

## De Zeeuw Zorgt 2030

# Samen houden we Zeeland én de Zeeuwse zorg en welzijn gezond

Regiovisie Zeeuwse Zorg Coalitie 2023 – 2030 e.v.

**Datum:** 31 november 2023

## Samenvatting

Zeeland staat de komende jaren voor een enorme uitdaging. Als we niets veranderen, heeft de sector zorg en welzijn in Zeeland in 2030 een personeelstekort van 7.500 medewerkers. Een onmogelijke opgave, simpelweg omdat deze extra mensen er niet zijn. Om zorg en welzijn in Zeeland toegankelijk en betaalbaar te houden en daarmee de leefbaarheid voor de Zeeuwen te borgen, moet het dus fundamenteel anders in Zeeland. En het kán anders. Daar hebben we de afgelopen jaren met de Zeeuwse Zorg Coalitie, bestaande uit 70+ partijen – te weten regionale zorg- en welzijnsaanbieders uit alle sub-sectoren, verzekeraars, de provincie Zeeland, álle 13 Zeeuwse gemeenten, NZa en Zorginstituut Nederland, een uitstekende uitgangspositie voor gecreëerd.

De maatschappelijke uitdagingen waar we voor staan, vereisen doortastende, vernieuwende en impactvolle maatregelen die we samen moeten realiseren. In deze regiovisie hebben we naar beste inzicht en geweten een aantal oplossingsrichtingen geformuleerd met de toekomstige zorg- en ondersteuningsvraag van de Zeeuw als uitgangspunt. Geen definitieve antwoorden, maar zeer gedegen, cijfermatig onderbouwde oplossingsrichtingen op hoofdlijnen. Het weerspiegelt de omvang van de opgave die we hebben en biedt tegelijkertijd perspectief voor de toekomst: samen houden we Zeeland én de Zeeuwse zorg en welzijn gezond.

Dat gaat zeker niet vanzelf. Daar is een enorme transitie voor nodig die we – allesomvattend – in deze regiovisie beschrijven. Een verregaande verandering in het werken en leven van Zeeuwen: van bestuurders en professionals in zorg, welzijn en het bredere terrein van preventie en gezondheidsbevordering, van financiers, gemeenten én van inwoners van Zeeland. Niet los van elkaar maar als méér dan de som der delen, als gezamenlijk onderdeel van een beweging. En dat is een immense opgave.

Zonder de complexiteit en zwaarte van deze opgave te onderschatten, hebben wij in Zeeland het vertrouwen dat we deze aan kunnen pakken. Dat doen we niet in één keer. Dat gaan we in behapbare, realistische stappen doen. En dat doen én kunnen we niet alleen. Daar hebben we de toewijding van zorg- en hulpverleners, het lef en leiderschap van bestuurders, het doorzettingsvermogen van Zeeuwen en het partnerschap van financiers heel hard bij nodig.

Daarom gaan we als Zeeuwse Zorg Coalitie heel graag in gesprek over deze regiovisie. Om ruimhartig met elkaar na te denken en te onderzoeken hoe we hierin samen kunnen optrekken. Niet tijdens een eenmalig gesprek, maar als partners in de realisatie van de oplossingen. Schouder-aan-schouder in een intensieve en duurzame regiocoalitie met iedereen die hart heeft voor de zorg in Zeeland. Met allemaal datzelfde doel voor ogen: een gezond Zeeland met een gezond, toekomstbestendig zorg- en welzijnssysteem waar patiënten en cliënten verzekerd zijn van goede zorg en ondersteuning, waar zorg- en hulpverleners met plezier en passie werken en waar inwoners met plezier leven, wonen en werken. Alleen samen gaan we dit realiseren. Alleen samen houden we Zeeland én de Zeeuwse zorg gezond.

<https://regioplan.zeeuwsezorgcoalitie.nl/regioplan/>

## Inleiding

Samen houden we Zeeland én de Zeeuwse zorg en welzijn gezond. Daar zetten wij ons als Zeeuwse Zorg Coalitie dag en nacht voor in. Een gezond Zeeland met een gezond, toekomstbestendig zorg- en welzijnssysteem waar patiënten en cliënten verzekerd zijn van goede zorg en ondersteuning, waar zorg- en hulpverleners met plezier en passie werken en waar inwoners met plezier leven, wonen en werken.

Dat is geen vanzelfsprekendheid. Zeeland staat de komende jaren voor een enorme uitdaging. De vraag naar zorg en ondersteuning neemt toe terwijl personeel, mantelzorgers en middelen schaarser worden. Als we blijven doen wat we doen, heeft de sector zorg en welzijn in Zeeland in 2030 een personeelstekort van 7.500. Niets veranderen betekent dus dat we 7.500 medewerkers éxtra moeten vinden, bóvenop de 32.000 mensen die nu al in de sector zorg en welzijn werken en die we hard nodig blijven hebben. Een onmogelijke opgave, simpelweg omdat deze extra mensen er niet zijn. Het moet dus fundamenteel anders in de zorg. En het kán anders. Daar hebben we in Zeeland de afgelopen jaren een uitstekende uitgangspositie voor gecreëerd.

### Zeeuwse Zorg Coalitie

[Meer dan zeventig organisaties](#) in Zeeland bundelen hun krachten in de Zeeuwse Zorg Coalitie om deze opgave het hoofd te bieden. Sinds 2020 werken wij aan gezondheidsbevordering, passende zorg en innovatieve oplossingen om de zorgkloof te dichten.

Vanuit onze maatschappelijke verantwoordelijkheid gaan we nu hard aan de slag om het (toekomstige) personeelstekort in te lopen en tegelijkertijd een duurzame transitie te maken van zorg naar gezondheid: binnen organisaties, gemeenten, sectoren, de regio én bovenregionaal. We werken aan een duurzame oplossing, zowel vanuit maatschappelijk als economisch perspectief. We houden de Zeeuwse zorg toegankelijk en betaalbaar door meer gezondheid en efficiëntere zorg en ondersteuning. We versterken de provincie Zeeland, de BV Nederland én de solidariteit van ons zorgsysteem.

### Regiovisie

Met gepaste trots presenteren we als Zeeuwse Zorg Coalitie deze regiovisie 'De Zeeuw Zorgt 2030'. Het is een koersdocument van onze regionale samenwerking tot 2030 en verder. Hierin gaan we niet uit van het verbeteren van de bestaande praktijk, maar van het organiseren van wat nodig is voor de toekomst.

De Zeeuwse Zorg Coalitie beperkt zich, ondanks de naam, niet tot zorg alleen: we hebben meer te doen. Voor een vitale Zeeuwse samenleving met gezonde zorg is een bredere maatschappelijke transitie nodig waarbij we actief de verbinding leggen tussen verschillende sub-sectoren in de zorg, tussen zorg en welzijn en met andere sectoren

zoals overheden, onderwijs, woningmarkt, sociale voorzieningen, voedselindustrie en toerisme. Deze regiovisie is een allesomvattend document en is het fundament van het regioplan met daarin alle aspecten die nodig zijn om de primaire opgave die er ligt te trotseren. Het beschrijft hoe preventie een plaats krijgt en wat passende zorg en ondersteuning voor ons is. En de manier waarop we dat gaan organiseren: hoe we de regionale samenwerking uitlijnen, hoe we nog meer gaan samenwerken tussen het medisch en sociaal domein, hoe digitalisering moet worden ingevuld en nog veel meer. We hebben nagedacht over de korte en over de lange termijn, over de randvoorwaarden die nodig zijn en over wat deze enorme opgave voor ieder van ons betekent en van ieder van ons vraagt. Deze regiovisie geeft ons houvast. Tegelijkertijd realiseren we ons terdege dat vertrouwen, leiderschap, (gedeeld) eigenaarschap en uitvoeringskracht in Zeeland de echte sleutels naar succes zijn.

Deze regiovisie is ons overkoepelend voornemen van het *wat*. Het is een grove routemap met een serieuze onderbouwing. Het is de paraplu voor alle gedetailleerde deelplannen die gaan volgen en hieraan bijdragen. De opdracht aan bestuurders, professionals en inwoners is om het verder handen en voeten te geven, ondersteund door de Zeeuwse Zorg Coalitie. Zij bepalen *hoe* ze dat doen. Niet naast het werk of erbij, maar door een andere, nieuwe manier van werken en leven. Met erkenning dat het voor organisaties en ieder van ons individueel een hele grote opgave is. Daarom werken we samen. Dat is de enige manier waarop we onze doelen en plannen voor elkaar gaan krijgen.

Samen houden we Zeeland én de Zeeuwse zorg en welzijn gezond. Deze enorme wielerronde rijden we als peloton, waarin alle sub-sectoren uit zorg en welzijn samenwerken. We hebben elkaar nodig. Soms zal de een wat sneller gaan dan de ander. Dat is niet erg, want we houden elkaar erbij. We zetten een grote transitie in die niet in 2030 is afgerond. 2023 is de eerste etappe.

### **Stem van de inwoner**

De afgelopen jaren zijn inwoners nauw betrokken geweest bij de totstandkoming van de thema's en interventies van de Zeeuwse Zorg Coalitie. Daarnaast zijn eind 2022 zes inspiratiebijeenkomsten geweest voor het Burgerberaad Zorg Zeeland en het digitale platform [Denk Mee Zorg Zeeland](#).

Tijdens het daadwerkelijke Burgerberaad Zorg Zeeland in 2023 zijn inwoners, ambtenaren, politici en professionals in zorg, welzijn en onderwijs met elkaar in gesprek gegaan. Op 11 februari 2023 bespraken 300 deelnemers in de Inwonertop wat zij belangrijk vinden voor de zorg in Zeeland. De onderwerpen met de meeste stemmen zijn in zogenaamde Inwonerwerkplaatsen door 19 Inwonergruppen uitgewerkt tot concrete voorstellen. Tijdens de laatste bijeenkomst, de Inwonerraad Zorg Zeeland, op 3 juni 2023 mochten alle deelnemers uit de Inwonertop stemmen welke voorstellen in het Inwonerakkoord Zorg Zeeland behoorden. Alle voorstellen met 50% of meer van de stemmen zijn in het akkoord opgenomen. Lees het volledige Inwonerakkoord Zorg

Zeeland op [Denk Mee Zorg Zeeland](#). Deze regiovisie is in de zomer van 2023 verrijkt en versterkt met de inhoud van het inwonerakkoord.

### **Gemeentelijke opgaven**

Daarnaast is de regiovisie in het najaar van 2023 verrijkt met de gemeentelijke opgaven, welke richting geven aan de rol die de gemeenten hebben in het realiseren van de transitie naar passende zorg en ondersteuning (hoofdstuk 5). Immers ervaren ook de 13 Zeeuwse gemeenten grote uitdagingen in het bieden van passende ondersteuning voor kwetsbare mensen. In de [Roadmap Gezond Leven](#) zijn de opdrachten geïdentificeerd waarvoor de 13 Zeeuwse gemeenten aan de lat staan en welke door mandaat gemeente Goes zijn gecategoriseerd naar zes overkoepelende opgaven op basis van inhoudelijke overlap tussen de verschillende opgaven.

### *Disclaimer*

Onze ambities zijn groot, terwijl de toekomst onzeker is. Wij als Zeeuwse Zorg Coalitie geloven in de richting van deze regiovisie en de impact van onze interventies. Met hart en ziel gaan we de komende jaren werken aan het realiseren van onze doelstellingen. In de tussentijd zal er van alles in de wereld veranderen. Deze regiovisie is dan ook een dynamisch document. Dit document zal in combinatie met de analyses uit het regiobeeld en-analyse Zeeland worden doorontwikkeld tot het Regioplan Zeeland. We zijn een adaptief netwerk dat bijstuurt als actuele ontwikkelingen daarom vragen. We bewegen mee met de dingen die gaan komen. Met additionele (en soms disruptieve) kansen waarvan we zeker weten dat ze gaandeweg op ons pad komen. Ieder jaar herijken we onze thema's en interventies en de benodigde middelen in de PDCA-cyclus<sup>1</sup> op basis van voortschrijdend inzicht, geboekte resultaten en veranderingen in de wereld – denk hierbij o.a. aan ontwikkelingen op beleidsgebied, zoals de in 2023 verschenen hervormingsagenda jeugd, het WOZO en GALA.

