

Werkagenda

Versterking Eerste Lijn Flevoland

Dronten
Lelystad
Noordoostpolder
Urk

ZORGZAAM
FLEVOLAND



Coloriet



Deze werkagenda is een
initiatief van



Inhoudsopgave

Voorwoord	04
Waar we voor gaan: hechte wijkverbanden en een regionaal eerstelijns samenwerkingsverband	06
Dit verstaan we onder hechte wijkverbanden	07
Hechte wijkverbanden: subdoelen	08
Acties voor hechte wijkverbanden	10
Dit verstaan we onder een RESV	12
Acties voor RESV	13
Belangrijkste bouwstenen	15
Bijlages	16

Voorwoord

Als je vragen hebt over je fysieke of mentale gezondheid kun je in Nederland terecht bij professionals uit de eerste lijn, zoals de huisarts, de (wijk)verpleegkundige, apotheker, fysiotherapeut, diëtist of een sociaal domein professional. Deze professionals helpen je met een antwoord op je vragen, passende zorg, of een doorverwijzing naar een medisch specialist of een andere professional*. De eerste lijn heeft daarmee een belangrijke functie voor alle inwoners als het gaat om zorg, gezondheid en welzijn.

Maar de eerste lijn in Nederland staat onder druk. Er zijn steeds meer oudere inwoners, de vraag naar zorg neemt toe, en er zijn niet genoeg mensen om die zorg te leveren. Deze landelijke ontwikkelingen zijn de aanleiding geweest voor de totstandkoming van de [Visie Eerstelijnszorg 2030](#), waarin landelijke partijen gezamenlijk een aantal doelen stellen waarmee zij aan de slag gaan om te komen tot een sterkere eerste lijn die voor iedereen toegankelijk is én blijft.



*Daar waar we spreken over de eerste lijn bedoelen we naast de eerstelijnszorg ook dat deel van het sociaal domein dat inwoners met een hulpvraag ondersteunt, omdat zij essentieel zijn in het ondersteunen van burgers met een hulpvraag die buiten de medische eerste lijn ligt en daarmee met het toegankelijk houden van de eerste lijn. Het gaat dan om sociaal domein professionals, waaronder sociaal werk, een algemene term voor verschillende functies in het sociaal domein, zoals leden van wijkteams, sociaal- maatschappelijk werkers, ouderenadviseurs, cliëntondersteuners, persoonlijk begeleiders, schuldhulpverleners, bijstandsconsulenten.

Ook in Flevoland merken we dat we voor de opgave staan om de eerste lijn toegankelijk te houden voor mensen die dat nodig hebben. Zo zijn er in Flevoland relatief weinig huisartsen*. Bovendien zijn ook in Flevoland niet alle onderdelen van de eerste lijn samenhangend georganiseerd en als geheel aanspreekbaar.

Zoals we ook hebben beschreven in het Regioplan Zorgzaam Flevoland, willen we in Flevoland werken aan een zorgzame samenleving in een gezond Flevoland. Met toegankelijker aanbod van ondersteuning, hulp en (medische) zorg voor inwoners die dat echt nodig hebben. Zodat onze inwoners ook in de toekomst met hun vragen over gezondheid, ziekte, ondersteuning en zorg nog steeds kunnen rekenen op een netwerk van betrokken en kundige (eerstelijns)professionals (inclusief sociaal domein), vrijwilligers en naasten.

We willen de eerste lijn in Flevoland versterken.

In deze Werkagenda beschrijven we (zie bijlage 1 voor de betrokken organisaties) hoe we de eerste lijn in Flevoland gaan versterken. We beschrijven:

- aan welke doelen en subdoelen we gaan werken;
- welke acties daarbij nodig zijn;
- welke mijlpalen we willen bereiken;
- en wie daarbij betrokken moeten zijn of worden.

Deze werkagenda is een momentopname. Bij nieuwe ontwikkelingen en nieuwe inzichten zullen we de werkagenda aanpassen, zodat de inhoud actueel blijft.

*Het aantal huisartsen per 10.000 inwoners loopt in Flevoland uiteen, van 6,8 in Almere tot 5,4 in Dronten. Het landelijke gemiddelde is 7,6 huisartsen per 10.000 inwoners. Hoewel hier geen exacte cijfers over zijn, wordt vanuit de sector en door inwoners aangegeven dat er sprake is van een tekort in Noordoostpolder en Almere.

