

Regioplan Zeeland

November 2023



Betrokken partijen

- Om zorg en welzijn in Zeeland toegankelijk en betaalbaar te houden en daarmee de leefbaarheid van de Zeeuwse regio te borgen, hebben 66+ partijen hun krachten gebundeld in de Zeeuwse Zorg Coalitie (ZZC). Deze partijen beseffen dat het anders moet én kan: niet los van elkaar maar als méér dan de som der delen
- De ZZC bestaat uit 66+ partijen uit alle relevante sectoren: regionale zorg- en welzijnsaanbieders uit alle sub-sectoren, verzekeraars, de provincie Zeeland, alle 13 Zeeuwse gemeenten, de GGD, de NZa en het Zorginstituut Nederland. De betrokkenheid en inspraak van inwoners is geborgd door middel van het Inwonerakkoord, het online Participatieplatform Denk Mee Zorg en periodieke bijeenkomsten van de klankbordgroep Inwonerparticipatie.

Contactpersonen

Coördinerende zorgverzekeraar:

Naam: Joris Ament

Functie: Regiomanager CZ

Mailadres: j.ament@cz.nl / Telefoonnummer: 06 - 57 86 34 76

Coördinerende gemeente – mandaatgemeente Goes:

Naam: Lenneke Strijd

Functie: Strategisch adviseur gemeente Goes

Mailadres: l.strijd@goes.nl / Telefoonnummer: 06 - 19 97 39 23

Regionale samenwerkingsstructuur ZZC:

Naam: Peter Bennemeer / Edwin Leutscher / Elia ter Wisscha

Functie: Onafhankelijk voorzitter ZZC / Programmadirecteur ZZC / Programmacoördinator namens de 13 Zeeuwse gemeenten

Mailadres: peter.bennemeer@me.com / edwin@zeeuwsezorgcoalitie.nl / e.ter.wisscha@goes.nl

Telefoonnummer: 06 – 46 750 192 (Edwin) / 06 – 57 99 01 58 (Elia)



Doel van het regioplan Zeeland

In het regioplan Zeeland worden – op basis van de analyses uit het regiobeeld¹ en de regiovisie ZZC² – de belangrijkste prioritaire opgaven weergegeven en staan de afspraken hoe deze gezamenlijk worden aangepakt. Daarbij is de urgentie van de regionale knelpunten op het gebied van toegankelijkheid en kwaliteit leidend.

Het regioplan bestaat uit **vijf** delen:

- A. Regio-opgaven:** Dit betreft de belangrijkste regionale opgaven die met prioriteit gezamenlijk worden opgepakt – in Zeeland is dit het personeelstekort en duurzame transitie van zorg naar gezondheid.
- B. Regio-afspraken:** Dit zijn afspraken over de wijze waarop partijen in Zeeland deze opgave gecommitteerd gaan oppakken en wie daarbij betrokken zijn.
- C. Landelijke en regionale randvoorwaarden:** Dit omschrijft welke landelijke en regionale randvoorwaarden Zeeland nodig heeft om de afspraken in het regioplan effectief uit te kunnen voeren.
- D. Regionale werkagenda:** Dit is de doorvertaling van de regio-afspraken in een werkagenda met meetbare (resultaat)afspraken, inclusief meerjarenplanning.
- E. Monitoring en evaluatie:** Dit betreft een beschrijving van de manier waarop in Zeeland invulling wordt gegeven aan de monitoring en evaluatie van de voortgang op de regio-afspraken en regionale werkagenda.

1) Het regiobeeld Zeeland (september 2021) van de zorgkantoorregio CZ is te vinden op: <https://regio-beeld.nl/zeeland/>; 2) De regiovisie ZZC (maart 2023) is te vinden op: <https://regioplan.zeeuwsezorgcoalitie.nl/regioplan/>

Inhoudsopgave

Samenvatting en belangrijkste conclusies

A. Regio-opgaven:

1. Kenmerken regio Zeeland
2. Prioritaire opgaven
3. Visie/Ambitie

B. Regio-afspraken:

1. 20+ geïdentificeerde thema's, incl. fasering
2. 6 gemeentelijke opgaven, incl. 5 ketenaanpakken
3. Organisatie van de ZZC