---

<sup>1</sup> Zie hoofdstuk 6.3 Monitoring en evaluatie

## Inhoudsopgave

<b>1. Het verhaal van de Zeeuwse Zorg Coalitie</b>	
1.1 Zeeuwse Zorg Coalitie.....	8
1.2 Urgentie en noodzaak.....	8
1.3 Regiobeeld en –analyse.....	9
1.4 Concrete resultaten uit de afgelopen jaren .....	10
<b>2. Visie en ambities</b>	
2.1 Visie en richting.....	12
2.2 Ambities en doelen .....	12
2.3 Uitgangspunten .....	13
2.4 Randvoorwaarden .....	13
<b>3. Strategie</b>	
3.1 Strategie.....	15
3.2 Veranderstrategie .....	17
<b>4. Thema's en interventies</b>	
4.1 Thema's .....	20
1. Preventie (gezondheidsbevordering).....	20
2. Passende zorg binnen alle organisaties .....	22
3. Toekomstbestendige huisartsenzorg (meer tijd voor de patiënt) .....	23
4. Kerngezond.....	24
5. Acute zorg.....	25
6. Verminderen registratielast.....	25
7. Deltaplan Arbeidsmarkt zorg & welzijn Zeeland .....	26
8. Digitalisering.....	26
9. Chronische zorg.....	27
10. Sociale Benadering Ouderenzorg .....	28
11. Vernieuwing jeugdzorg .....	28
12. Positieve Gezondheid .....	29
13. Integrale ouderenzorg.....	29
14. Inwonerparticipatie .....	29
15. Zeeuwse Zorg Datacoalitie (ZZD).....	30
16. Communicatie .....	31
17. Thema's en interventies buiten beeld ZZC .....	31
4.2 Prioriteringslogica van thema's .....	31
4.3 Realisatiecadans .....	32
<b>5. Gemeentelijke opgaven</b>	
5.1 Organiseren van regionale samenwerking .....	33
5.2 Stimuleren van samenwerking in de 1 <sup>e</sup> ijn (m.n. huisartsenzorg).....	33
5.3 Implementeren van 5 ketenaanpakken .....	34
5.4 Inrichten ketensamenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en GGZ.....	34
5.5 Geven van impuls aan digitalisering en e-health.....	35
5.6 Extra inzet van gemeenten vanuit het regioplan (n.t.b.).....	35
<b>6. Begroting en financiering</b>	
6.1 Begroting / investeringsplan.....	36
6.2 Financiering .....	37

6.3 Toekomstbestendige bekostiging.....	37
<b>7 Organisatie en governance</b>	
7.1 Organisatie Zeeuwse Zorg Coalitie.....	38
7.2 Governance .....	38
7.3 Monitoring en evaluatie .....	38
7.4 Veranderopgave per organisatie.....	40
7.5 Implementatiekracht.....	40

## 1. Het verhaal van de Zeeuwse Zorg Coalitie

### 1.1 Zeeuwse Zorg Coalitie

Om de zorg in Zeeland toegankelijk en betaalbaar te houden en daarmee de leefbaarheid voor de Zeeuwen te borgen, heeft een aantal partijen in 2020 de krachten gebundeld in de Zeeuwse Zorg Coalitie. Ruim voordat 'regionale samenwerking' en 'integraal zorgakkoord' begrippen werden. Omdat we ons vroegtijdig realiseerden dat we de regionale uitdagingen die op de zorg in Zeeland afkomen, alleen maar samen het hoofd kunnen bieden.

Inmiddels ondertekenden meer dan [70+ organisaties en gemeenten](#) in Zeeland het 'Pact Zeeuwse Zorg Coalitie'. Uniek in Nederland in samenstelling en omvang. Naast aanbieders van zorg en welzijn participeren ook alle Zeeuwse gemeenten, de provincie Zeeland, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het Zorginstituut Nederland en zorgverzekeraar CZ. Allemaal met het besef dat we over de grenzen van de eigen organisatie heen moeten kijken. Zo werken we aan samenhangende en innovatieve oplossingen die de zorgkloof dichten. Met het belang van Zeeland voorop: voor Zeeuwen en mét Zeeuwen.

Het bestuurlijke commitment en brede draagvlak dat de afgelopen jaren is gecreëerd, is het begin van de oplossing. Zeeland is een trendsettende en kansrijke omgeving. Een regio waar al oplossingen zijn ontwikkeld en concrete resultaten zijn geboekt. In de omvang van samenwerking is de Zeeuwse Zorg Coalitie een landelijke pionier. Daarmee vervult Zeeland een voorbeeldfunctie voor de rest van Nederland. Wat BrainPort is voor de techniek, is Zeeland voor de zorg.

### Wind in de zeilen

Het Rijk, de Provincie Zeeland, gemeente Vlissingen en verschillende andere partijen in Zeeland werken gezamenlijk aan de uitvoering van het pakket 'Wind in de zeilen'. Dit pakket dient als compensatie voor het niet doorgaan van de verhuizing van de marinierskazerne naar Vlissingen. Het pakket bevat diverse maatregelen om stevig te investeren in Zeeland, zowel op economisch als op sociaal gebied. De Zeeuwse Zorg Coalitie is een onderdeel van dit pakket.

### 1.2 Urgentie en noodzaak

De landelijke problemen binnen de zorg spelen ook in onze provincie. De houdbaarheid van ons zorgsysteem staat onder druk. Zorg is niet meer vanzelfsprekend. Niet alleen is de grens van de betaalbaarheid in zicht, ook het personeelstekort zal de komende



periode verder toenemen. Dat betekent dat met hetzelfde aantal mensen meer zorg moet worden geleverd. Daarin is Zeeland niet uniek.

Wel heeft onze regio twee extra complicerende factoren. Als eerste zorgt onze geografische samenstelling voor bijkomende uitdagingen, zoals het organiseren van spoedzorg en de aanrijdtijden. Daarnaast zijn alle probleem dossiers in Zeeland significanter in omvang én urgenter in tijd. De dubbele vergrijzing (met meer kwetsbare ouderen), de groei van het inwoneraantal en de stijging van het toerisme zorgen voor een toenemende vraag naar zorg. Het personeelstekort in Zeeland van bijna 20% is het hoogste percentage van Nederland. De consequenties daarvan zijn nu al voelbaar en zichtbaar. De steeds maar stijgende werkdruk bij zorg- en hulpverleners uit zowel het medisch als sociaal domein, de oplopende wachtlijsten in de jeugdzorg en ggz, het uitstellen van operaties en het niet kunnen doorverwijzen van een patiënt of cliënt naar de juiste zorg of ondersteuning.

### 1.3 Regiobeeld en –analyse

Zeeland heeft twee jaar geleden een regiobeeld opgesteld waarin de huidige en toekomstige knelpunten zijn weergegeven. De Zeeuwse Zorg Coalitie houdt het regiobeeld up-to-date door jaarlijks de objectieve data en feiten te actualiseren. Dat gebeurt tijdens de PDCA-cyclus en in relatie met hoe de thema's en interventies impact hebben op de uitkomsten van het regiobeeld (zie ook paragraaf 6.3 Monitoring en evaluatie). We verdiepen het regiobeeld in de samenwerking met het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en met data van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) die via het CBS beschikbaar komen.

Daarnaast publiceerde de NZa in oktober 2022 de [regioanalyse Zeeland](#). Ook maakt de Zeeuwse Zorg Data Coalitie wijkbeelden binnen Kernegezond (zie ook paragraaf 4.1). In elk Kernegezond-centrum wordt op basis van data een specifiek beeld voor de wijk gemaakt.

In het najaar van 2022 heeft de Zeeuwse Zorg Coalitie de bestaande werkplannen door PwC/Strategy& laten doorrekenen om te kijken of ze toereikend zijn om onze ambities en doelen te realiseren. Dat blijkt niet het geval. Als we blijven doen wat we doen en niet veranderen, heeft de zorg in Zeeland in 2030 een personeelstekort van 7.500. Dan zijn dus 7.500 medewerkers extra nodig, bóvenop de 32.000 mensen die nu al in de zorg werken en die we ook hard nodig blijven hebben. Bovendien krimpt in diezelfde periode het mantelzorgpotentieel met 33%.

Het goede nieuws is dat uit de analyse van PwC/Strategy& ook blijkt dat Zeeland een scala aan nog niet benutte of nog niet volledig benutte mogelijkheden heeft om de doelen wél te kunnen halen. Deze hebben we in deze regiovisie verder geconcretiseerd en uitgewerkt. Ook is in 2023 [een nieuw regiobeeld](#) opgesteld voor Zeeland.

Het actuele regiobeeld, de regioanalyse, de wijkbeelden en de analyse van PwC/Strategy& vormen het cijfermatige fundament waarop wij deze regiovisie hebben gebaseerd. Daarnaast gaat de Zeeuwse Zorg Coalitie het regiobeeld (in 2024) verbreden met gezondheidsdata en gegevens uit het sociaal domein. Pas dan hebben we een compleet beeld van onze startpositie en maatschappelijke opgave. Daar waar nodig zal deze regiovisie en het daaruit volgende regioplan daarna nog worden verrijkt en versterkt.

De uitdagingen in Zeeland zijn groot. Maar het vertrouwen dat we deze samen aan kunnen pakken ook. We kunnen aan de verwachte zorg- en ondersteuningsvraag van Zeeuwen in 2030 voldoen en de toegankelijkheid, kwaliteit én betaalbaarheid van zorg borgen. Zeeland heeft een uitstekende uitgangspositie. Bovendien zijn wij Zeeuwen. Doorzetters, aanpakkers, die voor zichzelf én voor elkaar zorgen.

#### 1.4 Concrete resultaten uit de afgelopen jaren

We beginnen niet op nul. De afgelopen jaren hebben we hard gewerkt. We bouwden een netwerksamenwerking, leerden elkaar kennen en doorleefden een gezamenlijke urgentie, visie en doelen. Ook startten we verschillende initiatieven op, met thema's die we selecteerden op basis van het regiobeeld, zoals integrale ouderenzorg, integrale keten acute zorg, personeelscapaciteit, digitalisering en preventie. Inwoners, professionals, projectleiders en (lokale) bestuurders zijn aan de slag, ondersteund door de Zeeuwse Zorg Coalitie, haar kernvertegenwoordiging en de ondersteuningsorganisatie.

Enkele voorbeelden:

- **Centraal Aanmeldpunt Verplaatsingen**. Al voor de coronacrisis is de Zeeuwse Zorg Coalitie gestart met het opzetten van één centraal coördinatiepunt voor acute opname in de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg-sector. De patiënt krijgt sneller de juiste zorg op de juiste plek en het bespaart de zorg- en hulpverlener veel tijd.
- **Kerngezond**. [Kerngezond](#) is een nieuwe manier van samenwerken. Het is een [hecht samenwerkingsverband](#) dat professionals uit het medisch en sociaal domein verbindt en ondersteunt (zie ook onder hoofdstuk 4). Vlissingen zette de afgelopen jaren drie impactvolle Kerngezond-centra op.
- **Burgerberaad Zorg Zeeland**. Zeeland organiseert als eerste in Nederland een [burgerberaad over de zorg](#) op provinciaal niveau. 10.000 Zeeuwen kregen een uitnodiging om mee te denken over oplossingen. Op 11 februari 2023 gingen 300 Zeeuwen met elkaar in gesprek. Uit deze gesprekken zijn de belangrijkste onderwerpen gekozen die op volgende bijeenkomsten in kleinere groepen (Inwonerwerkplaatsen) zijn onderzocht en uitgedacht. Op 3 juni 2023 stemde het

burgerberaad over alle voorgestelde plannen. De aangenomen voorstellen staan in het Inwonerakkoord Zorg Zeeland.

Onder andere op basis van deze initiatieven is Zeeland op veel vlakken voorloper in het adresseren van vraagstukken in regionale samenwerking. En dat willen we blijven.

## 2. Visie en ambities

### 2.1 Visie en richting

Samen houden we Zeeland én de Zeeuwse zorg en welzijn gezond. Uiterlijk in 2030 heeft Zeeland een gezond zorg- en welzijnssysteem waar patiënten en cliënten verzekerd zijn van goede zorg en ondersteuning, waar zorg- en hulpverleners met plezier en passie werken en waar inwoners met plezier leven, wonen en werken.

Als de provincie Zeeland een representatieve reflectie is van de uitdagingen die er landelijk binnen de zorg spelen, geldt datzelfde voor de oplossing. Zeeland wil een lerend en inspirerend voorbeeld zijn voor de rest van Nederland.

Onze gedeelde visie op gezondheid, zorg en ondersteuning kenmerkt zich door gezondheidsbevordering, Positieve Gezondheid, goede samenwerking tussen de domeinen medisch, sociaal en onderwijs, passende zorg en duurzaamheid.

### 2.2 Ambities en doelen

Ons hoofddoel is een gezond Zeeland waarin de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg is geborgd. We dichten de (toekomstige) kloof tussen de vraag naar zorg en ondersteuning en het aanbod. Dat doen we door ervoor te zorgen dat de mensen die nu in zorg en welzijn werken er willen en blijven werken. Ook reduceren we de geschatte extra personeelsbehoefte van 7.500 medewerkers.