Waar we voor gaan

Eind 2026 bestaat er in de regio Flevoland in elke wijk en elk dorp een **hecht wijkverband** (in opbouw). Ook hebben we eind 2026 in Flevoland een **regionaal eerstelijns samenwerkingsverband (RESV)** opgezet. Met een multidisciplinaire aanpak bieden we toegankelijke, effectieve en toekomstbestendige zorg.

Deze doelen bereiken we door te werken aan de volgende twee hoofdlijnen:



HECHTE WIJKVERBANDEN

We werken aan een hecht wijkverband in elke wijk en elk dorp, met proactieve samenwerking tussen professionals. Zo zorgen we voor toegankelijke zorg en steun voor inwoners.



REGIONAAL EERSTELIJNS SAMENWERKINGSVERBAND

We werken in Flevoland aan een regionaal eerstelijns samenwerkingsverband (RESV). Zo kunnen we regionaal helpen om knelpunten op te lossen die de lokale situatie overstijgen.

Dit verstaan we onder hechte wijkverbanden.

Hechte wijkverbanden

We bouwen in Flevoland aan hechte wijkverbanden, versterken bestaande wijkverbanden, en bouwen bestaande wijkverbanden in wijken en dorpen verder op. Daardoor ontstaat er een sterke basis voor lokale betrokkenheid en het bieden van ondersteuning aan de inwoner.

Vanuit deze hechte wijkverbanden kunnen professionals inspelen op de specifieke behoeften van de inwoners van de wijk of het dorp. Samen hebben ze zicht op de ontwikkelingen en knelpunten in de wijk of het dorp, en kunnen ze werken aan preventie en vernieuwingen.

We kiezen hierbij voor de meest passende indeling en schaalgrootte van de wijken. De belangrijkste spelers in deze hechte wijkverbanden, zoals de huisarts, wijkverpleegkundigen en sociaaldomein-professionals, kennen elkaar goed en weten elkaar snel te vinden.

Voor het bouwen van nieuwe wijkverbanden beginnen we klein, met een groep gemotiveerde mensen. Daarbij is steeds een kartrekker op lokaal niveau nodig: iemand die goed bekend is in de wijk en voorop gaat in het (verder) bouwen van het wijkverband.



Hechte wijkverbanden

We gaan in Flevoland aan de slag met **hechte wijkverbanden** door te werken aan de volgende subdoelen:

Effectieve samenwerking zorgdomein en welzijnsdomein

We zorgen in Flevoland voor effectieve samenwerking tussen het zorg- en welzijnsdomein. Het zorgdomein en het welzijnsdomein kennen elkaar goed en werken effectief samen om integrale zorg te bieden.

Domeinoverstijgende verwijfsfunctie eerstelijnszorg

We werken toe naar een gezamenlijke domeinoverstijgende verwijfsfunctie per wijk of dorp, waarin zorg en welzijn samenkomen. Dat betekent dat, onafhankelijk van waar inwoners zich melden met hun vragen, zij snel op de juiste plek komen, zowel voor zorg, ondersteuning als welzijn.

Optimale taakverdeling professionals

We werken in Flevoland toe naar een optimale taakverdeling tussen professionals. Zo zorgen we dat de taakverdeling in het zorgdomein optimaal aansluit bij de expertise en deskundigheid van de verschillende professionals.



We gaan in Flevoland aan de slag met **hechte wijkverbanden** door te werken aan de volgende subdoelen (vervolg):

Centrale coördinatie thuiszorg en eerstelijnsverblijf (ELV)

We werken in Flevoland aan een centrale coördinatie van thuiszorg en eerstelijnsverblijf. Daarmee zorgen we, in samenhang met de domeinoverstijgende verwijzfunctie, voor efficiëntere zorgverlening en betere afstemming.

Regelmatig contact met kwetsbare groepen

We zorgen in Flevoland met preventieve huisbezoeken en telefoongesprekken voor regelmatig contact met kwetsbare inwoners. Deze huisbezoeken of telefoongesprekken zijn geïntegreerd in de eerste lijn. Bij kwetsbare inwoners gaat het dan met name om ouderen en mantelzorgers.

Positieve Gezondheid voor stimuleren eigen regie

Eerstelijnsorganisaties werken vanuit het gedachtegoed Positieve Gezondheid en stimuleren de eigen regie van inwoners, zodat inwoners zelfstandiger en met meer zelfvertrouwen keuzes kunnen maken.