C. Landelijke en regionale randvoorwaarden

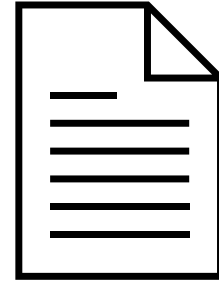
D. Regionale werkagenda

Routekaart (belangrijkste activiteiten, milestones en verantwoordelijken) met de werkstromen uit onderdeel B

E. Monitoring & evaluatie

Afkortingenlijst

Samenvatting en belangrijkste conclusies

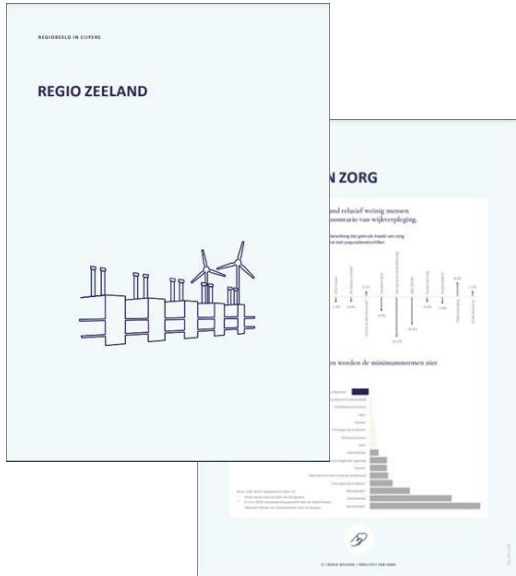


Het regioplan Zeeland is op basis van het regiobeeld en de regiovisie ZCC tot stand gekomen met 66+ partijen

Regiobeeld¹

Regiovisie²

Regioplan



1) Het regiobeeld Zeeland (september 2021) van de zorgkantoorregio CZ is te vinden op: <https://regio-beeld.nl/zeeland/>; 2) De regiovisie ZCC (maart 2023) is te vinden op: <https://regioplan.zeeuwsecooalitie.nl/regioplan/>

Samenvatting en belangrijkste conclusies (1/2)

Samenvatting

Om de zorg en welzijn in Zeeland toegankelijk en betaalbaar te houden en daarmee de leefbaarheid en gezondheid van de Zeeuwse regio te borgen, hebben 66+ partijen hun krachten gebundeld in de Zeeuwse Zorg Coalitie (ZZC). Deze partijen beseffen dat het anders moet én kan: niet los van elkaar maar als méér dan de som der delen.

Sinds 2020 – ruim voor het GALA/IZA – werkt de ZZC in de regio Zeeland aan gezondheidsbevordering, Passende Zorg en innovatieve oplossingen om de uitdagingen in de sector op te lossen. De partijen uit de ZZC hebben gewerkt aan de regiovisie ZZC, welke in de zomer van 2023 is verrijkt en versterkt met de uitkomsten van het inwonerakkoord en in het najaar van 2023 met 6 gemeentelijke opgaven. Samen houdt de ZZC Zeeland én de Zeeuwse zorg en welzijn gezond. Daar zet de ZZC zich dag en nacht voor in. Een gezond Zeeland met een toekomstbestendig zorg- en welzijnssysteem, waar patiënten en cliënten verzekerd zijn van goede zorg en ondersteuning, waar professionals met plezier en passie werken en waar inwoners met plezier leven, wonen en werken.

De ZZC beperkt zich niet tot zorg alleen: er is meer te doen. Voor een vitale Zeeuwse samenleving met gezonde zorg en welzijn is een bredere maatschappelijke transitie nodig, waarbij actief de verbinding wordt gelegd tussen verschillende sub-sectoren in de zorg, tussen zorg en welzijn en met andere sectoren. Een beweging waarbij we willen dat zoveel mogelijk Zeeuwen zich gezond voelen in de breedste zin van het woord. Ook de Zeeuw zelf heeft een belangrijke rol in de transformatie naar een gezond Zeeland. De afgelopen jaren zijn inwoners daarom nauw betrokken geweest.

