe zit het wat dit betreft met de kwetsbare ouderen? Kan de Minister een zodanig onderzoek toezeggen?*

De toekomstverkenner heeft verschillende partijen geïnterviewd, er zijn meerdere werksessies en bestuurlijke tafels georganiseerd en er zijn analyses gedaan wat onder andere heeft geresulteerd in een feitenboek. Ook vertegenwoordigers van patiënten zijn hierbij betrokken. Op basis van al deze interviews met partijen maar zeker ook de feiten heeft de toekomstverkenner de agenda van de zorg opgesteld. Het monitoren en rapporteren van de effecten op de burger zijn onderdeel van deze agenda en worden dus opgepakt door de Zorgtafel. Een apart onderzoek lijkt me daarom ook niet relevant.

*14. De leden van de FvD-fractie vragen of de Minister kan toezeggen dat de extra ambulancecapaciteit in stand gehouden wordt voor de regio Flevoland.*

In reactie op de vraag van de leden van de FvD-fractie, wil ik benadrukken dat er goede ambulancezorg moet zijn. Dat vind ik belangrijk. Het is aan de RAV Flevoland en de zorgverzekeraars om dat vorm te geven in passend aanbod aan ambulancezorg.

Zoals reeds op vragen van de leden van de VVD-fractie geantwoord, hebben de RAV Flevoland en de zorgverzekeraar sinds het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen hard gewerkt aan de uitbreiding van de capaciteit van ambulancezorg in de regio om de langere rijtijden op te vangen. Hoe zij die zorg in de regio inrichten is een proces van intensieve onderlinge afstemming en evaluatie aan de hand van de verwachte vraag naar ambulancezorg, de actuele ritgegevens en de beschikbaarheid en inzet van mensen en middelen. Ook wordt er gekeken naar de ontwikkelingen van het zorgaanbod in de regio. Dat is geen statische situatie. De RAV en zorgverzekeraars hebben besloten om in het derde/vierde kwartaal van 2020 tussen Lelystad en Dronten een nieuwe opstelplaats te realiseren (die niet standaard bemenst wordt, maar een rol krijgt in het dynamisch spreiden van beschikbare ambulances wanneer dat vanwege de inzet van ambulances op andere plekken nodig is). Dit is een goed voorbeeld dat de RAV en zorgverzekeraars er bovenop zitten. Zij zetten zich gezamenlijk in voor behoud van de nu goede prestaties en doen dit met de door hun ingeschatte benodigde capaciteit.

*15. Genoemde leden vragen tevens of de Minister kan toezeggen dat de regels die eraan in de weg staan dat verloskundige praktijken voor elkaar kunnen waarnemen, op korte termijn afgeschaft worden.*

De toekomstverkenner geeft aan dat verloskundigen intensiever zouden kunnen samenwerken dan tot dusver gebruikelijk en toegestaan is op basis van concurrentiele afspraken. De toekomstverkenner noemt de wenselijkheid dat de achterwacht gezamenlijk wordt georganiseerd tussen praktijk. Ik vind het belangrijk dat als er oplossingen zijn die kunnen bijdragen aan bijvoorbeeld het verminderen van de werkdruk dit serieus moet worden onderzocht. Ik ga ervan uit dat partijen in de regio ook dit advies meenemen in de uitvoering van de agenda van de zorg in

Flevoland. Via het voortgangsoverleg kan ik behulpzaam zijn bij de knelpunten die boven tafel komen.

*16. Deze leden vragen of de Minister, gezien het premature karakter van de toekomstverkenning, elk jaar een update wil geven omtrent de opschaling en het noodzakelijke verbeteren van het zorgaanbod in Flevoland.*

Ik zal de uitkomsten van het Voortgangsoverleg gebruiken om uw Kamer op gezette tijden te informeren over de voortgang van dit traject. Ik kan toezeggen dat ik de uitkomsten van het Voortgangsoverleg april 2020 met u deel.