Acties voor

HECHTE WIJKVERBANDEN

In 2030 hebben we **hechte wijkverbanden** opgebouwd en bestaande wijkverbanden versterkt.

<p>We stellen een werkgroep hechte wijkverbanden samen met mensen uit organisaties (o.a. VVT/O&I*) die al wijkgericht werken, voor subregio's Noord (Noordoostpolder & Urk) en Midden (Lelystad & Dronten).</p> <p><small>*VVT = Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg. O&I staat voor Organisatie en Infrastructuur gericht op de samenwerking in de eerste lijn en met het sociaal domein.</small></p>	Q2 2025
<p>De werkgroep brengt de huidige situatie en gewenste situatie wijkgericht werken in kaart in de subregio's Noord en Midden.</p>	Q2-Q3 2025
<p>De werkgroep maakt een communicatieplan voor het informeren, enthousiasmeren en betrekken van professionals.</p>	Q2-Q3 2025
<p>Samen met het zorg- en welzijnsdomein kiezen we een passende plek / persoon voor de regie op hechte wijkverbanden: de regiehouder wijkgericht werken.</p>	Q2-Q3 2025
<p>De werkgroep stelt een wijkindeling voor en toetst die indeling bij inwoners en professionals in de wijk / het dorp, en bij de regiehouder wijkgericht werken.</p>	Q3 2025
<p>Per wijk of dorp gaat een kernteam* aan de slag met:</p> <ul style="list-style-type: none"> • een 'startfoto' op basis van o.a. gezondheids- en zorgdata; • het kiezen van speerpunten in dialoog met inwoners; • het kiezen van geschikte samenwerkingsvorm en activiteiten; • in kaart brengen welke organisaties verantwoordelijk zijn voor de verschillende speerpunten. <p><small>*In de wijken / dorpen waar nog geen kernteam is, wordt zo'n kernteam samengesteld.</small></p>	Q3-Q4 2025 / Q1 2026

Mijlpalen voor hechte wijkverbanden

Met bovenstaande activiteiten zorgen we er voor dat:

- de wijken in Noord- en Midden-Flevoland zijn ingedeeld, met een **samenwerkingsvorm en takenpakket** passend bij een hecht wijkverband in de desbetreffende wijk of het dorp;
- het zorg- en welzijnsdomein in elke wijk en in elk dorp elkaar goed kent en effectief samenwerkt, zodat er een **passend aanbod is voor zorg- en welzijnsvragen**;
- we in de subregio's de **verschillende initiatieven rondom wijkgericht werken** kennen en met elkaar verbinden.

Acties voor

HECHTE WIJKVERBANDEN

In 2030 hebben we **hechte wijkverbanden** opgebouwd en bestaande wijkverbanden versterkt.

De werkgroep formuleert inhoudelijke kaders , een minimaal takenpakket en minimale vormeisen voor hechte wijkverbanden.	Q4 2025 - Q1 2026
De werkgroep start met een pilot domeinoverstijgende verwijsfunctie in proefwijk/-dorp en verzamelt daar feedback over.	Q2 2026
Kernteams bepalen samen met de werkgroep per wijk/ dorp welke samenwerkingsvorm en activiteiten passen bij de wijk / het dorp, op basis van het minimale takenpakket voor de domeinoverstijgende verwijsfunctie.	Q2-Q3 2026
We breiden de pilot domeinoverstijgende verwijsfunctie uit naar meerdere wijken/dorpen op basis van de eerste resultaten.	Q2-Q3 2026
Per wijk/dorp vormen we een wijkadviesraad met inwoners en professionals om inzicht te hebben en houden in belangrijke ontwikkelingen en knelpunten in de wijk / het dorp.	Q2-Q4 2026
We verkennen en organiseren (indien mogelijk) preventieve workshops over gezondheid en zelfzorg voor inwoners om zo de eigen regie van inwoners te versterken.	Q2-Q4 2026
De regionale werkgroep: <ul style="list-style-type: none"> • brengt de situatie centrale coördinatie thuiszorg en ELV in kaart; • stimuleert centrale coördinatie thuiszorg en ELV waar nodig; • evalueert de verwijsfunctie en adviseert over verbeterpunten. 	Q1-Q4 2026

Mijlpalen voor hechte wijkverbanden

Met bovenstaande activiteiten zorgen we er voor dat:

- er een **domeinoverstijgende verwijsfunctie** voor de eerste lijn is, waarin zorg en sociaal domein samenkomen;
- er een **centrale coördinatie voor thuiszorg en eerstelijnsverblijf** is gerealiseerd;
- in de wijk goed zicht is op **knelpunten en belangrijke ontwikkelingen** zodat goed samengewerkt kan worden aan preventie;
- **inwoners** worden **betrokken**, meer eigen regie hebben en eerstelijnszorg beter bereikbaar is.