Dit doel bereiken we langs de weg van de *quadruple aim*.

- Het vergroten van de (ervaren) gezondheid van inwoners. Daarbij ligt het accent op wat mensen zelf (wel) kunnen en het bevorderen van gezondheid, hun vermogen tot regie, veerkracht en wat het leven betekenisvol maakt. Het accent ligt minder op de ziekte of beperking. Ons doel is de (ervaren) gezondheid naar een landelijk gemiddelde te brengen;
- Het verhogen van de (ervaren) kwaliteit van zorg en ondersteuning binnen een toekomstbestendige zorg- en ondersteuningsinfrastructuur. Alle inwoners van Zeeland en de vele toeristen, die dat willen, ontvangen de zorg en ondersteuning die ze nodig hebben, op het juiste moment met de juiste kwaliteit;
- Het werkplezier van zorg- en hulpverleners vergroten, zorgen voor een aantrekkelijk en innovatief werkklimaat en de werkdruk verlagen. Professionals in zorg en welzijn kunnen gezond en met plezier werken;
- Zorg en welzijn toekomstbestendig betaalbaar houden, ook als de bevolking verder vergrijsst. We leveren zorg en ondersteuning efficiënt en niet meer dan nodig is.

Een gezond Zeeland en een toekomstbestendig Zeeuws zorg- en welzijnssysteem moet voor iedere Zeeuw zichtbaar en merkbaar zijn. Het zijn randvoorwaarden voor een gezond vestigingsklimaat en daarmee ook voor de economie en leefbaarheid in Zeeland.

Voor ieder project zijn specifieke doelstellingen en KPI's opgesteld en inzichtelijk gemaakt. In 2023 ontwikkelen we ook een monitor voor de populatie- en programmadoelen. Met periodieke metingen en rapportages kijken we of we op de goede weg zijn om onze ambities te realiseren.

### 2.3 Uitgangspunten

Onze basisprincipes gebruiken we als meetlat bij alles wat we doen. Ze geven ons inhoudelijk richting en zijn ons kompas bij de uitvoering van de regiovisie.

- Voorkomen is beter dan genezen. Het gedachtegoed van Positieve Gezondheid is onze leidraad: we focussen ons op het bevorderen van gezondheid en preventie. De beweging van ziekte naar gezondheid zorgt ervoor dat de transitie duurzaam is.
- De behoefte, het functioneren en de leefwereld van de mens en zijn of haar netwerk zijn altijd ons uitgangspunt. Of het nu gaat om inwoners, patiënten, cliënten, mantelzorgers of professionals. We toetsen voortdurend: wordt hij/zij hier beter van?
- De verwachte zorg- en ondersteuningsvraag van de Zeeuw is ons vertrekpunt. We richten en organiseren ons naar wat de inwoners van Zeeland nodig hebben;
- Onze maatschappelijke opgave en verantwoordelijkheid realiseren we alleen samen. Netwerksamenwerking is onze basis. We hebben elkaar hard nodig om samen te zorgen voor passende zorg en ondersteuning op de juiste plek. Dat betekent een samenhangende focus op afstemming en coördinatie vanuit de hele keten, inclusief het voorliggend veld. We hebben oog voor ontwikkelingen en prioriteiten van betrokken organisaties en gemeenten. Wisselende snelheden zijn mogelijk: een organisatie kan later aanhaken, of in een ander tempo lopen.
- ICT en digitalisering helpen ons verder. We zetten technologische innovaties in waar dat kan, zonder de menselijke factor uit het oog te verliezen. Het zorgt voor additionele kansen die ook na het opschrijven van deze regiovisie op ons pad zullen komen. Kansen die we hard nodig hebben om onze grootse ambities te realiseren.

### 2.4 Randvoorwaarden

- Wederzijds vertrouwen en openheid zijn cruciaal voor onze samenwerking en het realiseren van onze maatschappelijke ambities.
- Onze samenwerking ontstaat en blijft bestaan door wederkerigheid. Solidariteit en gelijkheid zijn onze basis.
- Leiderschap, (gedeeld) eigenaarschap en uitvoeringskracht. Het dichtens van de zorgkloof vereist een nieuwe manier van doen in vertrouwen, gedrag en

verantwoordelijkheden van organisaties, gemeenten en financiers. Bestuurders en leidinggevenden moeten ervoor zorgen dat er ongelofelijk veel energie vrijkomt. Het vergt leiderschap om mensen mee te nemen en niet meer te accepteren dat we niet in beweging komen.

- (Organisatie)processen veranderen en de bereidheid om *anders* te gaan werken en/of *ergens anders* te gaan werken is een randvoorwaarde voor succes.
- Een contractering die het realiseren van onze ambities ondersteunt en waarin gelijkgerichtheid is geborgd.
- Financiering en kwaliteitskaders die passen bij de nieuwe inrichting van (netwerk)zorg en ondersteuning.

### 3. Strategie

Hoe gaan we onze ambities realiseren? Het dichten van de zorgkloof vraagt een transitie naar het voorkomen en het ombuigen van de zorg- en ondersteuningsvraag. En om de optimale inzet van digitalisering. Met de ondertekening van het 'Pact Zeeuwse Zorg Coalitie' committeren de deelnemers van de Zeeuwse Zorg Coalitie zich aan een samenhangende aanpak én een volgende stap gericht op:

- Voorkomen van de zorg- en ondersteuningsvraag (toestroom voorkomen) door onder andere:
  - Gezondheid, preventie, vitaliteit en brede welvaart te bevorderen.
  - Inzet op Positieve Gezondheid.
- Ombuigen van de zorg- en ondersteuningsvraag (passende zorg en ondersteuning) door onder andere:
  - Oog voor persoonsgerichte aanpak met passende gezondheid en zorg.
  - Goede triage: in één keer de juiste zorg of ondersteuning op de juiste plek.
  - (Verbeterde) inzet advance care planning (ACP).
- Optimale inzet van digitalisering en innovaties door onder andere:
  - Arbeidsbesparende technologieën die de werkdruk verlagen, zoals monitoring en begeleiding op afstand.
  - Verbeterde gegevensuitwisseling in de keten.

#### 3.1 Strategie

We realiseren onze ambities via meerdere lijnen:

##### 1. Gezondheidsbevordering<sup>2</sup>

Voor veel Zeeuwen is gezondheid een bepalende factor voor hun geluk en de mate waarin zij kunnen meedoen in de maatschappij en zelfredzaam kunnen zijn. Roken, overgewicht, alcoholgebruik, te weinig bewegen en een slechte mentale gezondheid heeft een grote impact op de ziektelast en op de inzet van zorg- en hulpverleners.

De komende jaren verdiepen en verbreden we de Zeeuwse beweging voor bevordering van de (collectieve) gezondheid van alle inwoners van Zeeland. Bevordering van gezondheid is het ontwikkelen en versterken van gezondheid en welbevinden (goed lichamenlijk, emotioneel, cognitief en sociaal functioneren) bij personen en groepen. Gezondheidsbevordering is iets van ons allemaal. Van

---

<sup>2</sup> Deze paragraaf is een samenvatting van 'Ambitie gezondheidsbevordering van de Zeeuwse Zorg Coalitie' die tot stand is gekomen met medewerking van Emergis, GGD Zeeland en Hogeschool Zeeland.

Zeeuwen, voor Zeeuwen. Wij staan voor een brede welvaartsaanpak met (positieve) gezondheid in een breed kader gezien.

Bij gezondheidsbevordering gaat het om het voorkomen van gezondheidsproblemen door het optimaliseren van de voorwaarden voor gezondheid en het zo veel mogelijk beperken van ongunstige factoren. Bij preventie vormen het bevorderen en beschermen van de gezondheid een belangrijk middel om te komen tot een optimale gezondheidstoestand.

Bij de Zeeuwse Zorg Coalitie ligt de nadruk op gezondheidsbevordering *en health promotion* als: *'The process of enabling people to increase control over and to improve their health.'* Daarbij worden vier aandachtsgebieden onderscheiden:

1. Het ontwikkelen van een beleid voor gezondheids promotie;
2. Het ontwikkelen van een fysieke en maatschappelijke omgeving die de gezondheid bevordert;
3. Het versterken van community action;
4. Het ontwikkelen van gezondheidsvaardigheden bij mensen om de kansen op gezondheid te optimaliseren.

Gezondheidsbevordering is voor Zeeland niet simpelweg het starten met een aantal interventies. Het is een doelbewust proces, bestaande uit meerdere stappen en in lijn met alle relevante akkoorden (GALA/IZA/WOZO/TAZ/hervormingsagenda jeugd), wat een inzet van meerdere jaren vergt. Een opgave die moet uitmonden in een veerkrachtige jeugd, een gezonde beroepsbevolking en vitale ouderen, en in minder gezondheidsachterstanden.

### **Blue Zones**

De Zeeuwse Zorg Coalitie neemt een voorbeeld aan de zogenaamde [Blue Zones](#). Blue Zones zijn gebieden waar mensen relatief vaak oud worden en een goede gezondheid hebben. De succesfactoren van Blue Zones zijn vaak een combinatie van levensstijl- en omgevingsfactoren. In het kader van 'de vitale revolutie' zijn de Blue Zones in Zeeland vertaald naar de 'Zeeuwse Elementen'. Ook de benadering van 'Brede welvaart' zoals [The Economy of Wellbeing](#) dient als voorbeeld voor de Zeeuwse Zorg Coalitie.

De 13 Zeeuwse gemeenten zijn onmisbaar om de ambities van de Zeeuwse Zorg Coalitie te realiseren. Gemeenten hebben immers een actieve rol om uitvoering te geven aan de voornoemde akkoorden, m.n. het GALA/IZA. Zeker als het gaat om gezond leven en preventie. De Zeeuwse gemeenten hebben een structuur voor de samenwerking in het sociaal domein, waar (publieke) gezondheid een onderdeel van is. GGD Zeeland neemt samen met andere uitvoeringsorganisaties van gemeenten (o.a. welzijnsaanbieders), het initiatief om de gemeenten op het thema gezondheid bij elkaar te brengen en deze inhoudelijk invulling te geven. Daarnaast zijn



verbindingen met de omgevingsvisie, de gezonde wijkaanpak en gemeentelijke opdrachten uit de Roadmap Gezond Leven belangrijk. Omdat de ambitie om gezondheid te bevorderen in Zeeland over veel meer gaat dan alleen het verminderen van zorg, betrekken we veel meer partijen. Zoals scholen, werkgevers, organisaties in zorg en welzijn, woningbouwcoöperaties, sportverenigingen, organisaties die zich met laaggeletterdheid bezighouden en nog veel meer.

2. **Thema's en interventies (zie hoofdstuk 4)**

3. **Gemeentelijke opgaven (zie hoofdstuk 5)**

4. **De individuele organisaties en gemeenten van de Zeeuwse Zorg Coalitie**

De agenda van de individuele organisaties en 13 Zeeuwse gemeenten sluit aan op de agenda die we als collectief hebben. Iedereen levert individueel haar bijdrage aan de totale doelstellingen en aan de collectieve projecten. Bij het opstellen van deze regiovisie hebben we een eerste beeld beschreven van de beoogde beweging per organisatie (de veranderdoelstelling), waarin samenwerking tussen het medisch en sociaal domein wordt benadrukt. Daarnaast hebben we een eerste beeld geschetst van wat er nodig is om de inhoudelijke projecten succesvol uit te voeren. Ook inventariseerden we mogelijke knelpunten met een gap-analyse.

5. **Integraal (samenhangend en elkaar versterkend)**

De onderwerpen die we in gezamenlijkheid moeten organiseren, zoals impactmonitoring, wet overstijgende oplossingen en gezamenlijke ondersteuning.

### 3.2 Veranderstrategie

We maken een *coalition of the willing*: die mensen, organisaties en gemeenten die het verschil willen en kunnen maken. Deze regiovisie is de stip op de horizon, de richting waarnaar we gaan bewegen. Daarnaast starten met de thema's en interventies die het meest impactvol en kansrijk zijn. Bestuurders en professionals gaan het zelf doen: ze geven vorm aan de verandering. Men wordt niet veranderd; men verandert zelf. De tijd die mensen hierin gaat investeren, is het nieuwe werken. Thema's en interventies zijn onderdeel van de staande organisaties (geen losse projecten).

Onze maatschappelijke opgave vraagt om een nieuwe aanpak, met gezamenlijke verantwoordelijkheid op alle niveaus. Onze veranderstrategie is daarom gebaseerd op de principes van het bewezen concept van *Integrated Care*. *Integrated Care* is een conceptueel kader om tot transformatie en optimale inrichting van zorg en ondersteuning in de regio te komen en dus daadwerkelijk op regionaal niveau impact realiseren.