Het voorliggend regioplan beschrijft hoe preventie een plaats krijgt en wat Passende Zorg en ondersteuning in Zeeland is en de manier waarop dit binnen de ZZC wordt opgepakt, waaronder hoe de ZZC regionale samenwerking uitlijnt, hoe de ZZC nog meer samenwerking tussen het medisch en sociaal domein stimuleert, hoe digitalisering moet worden ingevuld en nog veel meer. Er is nagedacht over de korte én lange termijn, over randvoorwaarden die nodig zijn en over wat deze enorme opgave voor de organisaties binnen de ZZC betekent en van hen vraagt. Dit geeft houvast. Tegelijkertijd beseft de ZZC zich dat vertrouwen, leiderschap, (gedeeld) eigenaarschap en uitvoeringskracht in Zeeland de echte sleutels naar succes zijn.

Prioritaire opgaven

Belangrijkste conclusies uit het [regiobeeld](#)² en de [regioanalyse Zeeland](#) zijn:

- Het tekort aan personeel neemt toe – zonder ingrijpen loopt het personeelstekort in 2030 op tot 7.500 professionals;
- De bereikbaarheid van acute zorg (verloskunde, SEH en crisiszorg GGZ) is in afgelegen gebieden onvoldoende;
- De zorg en ondersteuning voor ouderen, die hier relatief vaak afhankelijk van zijn in vergelijking met het gemiddelde in Nederland¹, is onvoldoende beschikbaar;
- Tegelijkertijd krimpt tot 2030 het mantelzorgpotentieel met 33%.

Hieruit blijkt dat de landelijke uitdagingen binnen zorg en welzijn ook in Zeeland spelen. Daarin is Zeeland niet uniek. Wel kent de regio Zeeland twee extra complicerende factoren. Ten eerste leidt de geografische samenstelling van de regio Zeeland voor bijkomende uitdagingen, zoals het organiseren van spoedzorg en de aanrijdtijden. Ten tweede zijn alle probleemdoossiers in Zeeland significanter in omvang én urgenter in tijd, o.a. door dubbele vergrijzing³ (met meer kwetsbare ouderen) en stijging van het toerisme (wat resulteert in pieken in de zorgvraag).

Het hoofddoel van de ZZC is een gezond Zeeland waarin de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg en ondersteuning zijn geborgd. Bovenal willen we een gezond Zeeland, waar het fijn wonen en werken is. De ZZC richt zich vanuit haar maatschappelijke verantwoordelijkheid op de belangrijkste prioritaire opgave in de regio Zeeland: het inlopen van het (toekomstige) personeelstekort en tegelijkertijd een duurzame transitie van zorg naar gezondheid. Als er niets verandert, loopt het personeelstekort op tot 7.500 medewerkers. Een onmogelijke opgave, simpelweg omdat deze extra mensen er niet zijn. Bovendien is het personeelstekort in Zeeland nu al voelbaar en zichtbaar: de steeds maar stijgende werkdruk bij professionals, de olopende 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. Deze opgave vraagt niet alleen inspanning van de ZZC, maar ook van de Zeeuw zelf.

1) Het aantal ouderen dat wijkverpleging ontvangt – en dus thuiswonend is – is in Zeeland hoog in vergelijking met de rest van Nederland; 2) Het regiobeeld Zeeland (september 2021) van de zorgkantoorregio CZ is te vinden op: <https://regio-beeld.nl/zeeland/>; 3) De dubbele vergrijzing houdt in dat het aandeel mensen van 80 jaar en ouder toeneemt binnen de groter wordende groep van 65 jaar en ouder

Samenvatting en belangrijkste conclusies (2/2)

Afspraken

De ZCC pakt het personeelstekort en de duurzame transitie van zorg naar gezondheid aan met een integraal regioplan dat aan de quadruple aim voldoet. In voorliggend regioplan is het overkoepelend voornemen van het *wat* omschreven. Het is een grove routekaart 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 ZCC. Zij bepalen *hoe* ze dat doen. Niet naast het werk of erbij, maar door een andere, nieuwe manier van werken en leven.