Dit verstaan we onder een RESV

Regionaal Samenwerkingsverband Eerstelijnszorg (RESV)

We werken in Flevoland toe naar regionale samenwerking op gelijkwaardig niveau tussen de verschillende eerstelijns disciplines. In dit regionaal eerstelijns samenwerkingsverband (RESV) zijn de verschillende disciplines uit de eerstelijns allemaal volwaardig vertegenwoordigd. De vertegenwoordigers van deze disciplines hebben mandaat en draagvlak van hun achterban.

Bij de totstandkoming van dit RESV zetten we het volgende centraal:

- we organiseren regionale samenwerking op gelijkwaardig niveau tussen de verschillende eerstelijns disciplines;
- iedere discipline heeft draagvlak en mandaat vanuit de eigen achterban;
- in dit RESV gaan we aan de slag met het oplossen van knelpunten rondom instroom, doorstroom en uitstroom. Het gaat dan om knelpunten die de lokale situatie overstijgen;
- we zorgen voor samenwerking tussen het RESV (dus de eerstelijns partijen) en tweede- en derdelijnszorg. Ook dit overstijgt de lokale situatie/wijkverbanden;
- we ondersteunen op zorginhoudelijke thema's zoals: eerstelijnszorg voor crisissituaties, crisisbedden voor de GGZ, zorgcoördinatie, ELV (eerstelijns verblijf), toeleiding van mensen naar een passende plek;
- we dragen bij aan ondersteunende diensten zoals: ICT, administratie, data en communicatie;
- een belangrijk aandachtspunt daarbij is toewerken naar uniformiteit en/of samenhang in de bekostiging, waar dat nog niet het geval is.

Via het RESV maken we duurzame afspraken met verzekeraars, gemeenten en andere zorgdomeinen. Deze afspraken gaan over de organisatie, infrastructuur en activiteiten die nodig zijn om de eerste lijn in Flevoland duurzaam toegankelijk te houden en te versterken.



Acties voor

REGIONAAL EERSTELIJNS SAMENWERKINGSVERBAND

In 2030 hebben we een **passend Regionaal Eerstelijns Samenwerkingsverband** ter versterking van de eerste lijn, met draagvlak en mandaat.

We halen op waar iedere discipline staat qua regionale mono- en multidisciplinaire samenwerking. We bespreken tevens welke wensen, verwachtingen en beelden er zijn qua regionale samenwerking / het toekomstige RESV.	Q2-Q3 2025
We organiseren een bijeenkomst waarin we een gedeeld beeld creëren van wat het RESV is of kan zijn en waarin we met elkaar kijken waar we nu staan en waar we naartoe willen.	Q3 2025
We werken het gedeelde beeld verder uit tot een concreet voorstel voor een passende structuur, governance, missie en visie voor het RESV en wie hier verder aan gaan werken (= werkgroep RESV).	Q3-Q4 2025
Op basis van dit voorstel vormen we de werkgroep RESV.	Q4 2025
We versterken de eerstelijnsdisciplines o.a. door inzetten vouchers en andere (financiële) ondersteuning.	Q2-Q4 2025
De werkgroep maakt een communicatieplan voor het informeren, enthousiasmeren en betrekken van professionals.	Q1 2026
De werkgroep stelt een intentieovereenkomst RESV op met afspraken over o.a. doelstellingen, structuur, governance, verantwoordelijkheden en taakverdeling en bereidt ondertekenen van intentieovereenkomst voor.	Q1-Q2 2026
De werkgroep verzamelt goede voorbeelden op het gebied van zorginhoudelijke samenwerking, ondersteunende diensten (zoals ICT, communicatie, administratie), inkoop / onderhandeling met zorgverzekeraars en gemeenten en ondersteuning voor hechte wijkverbanden.	Q1-Q2 2026

Mijlpalen RESV

Met het bovenstaande zorgen we ervoor dat:

- er een basis ligt voor een RESV met vertegenwoordigers van alle betrokken partijen;
- het RESV wordt vormgegeven volgens een bij Flevoland passende structuur, governance en multidisciplinaire vertegenwoordiging, zoals blijkt uit het tekenen van een intentieovereenkomst;
- er onder professionals in Flevoland betrokkenheid en draagvlak is voor het RESV.