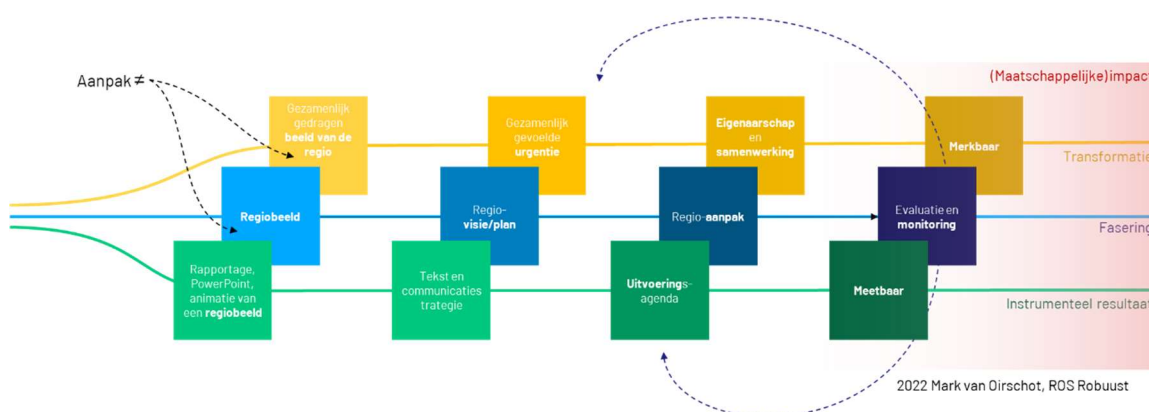
*Integrated Care* is het vormen van een samenhangende organisatie van verschillende partijen met *quadruple aim* als doel (zie 2.2) en het dichtens van de zorg- en ondersteuningskloof als resultaat. Het helpt betrokkenen gezamenlijk een integraal geheel te ontwikkelen, gedacht vanuit patiënt/persoon/populatie in plaats van vanuit de zelfstandige organisaties. Volgens een gestructureerde aanpak en met een brede visie op zorg en ondersteuning.

Het wetenschappelijk bewijs voor *Integrated Care* vinden we terug in het Zesknoppenmodel<sup>3</sup>: de zes knoppen waaraan we moeten draaien om integrale zorg en ondersteuning te realiseren, op het individu en de populatie afgestemd.

Veranderen gaan we gestructureerd en vanuit één model doen. Het Zesknoppenmodel is de veranderstrategie die we de komende jaren hanteren.

De beweging die de Zeeuwse Zorg Coalitie de komende jaren wil inzetten is een transitie. Betrokken organisaties en gemeenten zijn onderdeel van een complex systeem van ketens en netwerken. Dit type veranderingen hebben betrekking op transities binnen dergelijke systemen. Niet binnen organisaties, maar tussen organisaties. Samen met het gehele systeem opnieuw inrichten. Niet van A naar A+, niet van A naar B, maar van A naar ergens.

## ONS BEELD VAN VERANDEREN IN DE REGIO



De maatschappelijke behoefte is een **transformatie** (geel). Een veel voorkomende valkuil is dat men de route naar deze transformatie probeert te grijpen in een rationele en functionele '**aanpak**' (blauw), waarbij een '**instrumenteel resultaat**' (groen) op de voorgrond komt te liggen en zelfs tot doel wordt verheven. Het gevolg is dat veel tastbare output (zoals een rapportage, een dashboard of een plan van aanpak) niet of nauwelijks leidt tot impact in de inmiddels latente behoefte en noodzaak tot transformatie, de (strategische) opgave. In Zeeland geloven we dat we door de juiste veranderkundige begeleiding en visie vanuit de transformatie-gedachte uiteindelijk tot

<sup>3</sup> [The King's Fund](#)

dezelfde instrumentele resultaten komen waarbij we óók merkbare impact voor de inwoners van Zeeland bereiken.

De strategie zoals wij die voorstellen is daarom niet gericht op een planmatige en 'maakbare' verandering. Dat past ook niet bij de complexiteit van de opgave. De aanpak kent een iteratieve benadering, waarbij we telkens kleinere resultaten evalueren en het initiatief gaande de looptijd bijstellen op basis van de verkregen inzichten, de geleerde lessen én de veranderende omstandigheden.

Onze veranderstrategie is dus veel meer een kritisch proces van continu denken, doen, bijstellen en ontwerpen in verbinding met de transformatiegedachte. En daarmee is het geen uitgedacht proces, maar een (door) te ontwikkelen competentie bij alle betrokkenen.

Dat doen we vanuit de Zeeuwse Zorg Coalitie altijd mét betrokken personen. Op die manier wordt samen onderzoeken en actieleren stevig ingebed bij alle initiatieven en op alle niveaus. De focus is daarbij steeds de toegevoegde waarde gerelateerd aan de doelen van de *quadruple aim*. Waar staan we nu, wat is de ambitie en hoe maken we de volgende stap in die richting. Maar ook durven besluiten te stoppen als de beoogde toegevoegde waarde niet wordt gerealiseerd.

Deze manier van werken – dus experimenteren, leren en bijstellen – impliceert dat er aan thema's en interventies wordt begonnen met het einddoel voor ogen; er wordt niet gestreefd naar 100% zekerheid over de uitkomsten voorafgaande aan de start. We bouwen een brug terwijl we er overheen lopen.

In ieder traject staat de maatschappelijke opgave centraal: hoe blijven zorg en ondersteuning beschikbaar voor diegenen die het nodig hebben. De focus ligt op de effecten van het traject voor de inwoner en niet op die voor de organisaties.

## 4. Thema's en interventies

Om onze visie en ambities te realiseren, hebben we een aantal inhoudelijke thema's en interventies uitgewerkt. Een deel van deze thema's en interventies loopt al en gaan we versnellen en verdiepen. Een ander deel is nieuw en aanvullend. Onze aanname op dit moment is dat dit de juiste interventies zijn. We monitoren continu of dat ook zo is en blijft.

Alle bestaande thema's en interventies hebben we uniform uitgewerkt om nog meer resultaatgericht te gaan werken. Uit ons regiobeeld en onze regioanalyse blijkt dat de huidige thema's en interventies, inclusief de beoogde extra inspanningen, ontoereikend zijn om onze visie en ambities te realiseren. Daarom hebben we ook nieuwe, aanvullende thema's en interventies uitgewerkt waarmee we de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg en ondersteuning in Zeeland voor de toekomst borgen.

Voor elk thema en interventie maakten we een kernachtige projectsamenvatting en een businesscase. We stelden randvoorwaarden voor implementatie op en maakten een planning met KPI's. Met de beschrijving van deze thema's en interventies geven we een beeld van het *wat*. Dat geeft richting aan bestuurlijke agenda's. Het *hoe* is punt van nadere uitwerking in elke betrokken organisatie en gemeente in instellings-, sector- en sectoroverstijgende plannen.

De concretisering per project is zo robuust mogelijk gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en resultaten van pilots elders maar is nog nergens in deze omvang toegepast. Zeeland pakt hierin een landelijke pioniersrol. De verdere concretisering van de plannen inclusief een gedetailleerde planning volgt in 2023.

### 4.1 Thema's

*(In volgorde van meest impactvol op onze doelstellingen)*

#### 1. Preventie (gezondheidsbevordering)

Gezondheidsbevordering in Zeeland kent op dit moment vele (ad hoc) initiatieven. Beoogd effect van alle inspanningen op het vlak van gezondheidsbevordering is een gezonde, vitale en veerkrachtige bevolking en hiermee verminderde instroom in de zorg en ondersteuning. Dit is een lange termijn investering en vraagt een lange termijn horizon. Om dit te bereiken moeten we niet inzetten op méér interventies, maar op integraliteit in plaats van losse programma's/oplossingen binnen kolommen. De Zeeuwse gemeenten hebben en voelen – mede benadrukt door het GALA en (SPUK) IZA – een belangrijke verantwoordelijkheid als het gaat om gezondheidsbevordering.

De aanpak van gezondheidsbevordering in Zeeland voor de komende jaren is gebaseerd op internationaal erkende en effectief gebleken actiedomeinen. Onze actielijnen zijn:

- Investeren in een goede gezondheid voor alle Zeeuwen door educatie over (positieve) gezondheid (zie ook onder 12).
- Effectieve publiekscampagnes (op basis van de principes van positieve gezondheid) om de bewustwording over een goede gezondheid aan te jagen.
- Schulden- en administratieve problematiek aanpakken. Op basis van ervaringen zoals met het Sociaal Hospitaal en Health Impact Bonds zetten we de doorbraakmethode in voor Zeeuws vooruit. Zeeuws vooruit biedt oplossingen voor (intergenerationele) schuldenproblematiek, voor administratief vastgelopen volwassenen en gezinnen en voor andere kastje-naar-de-muur-problematiek. Deze methode is sociaal en economisch effectief.
- Bouwen aan een veerkrachtige generatie door in heel Zeeland op alle scholen les te geven aan kinderen, jongeren en ouders over gezondheid (Fris op school, Fris van School en SportZeeland). Dit is een investering in de toekomst die zeer veel impact heeft. Jong leren hoe op een gezonde manier om te gaan met je lichaam, je emoties en met anderen is een investering in de Zeeuwse samenleving die op de korte én lange termijn zijn vruchten zal afwerpen.
- Zorgen voor voldoende gezonde duurzame huisvesting voor jongeren en starters in Zeeland. Goede huisvesting is zeer sterk gecorreleerd met een goede gezondheid en Zeeland biedt hier de ruimte voor. De duurzaamheidsopgave wordt hierin meegenomen. Woningcorporaties, de provincie Zeeland en gemeenten spelen hierin een grote rol.
- Campagne voor goede gezondheid op het werk. We stellen een programma op gebaseerd op de goede voorbeelden uit Australië en Nieuw-Zeeland en gaan dit mogelijk maken door VNO-NCW en het bredere Zeeuwse bedrijfsleven hieraan te committeren. Bekostiging komt via hen, educatie wordt door de Zeeuwse Zorg Coalitie ontwikkeld op basis van internationale best-practices.
- Stimuleren en faciliteren van veelbelovende initiatieven in de regio die (nog) niet onder de Zeeuwse Zorg Coalitie vallen. Vitaliteitsplatforms die nu opgericht worden en de 5 ketenaanpakken, zijn daar voorbeelden van.
- Organiseren van regionale samenwerking: Inrichten regionale preventie-infrastructuur
- Implementeren van 5 ketenaanpakken: 1. Ketenaanpak GLI voor volwassenen met overgewicht en obesitas, 2. Ketenaanpak kinderen met overgewicht en obesitas, 3. Ketenaanpak valpreventie bij ouderen, 4. Ketenaanpak welzijn op recept en 5. Ketenaanpak kansrijke start

## 2. Passende zorg en ondersteuning binnen alle organisaties

Passende zorg en ondersteuning is het fundament en uitgangspunt van alles wat we in Zeeland met deze regiovisie en het hieruit volgende regioplan beogen en doen. Het is de hartslag van onze transitie.

Passende zorg en ondersteuning voegt waarde toe aan de gezondheid van mensen tegen een proportionele inzet van middelen, personeel en grondstoffen. Passende zorg en ondersteuning begint bij zelfzorg en informele zorg. Pas als dit onvoldoende bijdraagt, sluit formele zorg en/of ondersteuning vanuit welzijn aan. Die zorg en ondersteuning is mensgericht, houdbaar, arbeidsbesparend en duurzaam. De aanpak in Zeeland omvat ook het niet langer aanbieden van zorg, diagnostiek en ondersteuning die geen meerwaarde hebben voor de patiënt of cliënt. Samen met patiënten of cliënten voeren zorg- en hulpverleners het gesprek over welke zorg het beste bij hen en hun persoonlijke situatie past. Soms is dat zorg of ondersteuning op een andere plek. En soms leidt het gesprek tot de keuze om niet te behandelen.

Vooruitlopend op en gesteund door de landelijke beweging gaan de partners van de Zeeuwse Zorg Coalitie maximaal werk maken van het verzamelen, ontwikkelen en implementeren van *passende praktijken*: concrete aanpassingen in zorg- en ondersteuningsprocessen die voldoen aan het [kader Passende Zorg](#)<sup>4</sup>. Dat doen we in de gezondheidsbevordering, in de diagnostiek, in de thuiszorg, de huisartsenzorg, de medisch specialistische zorg, de geestelijke gezondheidszorg, de revalidatiezorg, de gehandicaptenzorg, vanuit apothekers, fysiotherapeuten, paramedici en nog veel meer. Denk hierbij ook aan het voorliggend veld en het sociaal domein. Alle organisaties gaan met eigen programma's aan de slag met een samenhangende, elkaar versterkende impact voor ogen. Vanuit de programma's maken we verbindingen tussen organisaties, in de keten, zodat passende zorg en ondersteuning leidt tot de juiste zorg of ondersteuning op de juiste plek én tot meer tijd voor de patiënt/cliënt.