De komende jaren realiseert de ZCC de voornoemde ambities via meerdere lijnen:

1. Via het versterken van inzet op gezondheidsbevordering (o.a. preventie): 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. Gezondheidsbevordering is voor Zeeland niet simpelweg het starten met een aantal interventies. Het is een doelbewust proces bestaande uit meerdere stappen, waarbij het gedachtegoed van Positieve Gezondheid de basis vormt. Een opgave die moet uitmonden in een veerkrachtige jeugd, gezonde beroepsbevolking, vitale ouderen en minder gezondheidsachterstanden.
2. Via de 20+ geïdentificeerde thema's en interventies: In Zeeland zijn 20+ thema's geïdentificeerd waarmee het personeelstekort grotendeels kan worden ingelopen. Via een selectiemethodiek zijn 8 thema's geprioriteerd die de ZCC direct gaat uitvoeren – de overige thema's volgen. De 8 geprioriteerde thema's zijn: 1) Passende Zorg en ondersteuning in de MSZ, GGZ en thuiszorg, 2) Toekomstbestendige huisartsenzorg, 3) Kerngezond, 4) Vermindering registratielast in de V&V, GGZ en MSZ, 5) Bestaande acute zorg projecten, 6) Deltaplan, 7) Digitalisering en 8) ZCC-ondersteuningsorganisatie.
3. Via de 6 gemeentelijke opgaven en onderliggende opdrachten: In het IZA is concreet gemaakt dat gemeenten een belangrijke rol hebben in de beoogde transitie. De 13 Zeeuwse gemeenten vervullen een trekkende rol.

In de [Roadmap Gezond Leven](#) zijn de gemeentelijke opdrachten geconcretiseerd, waarmee de 13 Zeeuwse gemeenten invulling kunnen geven aan hun rol om de transformatie in Zeeland een impuls te geven – mandaatgemeente Goes is trekker. De opdrachten zijn geclusterd in 6 gemeentelijke opgaven, te weten: 1. Organiseren van regionale samenwerking, 2. Stimuleren van samenwerking in de 1e-lijn (m.n. huisartsenzorg), 3. Implementeren van 5 ketenaanpakken, 4. Inrichten ketensamenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en GGZ, 5. Geven van impuls aan digitalisering & e-health en 6. Extra inzet van gemeenten vanuit het regioplan (n.t.b.).

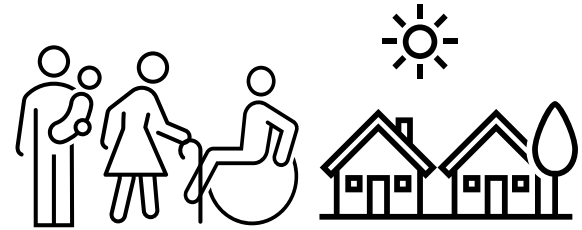
4. Via de individuele organisaties en gemeenten uit de ZCC: De agenda van de individuele organisaties en 13 Zeeuwse gemeenten sluit aan op de werkagenda die de ZCC als collectief heeft. Iedereen levert individueel haar bijdrage aan de totale doelstellingen en aan de collectieve projecten. Bij het opstellen van dit regioplan is een eerste beeld beschreven van de beoogde beweging per organisatie (de veranderdoelstelling), waarin samenwerking tussen het medisch en sociaal domein wordt benadrukt. Daarnaast is een eerste beeld geschetst van wat er nodig is om de 20+ thema's en interventies en 6 gemeentelijke opgaven en onderliggende opdrachten succesvol uit te voeren.
5. Via een integraal plan (samenhangend en elkaar versterkend): De onderwerpen die de organisaties in de ZCC in gezamenlijkheid moeten organiseren, zoals impactmonitoring, wet-/domeinoverstijgende oplossingen en gezamenlijke ondersteuning.

Disclaimer

De ambities van de ZCC zijn groot, terwijl de toekomst onzeker is. De ZCC gelooft in de richting van de regiovisie ZCC, als fundament van voorliggend regioplan, en de impact van onze interventies. Met hart en ziel gaat de ZCC de komende jaren werken aan het realiseren van de doelstellingen. In de tussentijd zal er van alles in de wereld veranderen. Dit regioplan is dan ook een dynamisch document. Dit document zal in combinatie met de analyses uit het regiobeeld en -analyse Zeeland worden doorontwikkeld, o.a. door koppeling van gezondheidsdata en gegevens uit het sociaal domein. De ZCC is een adaptief netwerk dat bijstuurt als actuele ontwikkelingen daarom vragen. De ZCC beweegt mee met de dingen die gaan komen. Met additionele (en soms disruptieve) kansen waarvan de ZCC zeker weet dat ze gaandeweg op het pad komen. Ieder jaar herijkt de ZCC de thema's en interventies uit het regioplan en de benodigde middelen in de PDCA-cyclus 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, GALA en TAZ.