Acties voor

REGIONAAL EERSTELIJNS SAMENWERKINGSVERBAND

In 2030 hebben we een **passend Regionaal Eerstelijns Samenwerkingsverband** ter versterking van de eerste lijn, met draagvlak en mandaat.

We formaliseren de route naar het RESV en maken verdere afspraken over o.a. processen, governance en contracteren.	Q1-Q4 2026
We stemmen af met zorgverzekeraars en gemeenten over vormgeving RESV m.b.t. contracteren en financiering na 2026.	Q1-Q4 2026
We organiseren twee tot vier bijeenkomsten per jaar waarin het RESV afstemt met betrokkenen over bestaande multidisciplinaire zorgprojecten. Samen evalueren ze deze lopende projecten en passen deze eventueel aan.	Q1-Q4 2026
De werkgroep zorgt voor brede, multidisciplinaire vertegenwoordiging in RESV door actief uitnodigen en input verzamelen bij alle partijen.	Q1-Q4 2026
We zorgen dat we vertegenwoordigers van partijen die moeilijker kunnen aansluiten (bijv. door schaarste personeel of financiën) ook actief ondersteunen en betrekken.	Q1-Q4 2026
Het RESV sluit aan bij bestaande regionale samenwerkingsstructuren.	Q1-Q4 2026

Mijlpalen RESV

Met het bovenstaande zorgen we ervoor dat:

- het RESV formeel wordt ingericht en geoperationaliseerd in de regio Flevoland;
- het RESV in staat is zorg te gaan dragen voor de coördinatie en uitvoering van multidisciplinaire zorgprojecten, in een vaste maar niet onveranderlijke samenwerkingsstructuur;
- er regelmatig afstemming is met gemeenten en zorgverzekeraars;
- doelen en werkwijzen van het RESV kunnen worden bijgesteld als er nieuwe inzichten of ontwikkelingen zijn die daar aanleiding toe geven.

Dit zijn de belangrijkste bouwstenen.

Een belangrijke bouwsteen voor beide hoofdlijnen is om in kaart te brengen welke bestaande projecten en initiatieven al bijdragen aan hechte wijkverbanden en aan een regionaal samenwerkingsverband.

Daarvoor kunnen de werkgroepen goed gebruik maken van de input van professionals uit de werksessies. Deze input is in deze werkagenda kort samengevat in bijlage 2. De opbrengsten van de inwonerenquête (bijlage 3) geven bovendien een goed beeld van de zorgen, behoeften en verwachtingen van inwoners over de eerste lijn in de toekomst.

De werkgroepen hebben bovendien de beschikking over de uitgebreidere rapportages van de werksessies en de inwonersenquête.

- 1 Voor beide hoofdlijnen wordt een werkgroep ingericht.
- 2 De werkgroepen gaan aan de slag met de acties uit deze werkagenda.
- 3 De input van professionals en inwoners wordt daarin steeds meegenomen.
- 4 Bij nieuwe inzichten of ontwikkelingen wordt de werkagenda aangepast.
- 5 De werkgroepen communiceren regelmatig over acties en mijlpalen met betrokken organisaties en professionals.



Bijlage 1: totstandkoming en betrokken organisaties

GESPREKKEN & WERKSESSIES

Deze werkagenda is tot stand gekomen op basis van gesprekken en werksessies met professionals, en een enquête onder ruim 400 inwoners (zie bijlage 2 voor een samenvatting van de resultaten van deze enquête).

Adviseurs van Proscop hebben eerst gesprekken gevoerd met eerstelijnsaanbieders, VVT-instellingen en welzijnsorganisaties in de regio. Dat heeft een beeld opgeleverd van wat al goed gaat in Flevoland en waar de belangrijkste veranderopgaven liggen voor de organisatie van de eerste lijn. Daarna zijn drie werksessies georganiseerd.