Passende zorg en duurzaamheid gaan ook in Zeeland hand-in-hand. Het heeft een aantoonbaar positief effect op duurzaamheid door minder onnodige zorgactiviteiten en het structureel anders organiseren van de zorg. Om met het eerste te beginnen: één van de effecten die uit passende zorg en ondersteuning voortkomen, is het uitvoeren van minder zorghandelingen zoals minder ligdagen of policonsulten, maar ook de ambulantisering in de ouderenzorg/GGZ en jeugdzorg. Elke zorghandeling veroorzaakt milieu-impact bijvoorbeeld CO<sub>2</sub>-uitstoot door reisbewegingen of afvalproductie. Logischerwijs leidt elke reductie in handelingen dan ook tot een reductie in milieu-impact. Passende zorg poogt ook zorg anders te

---

<sup>4</sup> Kader Passende zorg, Zorginstituut Nederland, 28 juni 2022

organiseren bijvoorbeeld door digitalisering. Door een zorghandeling hybride in te richten besparen we reisbewegingen (en bijbehorende CO<sub>2</sub>-uitstoot). Deze twee effecten kunnen gekwantificeerd worden door de milieuvoetafdruk van een zorghandeling te bepalen en deze te koppelen aan concrete passende zorg initiatieven in Zeeland die ingrijpen op de zorghandelingen. Zo is Passende zorg in Zeeland duurzaam en leveren we op die manier een bijdrage aan de energietransitie en een beter klimaat. Ook zo borgen we de maatschappelijke opgave.

Passende zorg en ondersteuning vraagt een fundamenteel nieuwe manier van werken. Minder focus op ziekte en behandeling en meer inzet op gezondheid en wat iemand wel kan. Hiervoor is de verbinding tussen het medisch en sociaal domein cruciaal. In Zeeland starten we met een klein aantal initiatieven binnen betrokken organisaties en gemeenten. Daarna schalen we op en verbreden we om de impact te vergroten.

Gemeenten werken binnen dit thema vanuit hun gemeentelijke opgaven aan een verbetering van de ketensamenwerking tussen het sociaal domein, huisartsenzorg en GGZ. Zij dragen bij aan de inrichting van mentale gezondheidscentra en realiseren domeinoverstijgende samenwerking voor mensen met psychische klachten.

### 3. Toekomstbestendige huisartsenzorg (meer tijd voor de patiënt)

De huisarts is het eerste aanspreekpunt voor mensen met vragen of problemen rondom gezondheid en ziekte. Zeeuwse huisartsen(praktijken) zijn daarmee de spil in de eerstelijnszorg van Zeeland en vervullen een poortwachtersrol in het zorg- en ondersteuningssysteem. Toekomstbestendige huisartsenzorg in Zeeland is dus van vitaal belang. Het toegankelijk houden van de huisartsenzorg bereiken we onder andere door digitalisering, het verminderen van registratielast en in de samenwerking met het sociaal domein (zoals in Kerngezond en met Welzijn op Recept).

Digitaliseren is zowel het digitaal maken van processen als het digitaal verwerken van informatie. Bij digitaliseren richten we processen anders in dan we tot dan toe deden. Slimmer, met minder handmatige handelingen en minder papier.

Digitalisering (en daarmee het optimaliseren van een deel van het huidige proces tussen patiënt en huisarts) zorgt voor méér tijd voor de patiënt en minder werkdruk en méér werkplezier voor de huisarts. We willen patiënten (zo veel als mogelijk) zaken zelf online laten regelen, zoals het inplannen van een afspraak. Zij hebben zo veel mogelijk digitaal contact waarbij de huisarts in principe het eerste aanspreekpunt is (of anders de meeste ervaren aanwezige). We streven naar expertise aan de voorkant. Bij telefonisch contact kunnen patiënten een

terugbelafspraak plannen met een terugbelsysteem als de huisarts niet beschikbaar is. Zo voorkomen we wachttijden. Fysieke consulten vinden alleen nog maar plaats na digitaal of telefonisch contact met de huisarts. Het gaat daarbij om zaken die niet op afstand kunnen, zoals het behandelen van een wond of het stellen van een fysieke diagnose.

Een deel van de huisartsenpraktijken binnen Zeeland doet dit al binnen en buiten Kernegezond. Een ander deel pakt delen van deze digitalisering op. We starten met een klein aantal enthousiaste, innovatieve praktijken via het Kernegezond-concept en schalen daarna op naar meer praktijken in de regio.

De digitalisering van delen van het proces tussen huisartsenpraktijken en andere zorg- of hulpverleners (zoals meedenk- en meekijkconsult voor een synergie-effect) is onderdeel van het project Digitalisering (zie onder 8 in deze paragraaf).

Gemeenten zetten zich binnen dit thema vanuit hun gemeentelijke opgaven in om de samenwerking in de eerste lijn (m.n. huisartsenzorg) te stimuleren. Zij werken aan het uitvoeren visie en plan van aanpak versterking organisatie eerstelijnszorg en maken afspraken over monitoren effecten MTVP in huisartsenzorg op sociaal domein.

#### 4. Kernegezond

Kernegezond is de Zeeuwse Zorg Coalitie op lokaal niveau. Kernegezond is een [hecht samenwerkingsverband](#) dat professionals uit het medisch en sociaal domein verbindt en ondersteunt. De zorg- en hulpverleners in de eerste Kernegezond-centra in Zeeland nemen gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor het bieden van zorg en ondersteuning aan individuele inwoners én voor de wijken die zij bedienen. In de centra werken onder andere huisartsen (en hun teams), gemeentelijke buurtteams, thuiszorg, jeugdgezondheidszorg, zorgverleners uit het ziekenhuis en zorgaanbieders nauw samen. Met een brede kijk op (positieve) gezondheid werken zij samen aan goed afgestemde, betaalbare zorg en ondersteuning dichtbij inwoners en een gezonde omgeving voor de zorg- en hulpverleners die er werken. De komende jaren gaan we door met Kernegezond. In verstedelijkte omgevingen kan het concept relatief eenvoudig worden gekopieerd, maar dat geldt niet voor de plattelandsgebieden in Zeeland. Voor deze gebieden wordt een toepasbare, afgeleide vorm bedacht, denk aan de gezonde wijk aanpak. De Kernegezond-centra zijn geen doel op zich maar een middel om de samenwerking tussen medisch en sociaal domein te ondersteunen.

Gemeenten zetten zich binnen dit thema vanuit hun gemeentelijke opgaven in om regionale samenwerking te organiseren via een regionale netwerkstructuur voor professionals. Daarnaast werken zij aan het maken van afspraken over



samenwerking en samenhang tussen eerstelijnszorg en het sociaal domein en het inrichten van een landelijk en regionaal netwerk laagdrempelige steunpunten.

## 5. Acute zorg

Goed georganiseerde acute zorg in Zeeland is van cruciaal belang. Het is de ruggengraat van toegankelijke zorg. Er is krapte in personeel. De beschikbare gespecialiseerde zorgprofessionals willen we zo optimaal mogelijk inzetten. Daarom gaan we zowel vanuit zorgvraag (de kraan dichtdraaien) organiseren als vanuit zorgaanbod (de patiënten optimaal verdelen over de minimale beschikbaarheid).

De herinrichting van de acute zorg in Zeeland focust zich op integrale benadering vanuit de hele keten: echt fundamenteel anders gaan werken dan we nu doen, zodat Zeeland een duurzaam acute-zorgmodel realiseert. We gaan de acute zorg duurzaam ontlasten door een compleet andere inrichting van het landschap van zorg en welzijn, ook buiten kantooruren.

De thema's en interventies die we de komende tijd willen versnellen, zijn het toewerken naar spoedpleinen in zowel Goes als Terneuzen. Intensieve samenwerkingen tussen (in ieder geval) Huisartsenspoedpost en Spoedeisende Hulp. Ook de acute ggz wordt bij de ontwikkeling aangesloten, waarbij de gemeenten ook een rol hebben als implementator van de handreiking 'Cruciale ggz zorg'. Daarnaast werken we aan outreachende acute zorg: het efficiënter inzetten van professionals die een huisbezoek brengen door intensieve samenwerking binnen de keten. Een voorbeeld is de samenwerking in de aanpak van dakloosheid en straattriage bij verplichte zorg vanwege een psychische aandoening (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg).

We zetten een Zorgcoördinatiecentrum op: een zorgcoördinatiefunctie voor het ombuigen van spoed naar zelfzorg, dagzorg of de juiste plek in de keten. We werken aan de preventie van instroom en de optimalisatie van de uitstroom van acute zorg: onderzoek naar determinanten van instroom en versnellers van uitstroom en uitvoering van daaropvolgende procesverbeteringen.

## 6. Verminderen registratielast

In Zeeland gaan we stoppen met onnodige administratieve lasten. De effectiviteit van kwaliteitsregistraties verhogen we door alleen indicatoren te registreren die écht waarde toevoegen voor professionals en patiënten. Deze waardevolle registraties gaan we zoveel mogelijk automatiseren ('registratie aan de bron'). Automatiseren is technologie inzetten om een menselijke taak in een proces makkelijker te maken, waardoor het minder tijd en energie kost. Zorgverleners kunnen daardoor sneller en eenvoudiger registreren. Door administratieve lasten te

verminderen ontstaat er meer tijd voor patiënten en cliënten, zorgen we voor minder werk- en regeldruk voor zorgverleners, minder ergernis en meer werkplezier.

Onze aanpak is dus meervoudig: onnodige administratieve lasten wegnemen, nieuwe voorkomen en de administratieve lasten die overblijven zoveel mogelijk automatiseren. We beginnen bij de medisch specialistische zorg in Adrz en ZorgSaam. De automatisering van kwaliteitsregistraties is uiteraard voor meer zorgprofessionals en meer sectoren van belang. We verbreden dit project dan ook snel naar de ouderenzorg, de thuiszorg, de huisartsenzorg, de geestelijke gezondheidszorg, revalidatiezorg, gehandicaptenzorg én welzijnsaanbieders uit het sociaal domein.

Boven alles staat dat we als professionals en bestuurders verantwoordelijk zijn en blijven voor de kwaliteit van zorg. Met instanties waar we moeten melden, gaan we in gesprek over wat we wel en niet meer willen registreren. We nemen, samen met deze stakeholders uit het medisch en sociaal domein, de eisen van financiers, wetgeving, koepelorganisaties en vakgroepen kritisch onder de loep.

Dit project vraagt ook iets van zorg- en hulpverleners die al jaren gewend zijn om dit te doen. We vragen hen: Wat vind jij kwaliteit en hoe registreren we dat? Waar heb je last van? Wat heeft geen toegevoegde waarde? Wat zijn vaagheden en trivialiteiten? Waar stoppen we mee?

## **7. Deltaplan Arbeidsmarkt zorg & welzijn Zeeland**

Ons hoofddoel is de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg in Zeeland borgen. Dat doen we ook door ervoor te zorgen dat de 32.000 mensen die nu in zorg en welzijn werken er willen en kunnen blijven werken. Zorg- en hulpverleners willen soms (tijdelijk) bij een andere werkgever (in een ander domein of andere sub-sector) aan de slag. Daarom verschaffen we hen met een leergang kennis en kunde over veranderingen en een eventuele overstap naar andere subsector of instelling. Daarnaast stimuleert het Deltaplan regionaal werkgeverschap door het verkleinen van HR-technische barrières om te wisselen van werkgever of om tijdelijk bij een andere werkgever aan de slag te gaan. Dat kunnen we niet alleen: daar hebben we (koepel)organisaties bij nodig die we betrekken. De Zeeuwse Zorg Coalitie wil nadrukkelijk ook de verbinding met de Arbeidsmarktregio Zeeland (AMR) te verstevigen.

## **8. Digitalisering**

Digitalisering ondersteunt processen en projecten die de zorg en ondersteuning in Zeeland toekomstbestendig houden. Steeds vaker wordt zorg op afstand geleverd of

worden digitale toepassingen ontwikkeld en ingezet bij preventie, diagnostiek en behandeling. In Zeeland is volop ruimte om dergelijke nieuwe toepassingen te ontwikkelen, te onderzoeken op effectiviteit en uiteindelijk te implementeren.

Digitalisering is een middel; geen doel op zich. Verdere digitalisering leidt tot veilige informatie-uitwisseling in de regio en kortere wachttijden. Het vereenvoudigt en versnelt contact tussen cliënt/patiënt en zorg- /hulpverlener en verlaagt de registratielast voor professionals vanuit zowel het medisch als sociaal domein.