A. Regio-opgaven

1. Kenmerken regio Zeeland
2. Prioritaire opgaven
3. Visie/Ambitie



Zeeland is uniek vanwege haar geografische omvang en ligging, geringe bevolkingsdichtheid en veel toerisme



13
Gemeenten



400.000
Inwoners



2,5 x
Zo dunbevolkt als
gemiddelde NL



32.000
Zorg-/hulpverleners



3.000.000
Vakantiegangers
(per jaar)

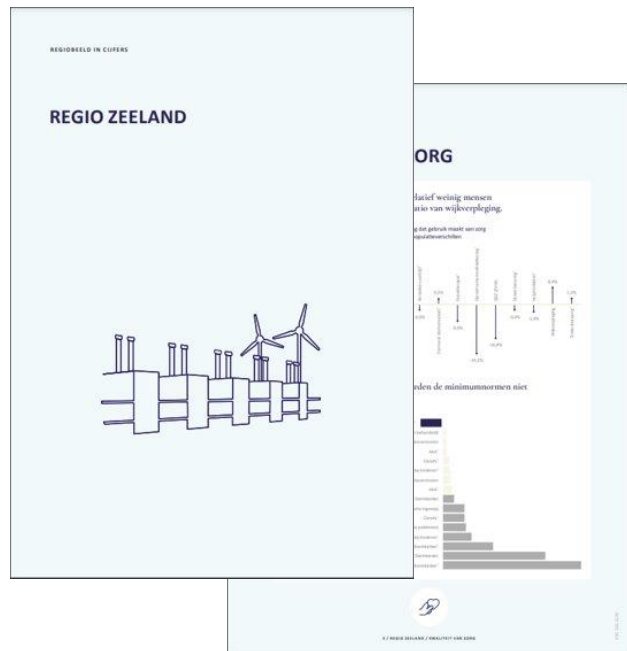


46.000.000
Dagjesmensen
(per jaar)



Tekort aan personeel, beperkte bereikbaarheid en ondersteuning ouderen zijn de grootste opgaven in Zeeland

Regiobeeld Zeeland (september 2021)



Prioritaire opgaven regio Zeeland



Het **tekort aan personeel** neemt toe – zonder ingrijpen loopt het personeelstekort in 2030 op tot 7.500 professionals



De **bereikbaarheid van acute zorg** (verloskunde, SEH en crisiszorg GGZ) is in afgelegen gebieden onvoldoende



De **zorg en ondersteuning voor ouderen**, die hier relatief vaak afhankelijk van zijn in vergelijking met het gemiddelde in Nederland¹, is **onvoldoende beschikbaar**

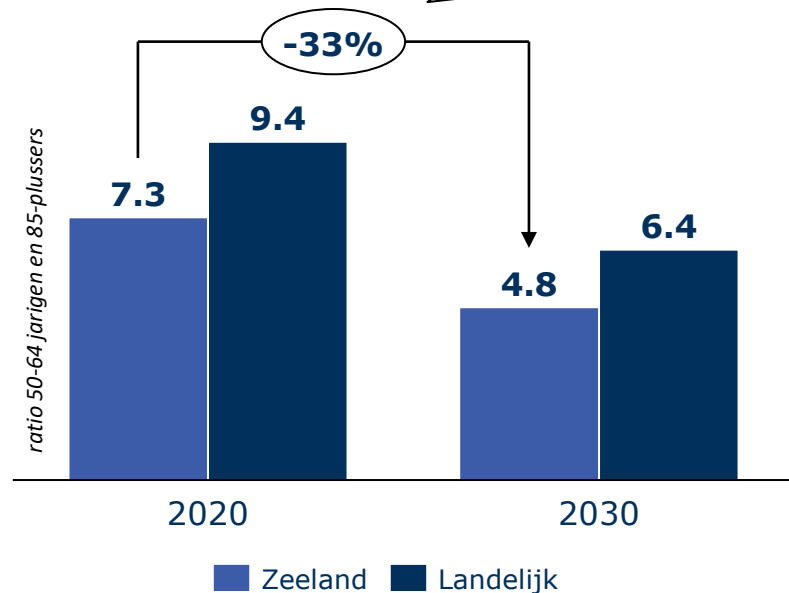


In **2024** zal het regiobeeld Zeeland worden **verrijkt** met **gezondheidsdata en gegevens** uit het **sociaal domein**