De eerste twee werksessies vonden plaats in Lelystad (voor Lelystad / Dronten), en in Emmeloord (voor Urk en de Noordoostpolder). Tijdens deze sessies met vertegenwoordigers van alle betrokken organisaties stonden twee vragen centraal:

- Welke huidige projecten dragen bij aan de Visie Eerstelijnszorg 2030?
- Welke aanvullingen en veranderingen zijn nog nodig of wenselijk?

De resultaten van deze twee werksessies hebben we verder uitgewerkt en verdiept in de derde gezamenlijke sessie in Swifterbant. Samen met professionals uit alle betrokken gemeenten hebben we gewerkt aan het concretiseren van de eerder vastgestelde veranderopgaven.

KERNGROEP

De werksessies zijn voorbereid en uitgewerkt door de Kerngroep, met daarin:

Aafke Smits (Welzijn Lelystad)
Jan-Willem Mulder (Proscop)
Larissa Hodnik (Woonzorg Flevoland)
Sjoukje Kruisselbrink (Proscop)
Thirza Tamboer (Woonzorg Flevoland)

DEELNEMERS WERKSESSIES

De volgende organisaties hebben deelgenomen aan de werksessies: Icare, WZF, Talma Urk, Coloriet, Caritas Urk, Welzijn Lelystad, huisartsenpraktijk De Schans (Dronten), huisartsenpraktijk Swifterbant, huisartsenpraktijk De Heelhoek (Lelystad), huisartsenpraktijk Dronten-Zuid, ergotherapie Lelystad, oefentherapie Flevoland, apotheek NOP, Medrie, Fytac.



Bijlage 2: samenvatting werksessies

WERKSESSIES

Hechte wijkverbanden

In de werksessies hebben deelnemers in kaart gebracht welke bestaande initiatieven en projecten al bijdragen aan hechte wijkverbanden en de subdoelstellingen van deze hoofdlijn. Voor het versterken van de eerste lijn in Flevoland willen we een groot deel van deze projecten versterken, uitbreiden of erop voortbouwen.

Belangrijke projecten en initiatieven die bijdragen aan hechte wijkverbanden in Flevoland zijn onder andere de volgende:

Samenwerken in de Wijk, Welzijn op Recept, Gezond op Urk, ketensamenwerkingen (o.a. valpreventie, NAH, oncologiezorg), Ouderen preventief in beeld, Verwijsloket St. Jansdal, preventieve huisbezoeken, Mit Eenkanger Urk, inloophuizen, Gezondheidsplein Lelystad, Huis voor Taal, zorgnetwerkomgevingen, brievenwasserette, OZO Verbindzorg, Hometeams, MDO's, Sociaal Vitaal Lelystad, Receptenlijn Emmeloord, Specialist ouderengeneeskunde in de huisartsenpraktijk, Zorgcoördinatie acute zorgketen ouderenzorg.

Wie moeten er meedoen?

In de werksessies is ook geïnventariseerd welke organisaties en professionals betrokken zouden moeten worden bij het versterken van de eerste lijn. De opbrengst daarvan is hiernaast weergegeven in een woordwolk. De volledige opbrengsten van de werksessies worden meegenomen in de verdere uitwerking van deze Werkagenda.



huisartsen
paramedici
ergotherapeuten
fysiotherapeuten
woningcorporaties wmo
welzijnsprofessionals
praktijkondersteuners diëtisten
wijkverpleegkundigen
ggd vrijwilligersorganisaties
thuiszorgorganisaties
zorgwelzijnsorganisaties
buurtbewoners
apothekers kerken
gemeenten
sportclubs

Bijlage 3: inwonersenquête

Ervaringen en verwachtingen van inwoners

Onderzoeksbureau KiekendiefPerspectief heeft in een enquête 18 vragen over de zorg in Flevoland voorgelegd aan inwoners (18+) van de gemeentes Dronten, Lelystad, Noordoostpolder en Urk. Een representatieve groep van 422 Flevolandse uit die gemeentes heeft deze vragen ingevuld. De vragen gaan over ervaringen in de afgelopen 2 jaar, en over verwachtingen, zorgen en behoeften in de toekomst. Hier lichten we de belangrijkste uitkomsten voor deze werkagenda uit.