De Zeeuwse Zorg Coalitie richt zich in het digitaliseren op het (verder) ondersteunen van een dataplatform (netwerkdossier) en zelfservice om op basis daarvan inzicht (triage, inzage en voorlichting), zorg en ondersteuning op afstand (communicatie, monitoren, diagnose/behandelen) en regie (voorkeuren en logistiek) te faciliteren.

Gemeenten zetten zich binnen dit thema vanuit hun gemeentelijke opgaven in om een impuls te geven aan digitalisering & e-health in het sociaal domein. Zij maken (regionale) afspraken over het aanbod en de inzet van gebruiksvriendelijke hybride zorg en zetten in op handreiking 'Digitale vaardigheden'.

## 9. Chronische zorg en ondersteuning

Multimorbiditeit neemt toe – hierdoor neemt ook de vraag naar chronische zorg en ondersteuning toe. De (zorg)behoefte van mensen met een chronische ziekte wordt daarmee complexer, is ook steeds vaker niet alleen somatisch of alleen psychisch van aard en heeft vaak een welzijnscomponent.

Digitale zorg- en ondersteuningsconcepten ondersteunen mensen met een chronische ziekte om regie over hun aandoening te nemen. Uitgangspunt in Zeeland is dat de digitale zorg- en ondersteuningsconcepten de kwaliteit van zorg en ondersteuning voor chronisch zieken verbetert. Vanuit de chronische zorg-monitoringhub, en waar mogelijk ook bij eerste- en/of tweedelijnszorg, kunnen alle mensen in Zeeland met chronische ziekte(n) worden gemonitord. De verbinding met het sociaal domein is van belang omdat een groot deel van de ondersteuningsvragen nu en in de toekomst een welzijnscomponent kent. We hebben de ambitie om chronische zorg en ondersteuning zo veel als mogelijk op afstand te organiseren in combinatie met huisbezoeken. We versterken de informatiepositie van zorg- en hulpverleners omdat zij patiënten en cliënten sneller en gericht kunnen begeleiden en verzorgen. De bemanning van de hub doen we door gebruik te maken van de generalistische en specialistische kennis van bestaande partijen, uit zowel het medisch als sociaal domein.

Met digitale passende tools motiveren we patiënten zelf regie te nemen en hun sociale netwerk te activeren. Als dit om wat voor reden dan ook niet kan, dan zetten we in op passende ondersteuning.

## **10. Sociale Benadering Ouderenzorg**

De Zeeuwse Zorg Coalitie heeft de ambitie om aan de slag te gaan met de Sociale Benadering Dementie (SBD). Dit is een concept waardoor mensen met dementie en hun naasten langer en prettig thuis wonen. In de periode dat ze thuis wonen, maken ze ook minder gebruik van formele zorg. De sociale benadering is een bewezen aanpak die is opgenomen in de Nationale Dementiestrategie.

De nadruk bij Sociale Benadering Dementie ligt niet op de ziekte, maar op wat dementie betekent voor mensen in het dagelijks leven. Het is daarmee een doorontwikkeling van lopende trajecten in Zeeland, zoals dementievriendelijke gemeenten en Positieve Gezondheid. De samenhangende aanpak vanuit medisch, psychologisch en sociaal domein stelt de werkelijke behoeften van mensen met dementie centraal. Met de inzet van sociale-benadering-dementieteams ontlasten we zorgverleners in de thuiszorg en casemanagers dementie. Het team bestaat uit professionals met én zonder zorg- of welzijnsachtergrond, aangevuld met ondersteuners als vrijwilligers of studenten.

De aanpak is breder toepasbaar op veel ouderenzorg. Op termijn is de ambitie in Zeeland om de sociale benadering breder te gebruiken bijvoorbeeld in de langdurige GGZ, jeugdzorg en gehandicaptenzorg.

## **11. Vernieuwing jeugdzorg**

Gemeenten zijn bezig het jeugdzorglandschap te herinrichten. Ook hier met als perspectief het komen tot Passende Zorg. Plannen hiertoe zijn in uitwerking – de Hervormingsagenda Jeugd 2023–2028 en bijbehorende financiering zijn hierin leidend.

Ofschoon ‘Vernieuwing jeugdzorg’ tot dusver niet onder het bereik van de Zeeuwse Zorg Coalitie valt en gemeenten op dit punt aan zet zijn, wordt het onderwerp toch benoemd in deze regiovisie. Het is voor de volledigheid en ook kunnen gemeenten gaandeweg kijken of het wellicht goed is om de vernieuwing van de jeugdhulp misschien onder de scope van de Zeeuwse Zorg Coalitie te brengen. Het kan een zaak van bundeling van krachten zijn.

## **12. Positieve Gezondheid**

Het gedachtegoed van Positieve Gezondheid is onze leidraad. De Zeeuwse Zorg Coalitie wil de Positieve Gezondheid aanpak als collectief aanjagen en verbinden binnen Zeeland, zodat binnen het medisch en sociaal domein volgens dezelfde principes wordt gewerkt. We faciliteren de beweging door het bewustzijn en de kennis over Positieve Gezondheid te vergroten bij een brede doelgroep. Deze voorlichting draagt bij aan het uitdragen van onze regionale visie. We operationaliseren het gedachtegoed en dragen het actief uit door ZZC-organisaties te faciliteren met expertise, data en menskracht. Het is een belangrijke pijler om de (ervaren) gezondheid van Zeeuwen te vergroten en de groei in de vraag naar zorg terug te dringen. Bovendien is Positieve Gezondheid uitgangspunt van de handreiking 'netwerksamenwerking en gezamenlijk indiceren in de wijk'.

## **13. Integrale ouderenzorg**

De lopende interventies onder integrale ouderenzorg zijn:

- 13.1 Centraal Aanmeldpunt Verplaatsingen: coördinatiepunt waar zorgprofessionals terecht kunnen voor de toeleiding van kwetsbare ouderen naar een geschikt bed. Hiermee ontlasten we zorgverleners in het vinden van een bed, zorgen we voor de juiste zorg op de juiste plek, en verminderen we irritatie bij zorgverleners en patiënten en cliënten.
- 13.2 Advance care planning (ACP): structureel implementeren van ACP-gesprekken, met als resultaat dat (niet-)geleverde zorg aansluit bij de behoefte van de patiënt of cliënt. Onze ambitie is onnodige zorg voorkomen.
- 13.3 Het project Vroegsignalering is met de oplevering van de leidraad afgerond en is in staande organisaties en de projecten van Kerngezond ondergebracht.

Gemeenten werken binnen dit thema vanuit hun gemeentelijke opgaven aan de verbetering van regionale samenwerking. Zij zetten in op de handreiking 'Kwetsbare Ouderen Thuis' en handreiking 'Netwerksamenwerking en gezamenlijk indiceren in de wijk'.

## **14. Inwonerparticipatie**

Onze ambities realiseren doen we niet met zorg- en hulpverleners *alleen*, maar met inwoners van Zeeland. In alles wat we als Zeeuwse Zorg Coalitie doen, zetten we een voortdurende dialoog in met vertegenwoordigers vanuit de gehele Zeeuwse samenleving. Inwoners participeren door mee te denken, te adviseren en coproduceren bij bestaande en nieuwe ontwikkelingen. Zij hebben een actieve rol in alle thema's en interventies en processen die betekenisvol zijn voor inwoners.

In 2023 hebben we een fysiek Burgerberaad Zorg Zeeland georganiseerd en ontwikkelden we een online participatieplatform: [Denk Mee Zorg Zeeland](#). Het is een laagdrempelig middel voor de inwoners van Zeeland en betrokken organisaties om op een gelijkwaardige manier mee te denken en –doen aan een gezond Zeeland en goede (toekomstige) zorg. Dat resulteerde op 3 juni 2023 in het [Inwonerakkoord Zorg Zeeland](#) met 85 concrete voorstellen.

Na het beraad is een Klankbordgroep Zorg Zeeland opgericht waarin een deel van de deelnemers van het Burgerberaad aan deelneemt. Zij blijven als vertegenwoordiging van inwoners betrokken bij het realiseren van het Inwonerakkoord en de plannen van de Zeeuwse Zorg Coalitie. Dit doen zij vanuit de Klankbordgroep, het raadplegen van andere inwoners en het online platform [Denk Mee Zorg Zeeland](#).

Het Inwonerakkoord Zorg Zeeland is omgezet naar een werkbestand. Aangenomen beslispunten en dubbele voorstellen zijn uit het akkoord gehaald. De voorstellen zijn geclusterd op onderwerp, zoals opleiding, digitalisering, jeugd, wonen en eenzaamheid. En gelabeld aan domeinen zoals ouderenzorg, ziekenhuis, gemeente en welzijn. Daarnaast is een concreet stappenplan ontwikkeld om tot uitvoering, verankering, communicatie en monitoring van het Inwonerakkoord te komen. Daarin zijn de volgende stappen opgenomen:

- Het inventariseren van wat er op dit moment al in Zeeland gebeurt op de voorstellen / thema's. In deze stap wordt onderzocht of de voorstellen uit het Inwonerakkoord verankerd kunnen worden in bestaande (burger)initiatieven of verbonden aan bijvoorbeeld de uitvoeringsagenda van IZA, GALA, WOZO, Greendeal of andere.
- Het vaststellen en uitvoeren van 'laaghangend fruit': die voorstellen uit het Inwonerakkoord die met relatief weinig inspanning op korte termijn concreet resultaten kunnen opleveren.
- Het prioriteren van de uitvoering van het Inwonerakkoord: de planning, het afspreken van de werkwijze en het benoemen van verantwoordelijke voor de uitvoering van de thema's. Hij/zij draagt zorg voor de opvolging van de voorstellen en aangenomen beslispunten behorend bij het specifieke thema.
- Het monitoren en evalueren van de uitvoering van de voorstellen.

#### 15. **Zeeuwse Zorg Datacoalitie (ZZD)** (voorheen: Data en langetermijnagenda/Data Zeeland)

De ZZD ontwikkelt en borgt een Plan-Do-Check-Act-cyclus (PDCA-cyclus). Dat doen ze door het maken van een dashboard om de bijdrage van individuele interventies te kwantificeren en monitoren. De ZZD doet proactief deskresearch via media of andere bronnen om op de hoogte te blijven van relevante trends en

signalen. Ook ondersteunt de ZZD onderzoeken die gerelateerd zijn aan de doelstellingen van de Zeeuwse Zorg Coalitie.

## **16. Communicatie**

Ons toekomstbeeld vraagt om participatie en verandering. Er moet een majeure transitie plaatsvinden bij een brede groep spelers en stakeholders. Communicatie ondersteunt zowel de Zeelandbrede beweging als de verschillende thema's en interventies bij het vergroten van het bewustzijn van het probleem (urgentie voor verandering), het (zicht op) perspectief voor oplossingen, het bewustzijn van ieders individuele rol binnen de oplossingen van het probleem en de bereidheid om daadwerkelijk een rol in de verandering te pakken (veranderbereidheid).

## **17. Thema's en interventies buiten beeld ZZC**

Er zijn thema's en interventies die op dit moment (nog) niet (voldoende) in beeld zijn van de Zeeuwse Zorg Coalitie maar die ook bijdragen aan onze visie en ambities. De komende maanden gaan we deze verder inventariseren en kwantificeren. Het gaat bijvoorbeeld om interventies in de gehandicaptenzorg, de revalidatiezorg en ELV, de diagnostiek, de farmacie en apotheek en de intramuralisering Wlz.

### **4.2 Prioriteringslogica van thema's en interventies**

We kunnen niet alles tegelijkertijd. Fasering van bestaande thema's en interventies is noodzakelijk, zeker als we in 2023 ook een flink deel van de nieuwe thema's en interventies willen opstarten. Om keuzes in fasering makkelijker te maken, hebben we een prioriteringslogica uitgewerkt. Deze ordent projecten op basis van een aantal parameters:

- Is de interventie bewezen impactvol en kansrijk?
- Is de interventie relatief in grote of kleine mate randvoorwaardelijk voor een succesvolle transitie?
- Heeft de interventie relatief veel of weinig mensen en middelen nodig om onze ambities te realiseren?
- Past het totaal aan thema's en interventies binnen ons verandervermogen?

Deze parameters samen bepalen de logica voor de prioritering van thema's en interventies. Het zorgt ervoor dat we impact realiseren én die dingen doen die randvoorwaardelijk zijn voor de transitie. Anderzijds betekent dit niet dat de overige thema's en interventies niet worden opgepakt.