1) Het aantal ouderen dat wijkverpleging ontvangt – en dus thuiswonend is – is in Zeeland hoog in vergelijking met de rest van Nederland

Daarnaast krimpt het mantelzorgpotentieel tot 2030 fors – dit betekent dat we anders moeten werken

In Zeeland is in vergelijking met de rest van Nederland **minder mantelzorg** beschikbaar – in de periode **2020-2030** krimpt het mantelzorgpotentieel in Zeeland met **33%**



Bron: CBS



8 nov '23

Groot aantal jonge mantelzorgers, maar ze zijn moeilijk te bereiken: 'Ze zien zichzelf niet zo'



16 okt '23

Helpt Zeeuwen is bereid gedrag aan te passen om knelpunten zorg op te lossen

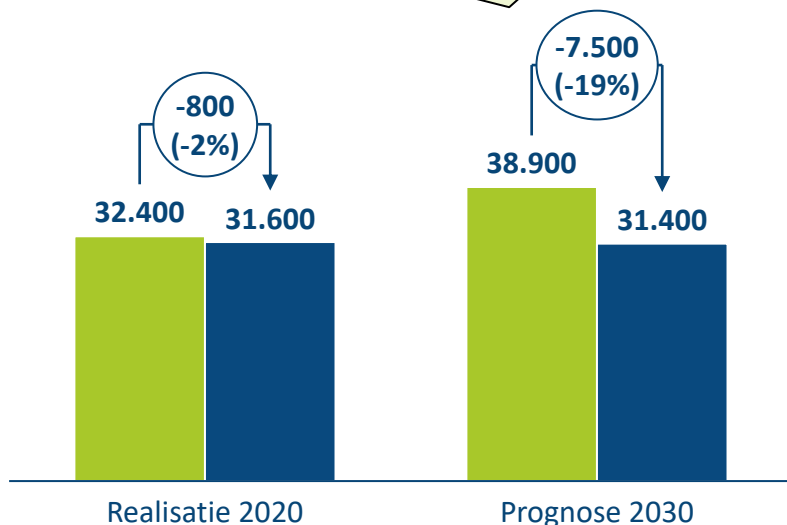


16 juni '21

Er dreigt een enorm tekort aan mantelzorgers: 'Dit moet hoger op de politieke agenda'

Zeeland staat voor de uitdaging dat 7.500 extra professionals in zorg en welzijn nodig zijn in 2030; het personeelstekort is nu al voelbaar

In 2030 zal 1 op de 5 personen in de zorg moeten werken in NL. Bij ongewijzigd beleid loopt dit op naar 1 op de 3 in 2060¹ in Zeeland



■ Benodigd # professionals ■ Beschikbaar # professionals (excl. werkzoekenden)

de Volkskrant

12 feb '23

Nergens zijn de problemen in de zorg groter dan in Zeeland, waar ontwrichting dreigt door personeelstekorten en vergrijzing

nrc

10 aug '23

Steeds meer Zeeuws-Vlamingen trekken naar België voor zorg. Daardoor komt de zorg in de eigen regio onder druk te staan