De meeste Flevolandse (88%) hebben de afgelopen 2 jaar wel eens voor zichzelf contact gehad met één of meer zorgverleners voor bijvoorbeeld een behandeling, onderzoek, diagnose, consult of het ophalen van medicijnen. De zorg waar het meest gebruik van werd gemaakt is de huisarts (95%). Op enige afstand gevolgd door apothekerszorg (66%) en paramedische zorg (fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, huidtherapie, logopedie, diëtetiek, optometrie; 46%). Daarna volgt de sociaal werker (bijvoorbeeld maatschappelijk werker, welzijnswerker, welzijnscoach, mantelzorgondersteuner, schuldhulpverlener, et cetera; 10%). Van de overige vormen van zorg wordt minder vaak gebruik gemaakt.

De verwachtingen voor de zorg in Flevoland over 10 jaar zijn over het algemeen negatief: 43% verwacht dat deze slechter zal zijn, 13% zelfs veel slechter dan nu. Bijna een kwart (24%) verwacht dat de zorg er dan hetzelfde uitziet, 11% beter en 1% veel beter dan nu.



Bijlage 3: inwonerenquête

Ervaringen en verwachtingen van inwoners

Aan de Flevolandse inwoners zijn enkele onderwerpen voorgelegd gericht op de toekomst, met de vraag in hoeverre zij zich hier zorgen om maken. Flevolandse inwoners maken zich vooral zorgen over of er nog voldoende zorg in de buurt is (84% maakt zich hierover zorgen, 19% maakt zich heel veel zorgen). Ook over het personeelstekort maken Flevolandse inwoners zich heel veel zorgen (hier maakt ook 84% zich zorgen over, 16% heel veel). En ook over of ze in de toekomst langer moeten wachten op zorg maken Flevolandse inwoners zich heel veel zorgen (84% maakt zich hierover zorgen, 15% maakt zich heel veel zorgen). Over de kosten van de zorg maken Flevolandse inwoners zich veel zorgen (82% maakt zich hierover zorgen, 20% maakt zich heel veel zorgen). Over of men de benodigde zorg nog wel kan krijgen (76% maakt zich hierover zorgen, 20% maakt zich heel veel zorgen) en de kwaliteit van de zorg in de toekomst (74% maakt zich hierover zorgen, 11% maakt zich heel veel zorgen) maken Flevolandse inwoners zich relatief minder zorgen. Als Flevolandse inwoners nadenken over de zorg over 10 jaar, dan vinden ze het met name belangrijk: goede zorg (kwaliteit), voldoende zorg / personeel beschikbaar, betaalbare zorg, zorg in de buurt / zorg dichtbij, bereikbaarheid.

Aan de Flevolandse inwoners zijn ook enkele stellingen voorgelegd over de zorg in de toekomst. Flevolandse inwoners zijn het vooral eens met volgende stellingen:

- Ik vind het belangrijker dat ik snel terecht kan bij een goede zorgverlener, dan dat ik altijd bij mijn eigen vaste zorgverlener terecht kan (62%)
- Ik kijk voor eenvoudige vragen of klachten graag op een verantwoorde site op internet, zoals Thuisarts (59%)
- Als ik minder ernstige klachten heb, maakt het mij niet uit bij welke huisarts ik terecht kan (54%)
Inwoners van Dronten (65%) zijn het significant vaker eens met deze stelling dan inwoners van de Noordoostpolder (45%) en Urk (51%). Inwoners van Lelystad zitten hier tussen (54%)
- Ik vind dat een afspraak, waarvoor lichamelijk onderzoek niet nodig is, ook prima digitaal kan (50%)

Daarna volgt:

- Ik vind verder reizen dan nu voor complexe vragen of klachten prima (43%)

De hekkensluis is:

- Ik vind verder reizen dan nu voor eenvoudige vragen of klachten prima (11%)
Inwoners van Dronten (25%) zijn het significant vaker eens met deze stelling dan inwoners van Urk (4%), de Noordoostpolder (5%) en Lelystad (10%)

Colofon

Deze werkagenda is tot stand gekomen op basis van gesprekken met bestuurders, managers en professionals, drie werksessies met professionals en een uitgebreide enquête onder ruim 400 inwoners. Procesbegeleiding en advies vond plaats door Proscop.

Zorgverzekeraar Zilveren Kruis was bovendien betrokken bij de start van dit traject.

Tekst, ontwerp en redactie: Ruth Koops van 't Jagt
Illustraties: Anne Stalinski