De focus van thema's en interventies-voor de komende jaren volgt – in de uitwerking van de op dit moment niet geprioriteerde thema's en interventies zal actief de verbinding worden gezocht tussen het medisch en sociaal domein omdat hier ook een belangrijke

rol voor o.a. gemeenten en welzijnsorganisaties is weggelegd. Het zijn de thema's en interventies die het verschil gaan maken: waarmee we onomkeerbaar een beweging de goede kant op gaan realiseren.

#### **4.3 Realisatiecadans**

Het operationaliseren van de regiovisie is een complexe, meerjarige operatie die om een pragmatische inrichting van projectmanagement vraagt. We leggen hiervoor een structuur vast, die wordt bewaakt door de ondersteuningsorganisatie en die geldt voor iedereen die een rol heeft in het realiseren van deze regiovisie.

We hebben een vaste overlegcadans met een dwingende logica, een expliciete rol- en taakverdeling en inhoudelijke agenda's waarmee (aansturing)vraagstukken continu op het juiste niveau getrechterd én geadresseerd worden. Als Zeeuwse Zorg Coalitie houden we hiermee scherp in het vizier waar we mee bezig zijn en dat dat nog steeds de juiste dingen zijn.

De prioriteringslogica en de realisatiecadans samen zorgen ervoor dat we gefaseerd, gestructureerd en meer resultaatgericht samenwerken.



## 5. Gemeentelijke opgaven

Ook de 13 Zeeuwse gemeenten ervaren grote uitdagingen in het bieden van passende ondersteuning voor kwetsbare mensen. Gemeenten zijn – gezien hun brede verantwoordelijkheid in het sociale en preventieve domein – goed in staat om passende en integrale ondersteuning te bieden aan (kwetsbare) mensen en de sociale basis, waaronder mantelzorgers. Om tot een effectieve aanpak te komen is het van belang dat de medische en sociale expertise optimaal worden benut. In het IZA zijn verschillende concrete gemeentelijke opgaven geformuleerd die richting geven aan de rol die de gemeenten hebben in het realiseren van de transitie naar passende zorg en ondersteuning. In de [Roadmap Gezond Leven](#) zijn in totaal achttien opdrachten geïdentificeerd waarvoor de 13 Zeeuwse gemeenten aan de lat staan en welke door mandaatgemeente Goes zijn geclusterd in zes overkoepelende gemeentelijke opgaven.

### 5.1 Organiseren van regionale samenwerking

De gemeentelijke opgave regionale samenwerking vormt een belangrijk speerpunt uit het IZA om daadwerkelijk de Juiste Zorg op de Juiste Plek te kunnen organiseren. Niet alleen binnen het medische domein, maar ook tussen het medisch en sociaal domein is samenwerking van belang om de gezondheid en welzijn van Zeeuwen te bevorderen en (zwaardere) zorg te voorkomen. Samenwerken is noodzakelijk, maar complex en vraagt om heldere afspraken tussen organisaties onderling o.a. rondom (nieuwe) thema's en interventies, communicatie en monitoring.

Om invulling te geven aan regionale samenwerking, is in het IZA concreet gemaakt dat gemeenten de opdracht hebben om een regionale preventie–infrastructuur en een regionale netwerkstructuur in te richten. De regionale preventie–infrastructuur omvat het opstellen van niet–vrijblijvende regionale samenwerkingsafspraken over gezondheidsbevordering van de populatie als geheel en specifiek voor risicogroepen en patiënten tussen zorgverzekeraars en gemeenten. De regionale netwerkstructuur behelst een samenwerkingsstructuur waarin professionals uit de gemeentelijke domeinen en zorgprofessionals in de eerste, tweede en derde lijn samenwerken en heeft raakvlakken met de regionale preventie–infrastructuur. Daarnaast hebben gemeenten een opdracht om de implementatie van de handreiking 'Kwetsbare Ouderen Thuis' en de handreiking 'Netwerksamenwerking en gezamenlijk indiceren in de wijk' aan te jagen.

### 5.2 Stimuleren van samenwerking in de 1<sup>e</sup> lijn (m.n. huisartsenzorg)

Om de eerstelijnszorg in Zeeland toekomstbestendig te kunnen organiseren, is het belangrijk dat professionals in de wijk elkaar kennen, weten wat ze aan elkaar hebben en elkaar helpen. Het versterken van samenwerking tussen met name huisartsen en het sociaal domein is hierbij belangrijk.

Om de samenwerking in de eerste lijn te kunnen versterken, zijn in het IZA drie opdrachten geïdentificeerd: het uitvoeren van de visie en het plan van aanpak voor versterking van de organisatie van eerstelijnszorg, het implementeren van afspraken rondom samenwerking/–hang binnen de eerstelijnszorg en het sociaal domein en het maken van afspraken over het maken van afspraken over het monitoren van effecten ‘Meer Tijd Voor de Patiënt’ (MTVP) in de huisartsenzorg op het sociaal domein. De eerste twee opdrachten volgen elkaar op. Dit betekent dat er eerst door gemeenten een vertaling van de landelijke afspraken over samenwerking tussen de eerstelijnszorg en het sociaal domein moet worden gemaakt. Daarna hebben gemeenten de verantwoordelijkheid in (het aanjagen van) de implementatie hiervan. Voor de derde en tevens laatste opdracht binnen deze opgave – het maken van afspraken over de monitoring van de effecten van MTVP op het sociaal domein – geldt dat gemeenten een rol hebben in het zorgdragen voor afspraken rondom monitoring, zodat ook de mate waarin MTVP leidt tot een af- dan wel toename van het aantal verwijzingen naar het sociaal domein inzichtelijk wordt gemaakt.

### **5.3 Implementeren van 5 ketenaanpakken**

In samenhang met het IZA zijn in het GALA afspraken gemaakt om te komen tot aanbod van 5 ketenaanpakken:

- 1 GLI voor volwassenen met overgewicht en obesitas
- 2 Kinderen met overgewicht en obesitas
- 3 Valpreventie bij ouderen
- 4 Welzijn op recept
- 5 Kansrijke start

Deze ketenaanpakken zijn gericht op preventie en gezondheid over de domeinen (Zvw, Wpg, Wmo en/of Jeugdwet) heen en bestaan uit meerdere onderdelen. Einddoel is een gezonde generatie in 2040, met weerbare, gezonde Zeeuwen die kunnen opgroeien, leven, werken en wonen in een gezonde leefomgeving. Fysieke en mentale gezondheid wordt hierbij vanaf het prille begin bevorderd en behouden en er is in het bijzonder aandacht voor kwetsbare mensen.

Om ook in Zeeland tot een dekkend aanbod van 5 ketenaanpakken te komen, zetten de 13 Zeeuwse gemeenten zich in om samen met de zorgverzekeraars op regionaal niveau afspraken te maken, die op lokaal niveau tot uitvoering komen. Via landelijk vastgestelde kaders, wordt voor gemeenten concreet gemaakt welke stappen zij moet doorlopen om de ketenaanpakken te kunnen implementeren.

### **5.4 Inrichten van ketensamenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en GGZ**

Deze gemeentelijke opgave benadrukt het belang van goede ketensamenwerking tussen deze driehoek om de ondersteuning en zorg voor mensen met psychische klachten anders en beter te kunnen organiseren. De ketensamenwerking in de driehoek sociaal

domein – huisarts/POH – GGZ verloopt nog niet altijd en overall optimaal in Zeeland. Bovendien is behandeling in de GGZ nog te vaak gericht op behandeling van psychische klachten, die voortkomen uit problemen op andere levensgebieden en beter vanuit het sociaal domein kunnen worden opgelost. De 13 Zeeuwse gemeenten zetten zich – met huisartsenorganisaties en GGZ-aanbieders in de regio – in voor een mentaal gezonde, inclusieve samenleving waarin iedereen welkom is en mee kan doen. Uitgangspunt is de mens centraal i.p.v. de diagnose centraal.

Om de ketensamenwerking tussen deze driehoek in te richten, zijn concrete opdrachten geformuleerd: het realiseren van domeinoverstijgende samenwerking voor mensen met psychische klachten, het inzetten van de handreiking ‘Cruciale ggz zorg’, het opzetten van een landelijk en regionaal netwerk laagdrempelige steunpunten en het inrichten van Mentale Gezondheidscentra (MG’s). Voor de eerste twee opgaven geldt dat de gemeenten een rol hebben in het waarborgen dat samenwerking, zowel domeinoverstijgend als specifiek rondom de cruciale ggz-zorg, regionaal wordt ingebed. Voor de laatste twee opgaven – laagdrempelige steunpunten en MG’s – geldt dat gemeenten een taak hebben als het gaat om het opzetten van zowel steunpunten als mentale gezondheidscentra om te zorgen dat aanbod toegankelijk en rondom mensen met psychische klachten wordt georganiseerd.

### **5.5 Geven van impuls aan digitalisering & e-health**

De transformatie naar hybride zorg is nodig om de zorg en ondersteuning in Zeeland toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden. Hiermee zijn digitalisering & e-health middelen om de transitie te faciliteren die het personeelstekort van 7.500 in de regio kan dichten – cruciaal is om digitalisering & e-health ook in het sociaal domein toe te passen.

Om invulling te geven aan het thema digitalisering & e-health zijn twee opdrachten geformuleerd, te weten de implementatie van de handreiking ‘Digitale vaardigheden’ en het maken van afspraken over aanbod en inzet van gebruiksvriendelijke zorg. Voor de eerste opdracht geldt dat de gemeente een rol heeft in het verspreiden en implementeren van de handreiking die bijdraagt aan de ambitie om digitalisering een integraal onderdeel van het onderwijs voor zorg en welzijn te maken. Voor de tweede opdracht hebben gemeenten de verantwoordelijkheid om duidelijke afspraken te maken met de zorgverzekeraars en zorgkantoren over het aanbod en de gebruiksvriendelijkheid van de hybride zorg (o.a. toepassingen op het gebied van e-health en anonieme hulplijnen) in alle contracten met zorgaanbieders.

### **5.6 Extra inzet van gemeenten vanuit het regioplan – n.t.b.**

Om de benodigde transformatie die volgt uit het IZA te faciliteren, zijn transformatiemiddelen beschikbaar gesteld waar zorgaanbieders, zorgprofessionals,

gemeenten en patiëntenorganisaties sinds 1 februari 2023 een beroep op kunnen doen. Verwachting is dat de ZZC de komende jaren ook met de niet geprioriteerde thema's uit voorliggend regioplan aan de slag gaat. Bij de uitwerking van de thema's die nog gaan starten is een belangrijke, regionale rol voor de gemeenten weggelegd, denk hierbij o.a. thema's 'Gezondheidsbevordering', 'Vernieuwing jeugdzorg' en 'Sociale benadering ouderenzorg'. Daarnaast bestaat de mogelijkheid dat in de periode 2024–2026 ook in Zeeland nieuwe transformatieplannen worden ingediend en toegekend. Gezien transformaties in het licht van het IZA vaak betrekking hebben op een verschuiving van zorg naar welzijn, is het belangrijk dat gemeenten en welzijnsaanbieders worden betrokken bij de totstandkoming en realisatie van deze plannen – een governance waarin de rol van gemeenten is geborgd is belangrijk om deze betrokkenheid te realiseren.

## 6. Begroting en financiering

In deze regiovisie hebben we onze visie en ambities beschreven, dat wat we vanuit onze maatschappelijke opgave en verantwoordelijkheid willen bereiken: een gezond Zeeland met een gezond zorg- en ondersteuningssysteem. Dat doen we vanuit een holistische aanpak voor de hele regio en alle sectoren. We gingen in op de strategie en thema's en interventies waarmee we dit toekomstbeeld denken te bereiken en hoe we dat gaan organiseren, besturen en monitoren. In dit hoofdstuk geven we aan welke begroting daarbij hoort en hoe we dat gaan financieren.

### 6.1 Begroting / investeringsplan

Om tot een solide en gedragen begroting van de regiovisie te komen, hebben we begrotingsprincipes opgesteld. Deze zijn gevalideerd door een aantal financieel experts. Vervolgens is een eerste ruwe inschatting van de begroting aangescherpt. De begroting bestaat uit de totale kosten die nodig zijn in de hele regio Zeeland voor de periode 2023–2030 voor de volgende onderdelen:

- i. Bestaande en nieuwe thema's en interventies;
- ii. Overkoepelende activiteiten;
- iii. Reservering voor extra bronnen als het nodig is.

Onze begroting is dynamisch. Niets is zeker, behalve dat in de loop van de tijd dingen gaan veranderen. In onze omgeving, in onze instellingen en in deze regiovisie. Dan sturen we bij. Als (landelijke) besluiten van beleidsbepalers en financiers ons raken, moeten we (opnieuw) in gesprek om samen aanpassingen te bepalen. In de financieringsprincipes (5.2) hebben we afgesproken hoe we die adresseren als we op basis van actuele onderbouwingen aanvullende aanvragen moeten doen en/of niet alle vooraf beoogde financiering nodig hebben.