1V EenVandaag

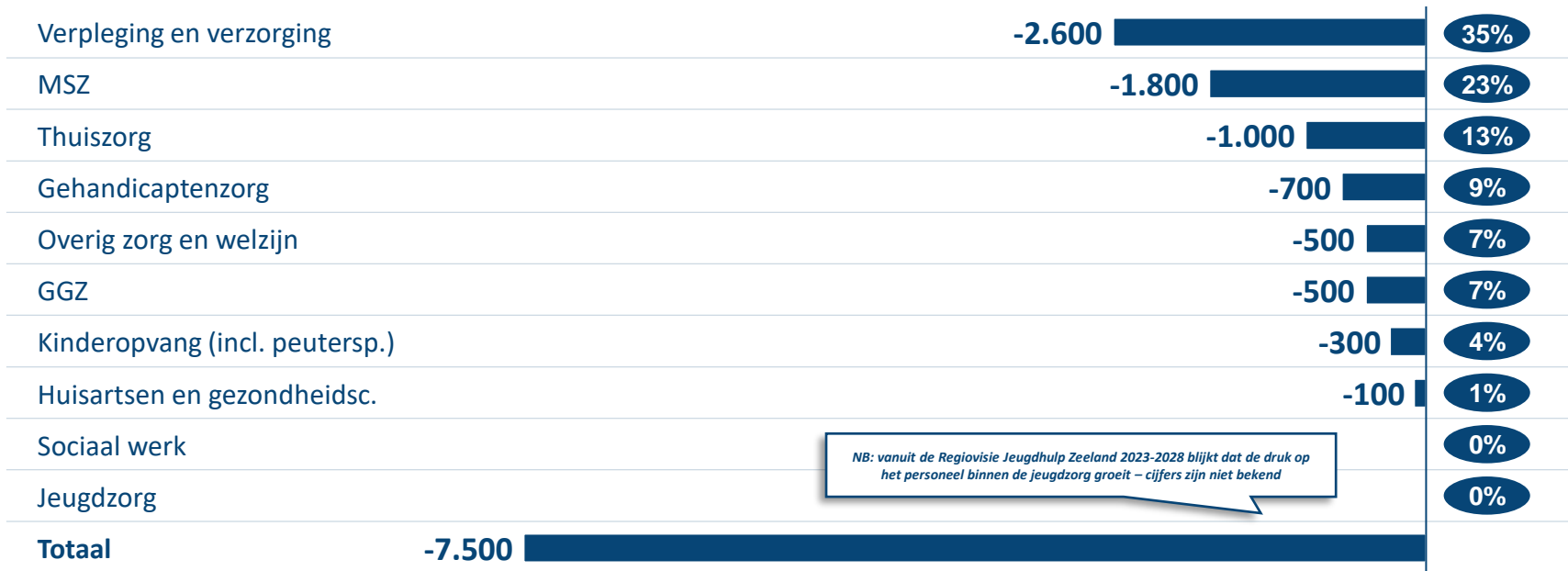
22 apr '22

Tekort aan zorgpersoneel in Zeeland loopt verder op: "Ik doe het met liefde, maar het is zwaar"

Bron: 2020 o.b.v. Prognosemodel Zorg en Welzijn, 2030 o.b.v. "Arbeidsmarktscenario zorg en welzijn Zeeland"

Het tekort loopt sterk uiteen tussen sectoren waardoor medewerkers gaan verschuiven; we moeten het dus samen doen

Personeelstekort per sub-sector bij gelijkblijvend beleid in 2030¹ (in # personen)



 % van totale tekort

Het uitgangspunt in Zeeland: alleen samen realiseren we onze maatschappelijke opgave en verantwoordelijkheid



We hebben een integraal en regionaal probleem. Het personeelstekort van 7.500 medewerkers raakt alle sectoren in zorg en welzijn door heel Zeeland



We hebben een integrale en regionale oplossing nodig. We kunnen het tekort alleen oplossen door regionaal samen te werken (over domeinen heen) en nieuwe zorg-/ondersteuningsvormen te organiseren



Om **gezamenlijk een doel te bereiken dat individueel niet haalbaar is:** het inlopen van het (toekomstige) personeelstekort en tegelijkertijd een duurzame transitie van zorg naar gezondheid. **Het integrale plan leidt tot een eerlijke verdeling van winst- en verliespunten voor alle ZZC-organisaties.** De optelsom leidt tot een eerlijke verdeling – hierbij is oog voor het mogelijke "waterbedeffect¹" dat kan ontstaan



Het regioplan is het **integrale en gezamenlijke koersdocument** van de regionale samenwerking tot 2030 en verder. Dit is geen lineaire beweging, maar een **iteratief proces** met nauwe monitoring van voortgang en bijsturing indien nodig

De ZCC pakt het personeelstekort aan met een integraal en regionaal regioplan dat aan de quadruple aim voldoet

De regionale opgave

Op een andere manier werken zodat 7.500 aanvullend personeel niet nodig is

Onze voorwaarden voor de oplossing (quadruple aim)