## 6.2 Financiering

Voor de financiering van onze transformatie en thema's en interventies zijn verschillende bronnen mogelijk:

- Overkoepelende regelingen (zoals IZA transformatiegelden, WOZO en Greendeal)
- Subsidies (zoals Wind in de zeilen, GALA, SPUK en TAZ) – specifiek voor de realisatie van gemeentelijke IZA-opgaven geldt dat de mandaat gemeente Goes hier SPUK-IZA gelden voor kan aanvragen.
- Reguliere (zorg)kosten (zoals Zvw, Wlz, Wmo en Jeugdwet)
- Vreemd vermogen van investeerders (banken, PE, werkgevers)
- Investerings instellingen (in kind en eigen middelen)

De meeste thema's en interventies raken meerdere financieringsaanvragen. Met de financieel experts van de organisaties hebben we ervoor gezorgd dat dubbelingen zijn verwijderd.

## 6.3 Toekomstbestendige bekostiging

Bij het werken aan preventie, het anders organiseren van zorg en het leveren van beter passende zorg en ondersteuning, hoort ook een toekomstbestendige manier van financieren. In Zeeland werken we aan een toekomstbestendige bekostiging. Dit zijn géén nieuwe lagen op bestaande patronen, maar bestaande patronen doorbreken en nieuwe lagen bouwen. Dit vraagt, waar nodig, mogelijk ook transformatie van wet- en regelgeving die dit belemmert. Daar waar dat onderbouwd het geval is, hebben de NZa en het Zorginstituut Nederland aangegeven mee te denken over oplossingen. Met toekomstbestendige bekostiging krijgen succesvolle initiatieven een vervolg en ontstaat ruimte om duurzaam passende zorg en ondersteuning te bieden.

## 7. Organisatie en Governance

### 7.1 Organisatie Zeeuwse Zorg Coalitie

De Zeeuwse Zorg Coalitie is een netwerksamenwerking die bestaat uit alle deelnemers die het 'Pact Zeeuwse Zorg Coalitie' hebben ondertekend en die een actieve bijdrage leveren aan een gezond Zeeland. De Zeeuwse Zorg Coalitie is opdrachtgever en eigenaar van het totale programma, waarvoor deze regiovisie en het regioplan de basis vormen. Het gezamenlijke doel staat voorop en de belangen van de eigen organisatie zijn ondergeschikt aan het Zeeuws belang.

### 7.2 Governance

De samenwerking die we beogen is breed en bestaat uit de onderlinge afstemming van strategische en bestuurlijke instellingsplannen en de uitwerking van deelprojecten die instellingsoverstijgend (en daarmee gezamenlijk) zijn. We hebben slimme governance nodig die ten dienste staat van onze ambities en ervoor zorgt dat we pragmatisch de hordes kunnen nemen die we tegenkomen. Geen bestuurlijke of bureaucratische drukte.

Dat doen we middels een samenwerkingsovereenkomst (SOK) tussen zelfstandige organisaties van de Zeeuwse Zorg Coalitie inclusief de betalers. De samenwerkingsovereenkomst beschrijft de beoogde doelstellingen en benoemt de verschillende programmalijnen die onder de regiovisie liggen en de wijze van samenwerking, inclusief rollen en verantwoordelijkheden.

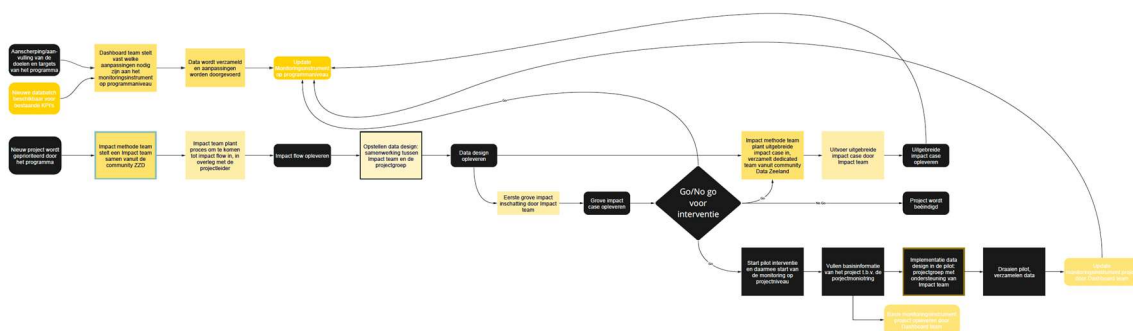
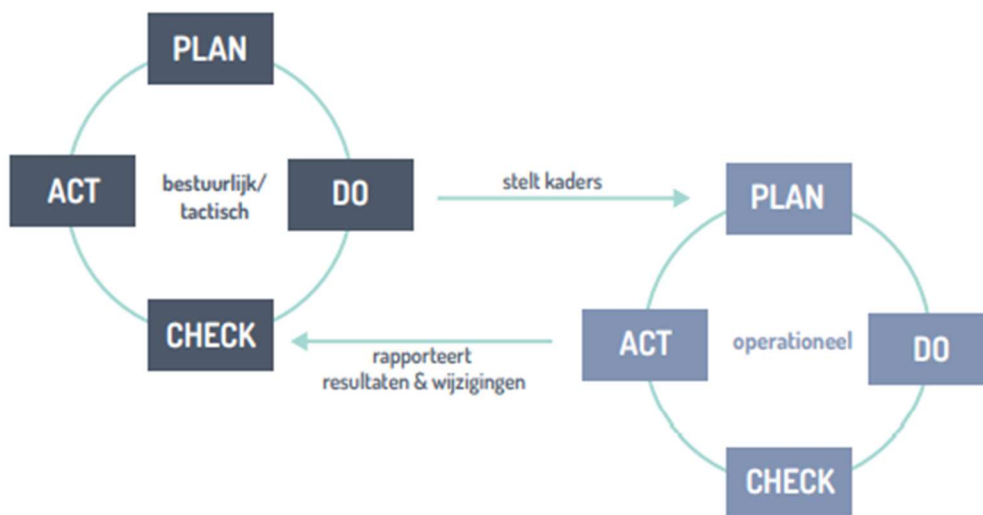
Specifieke inhoudelijke projecten met meer gedetailleerde meetbare prestatieafspraken worden daar waar nodig in nadere overeenkomsten (NOK) vastgelegd. In de bilaterale contractering tussen instellingen en betalers worden de afspraken die gezamenlijk worden gemaakt, uitgevoerd. Daarin kunnen ook prestatieovereenkomsten worden overgenomen.

(Lokale) bestuurders zorgen voor afstemming en betrokkenheid van toezichthouders en adviesorganen zoals cliëntraden, ondernemingsraden, raden van toezicht en/of raden van commissarissen.

### 7.3 Monitoring en evaluatie (verantwoording en voortgang)

Voor deze regiovisie is een inschatting gemaakt van de kwalitatieve en kwantitatieve impact van interventies op de doelstellingen. Op dit moment bestaan er nog een aantal onzekerheden waarover we – naar ons beste weten en kunnen – aannames hebben gedaan voor de kwantitatieve impact. Denk hierbij o.a. de impact van interventies op het sociaal domein.

In 2023 starten we voor iedere interventie een impacttraject (als dat niet al loopt) om de daadwerkelijke impact te meten en te monitoren, cijfermatig en objectief. Om te toetsen of met de interventie de ambitie van de Zeeuwse Zorg Coalitie bereikt wordt, is een PDCA-proces ingericht met de [Impact Methode](#)<sup>5</sup>. Op deze manier werken we aan de maximale impact op onze doelstellingen. Met dashboards creëren we inzicht in de impact per project, per organisatie, per thema en op het totaalniveau van de ZZC. De definitieve KPI's worden op dit moment nog vastgesteld. We maken hierbij onderscheid tussen KPI's die helpen om te sturen en KPI's waaraan we ons kunnen committeren voor uitbetaling van middelen. We monitoren resultaten en afwijkingen ten opzichte van de initiële inschatting. Zo leren en verbeteren we continu en sturen we tijdig bij als de werkelijk gerealiseerde impact afwijkt van de initiële verwachting. Dat betekent het voortzetten en/of opschalen van interventies, het aanpassen, stoppen en/of initiëren van alternatieve interventies.



<sup>5</sup> Van Leijen & Hasaart, 2021

#### 7.4 Veranderopgave per organisatie

Wat betekenen de thema's en interventies en veranderingen van deze regiovisie en het regioplan voor de organisaties en gemeenten binnen de Zeeuwse Zorg Coalitie en voor de regio Zeeland? De veranderopgave geeft richting aan de bestuurlijke agenda van de Zeeuwse Zorg Coalitie én aan de bestuurlijke agenda van iedere organisatie. De rol van gemeenten met betrekking tot het de uitvoering van het GALA/IZA is vastgelegd in de [Roadmap Gezond Leven](#). Op deze manier neemt iedere betrokken organisatie en gemeente verantwoordelijkheid voor wat we integraal in de keten afspreken. Daarnaast vormt de veranderopgave de input voor onze monitoring en evaluatie met als doel samen grip te houden op de beweging die gemaakt moet worden en de mate waarin Zeeland dat lukt.

#### 7.5 Implementatiekracht

Mensen realiseren vernieuwingen en veranderingen. Het realiseren van onze ambities hangt nauw samen met competenties en persoonlijk leiderschap van de mensen die deelnemen aan de thema's en interventies van de Zeeuwse Zorg Coalitie. Daarom organiseren we twee trajecten:

- Professionalisering projectleiders
- Leiderschap in netwerken

##### Professionalisering projectleiders

We hebben voldoende talentvolle projectleiders, implementatietoppers en mensen nodig. Er is veel projectleiders-talent aanwezig in Zeeland, maar deze mensen zijn niet allemaal in beeld. De ambitie van de Zeeuwse Zorg Coalitie is tweeledig op dit gebied: het identificeren van talent op het gebied van projectmanagement en het opleiden van dit talent in het gedachtegoed van de Zeeuwse Zorg Coalitie. We leiden nieuwe projectleiders op in de vorm van een korte intensieve leergang Projectmanagement. De opleiding richt zich op potentiële en/of talentvolle projectleiders uit de deelnemende organisaties en gemeenten.

##### Leiderschap in netwerken

Het professionaliseringstraject voor bestuurders over Leiderschap in Netwerken richt zich op de cruciale rol die bestuurders spelen bij het aanjagen en op gang houden van de transformatie. Vanwege het grote en complexe netwerk waarin de Zeeuwse Zorg Coalitie de transformatie vormgeeft, zijn er andere competenties nodig dan bij het besturen van de eigen organisatie. Een belangrijke bestuurlijke uitdaging ligt in de 'tweebenigheid' van de transformatie. Enerzijds moet deze binnen de eigen organisatie plaatsvinden en anderzijds moet de transformatie tussen organisaties plaatsvinden. Om bestuurders te ondersteunen in hun rol, richt de Zeeuwse Zorg Coalitie een maatwerktraject in waarbij experts op verschillende gebieden en bijdrage leveren. Dit maatwerktraject geven we vorm in kennismiddagen.



Op basis van actuele omstandigheden en dilemma's die door bestuurders worden geagendeerd, wordt een kennismiddag ingevuld. Onderwerpen die aan bod kunnen komen zijn bijvoorbeeld netwerktypen en besturing van netwerken, sturen op transformatie en toezicht bij netwerksamenwerking.

Alle noodzakelijke en niet voorhanden competenties huren we extern in zolang we ze nodig hebben. We zorgen daarbij voor een resultaatgerichte opdracht en specifieke doelen. Om niet afhankelijk te zijn van externe adviseurs en de kennis in de regio te houden, maken we tegelijkertijd een opleidingsprogramma om mensen uit de regio op te leiden voor die competenties die nodig zijn voor het realiseren van deze regiovisie en het regioplan. Ook op dit punt transformeren we in Zeeland.

Implementatie van deze regiovisie gebeurt deels op het niveau van de Zeeuwse Zorg Coalitie en deels binnen de deelnemende organisaties (bijvoorbeeld een doorvertaling in de eigen strategie of bijvoorbeeld door het intern zorgproces aan te laten sluiten bij nieuwe ketenafspraken). Deelnemende organisaties binnen de Zeeuwse Zorg Coalitie zijn transparant over de mate waarin zij de gezamenlijk afgesproken wijzigingen geïmplementeerd hebben en spreken elkaar aan op de voortgang en het nakomen van afspraken. Transparantie is een belangrijk middel om voortgang te bereiken. Ook helpen wij elkaar als onvoorziene problemen optreden om gezamenlijk een oplossing te vinden, zodat de programmadoelen gerealiseerd kunnen worden.