Betere gezondheid voor de Zeeuwse inwoner

Meer werkplezier voor het personeel

Hogere kwaliteit

Beheersen kostenstijging

Onze gedeelde visie op zorg en ondersteuning

Bouwblokken regionale visie: Positieve Gezondheid, Preventie, Betere samenwerking tussen medisch en sociaal domein (o.a. welzijn), Passende Zorg, Duurzaam

Onze beoogde veranderingen

Voorkomen van zorg en ondersteuningsvragen

Ombuigen van zorg en ondersteuningsvragen

Verminderen benodigde inzet van personeel door arbeidsbesparende technologie

Ons regioplan

Transformatieplan binnen de Zvw (IZA)

Transformatieplan buiten de Zvw (GALA, SPUK IZA, WOZO, TAZ en Green Deal)

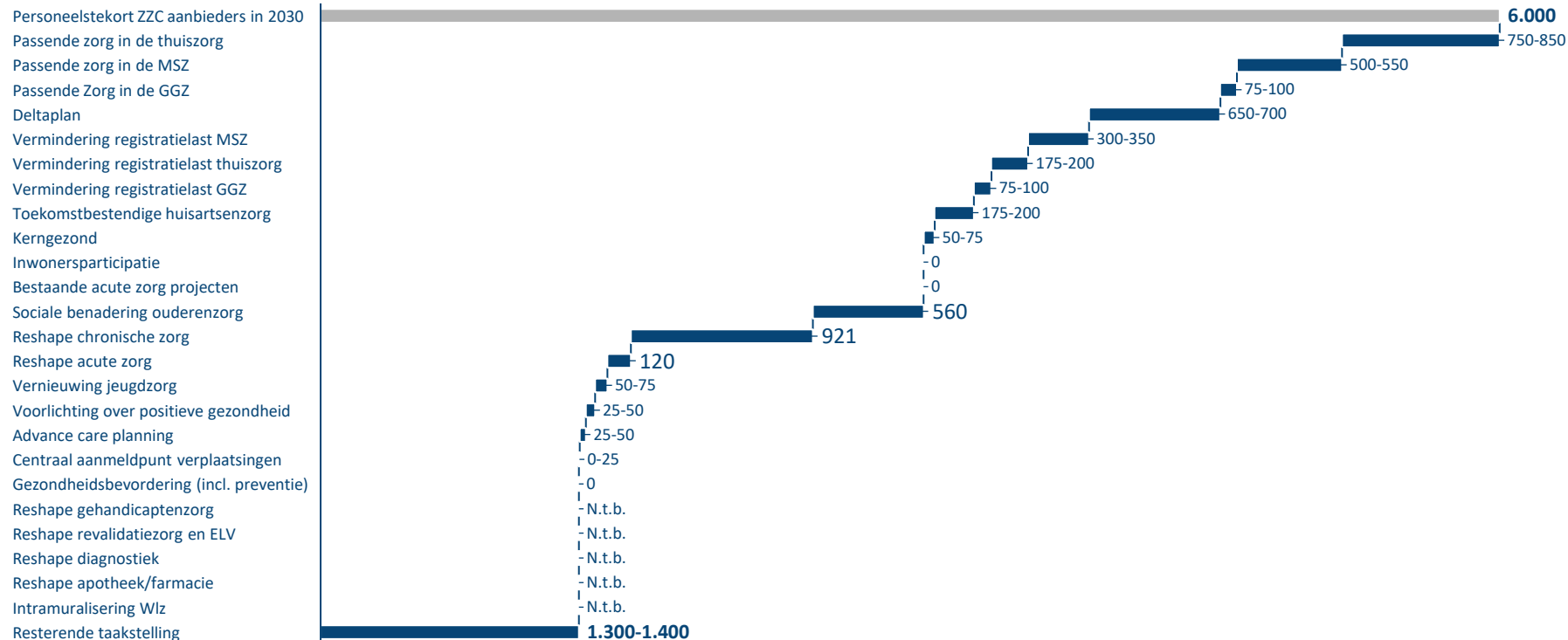
B. Regio-afspraken

1. 20+ geïdentificeerde thema's, incl. fasering
2. 6 gemeentelijke opgaven, incl. 5 ketenaanpakken
3. Organisatie van de ZZC

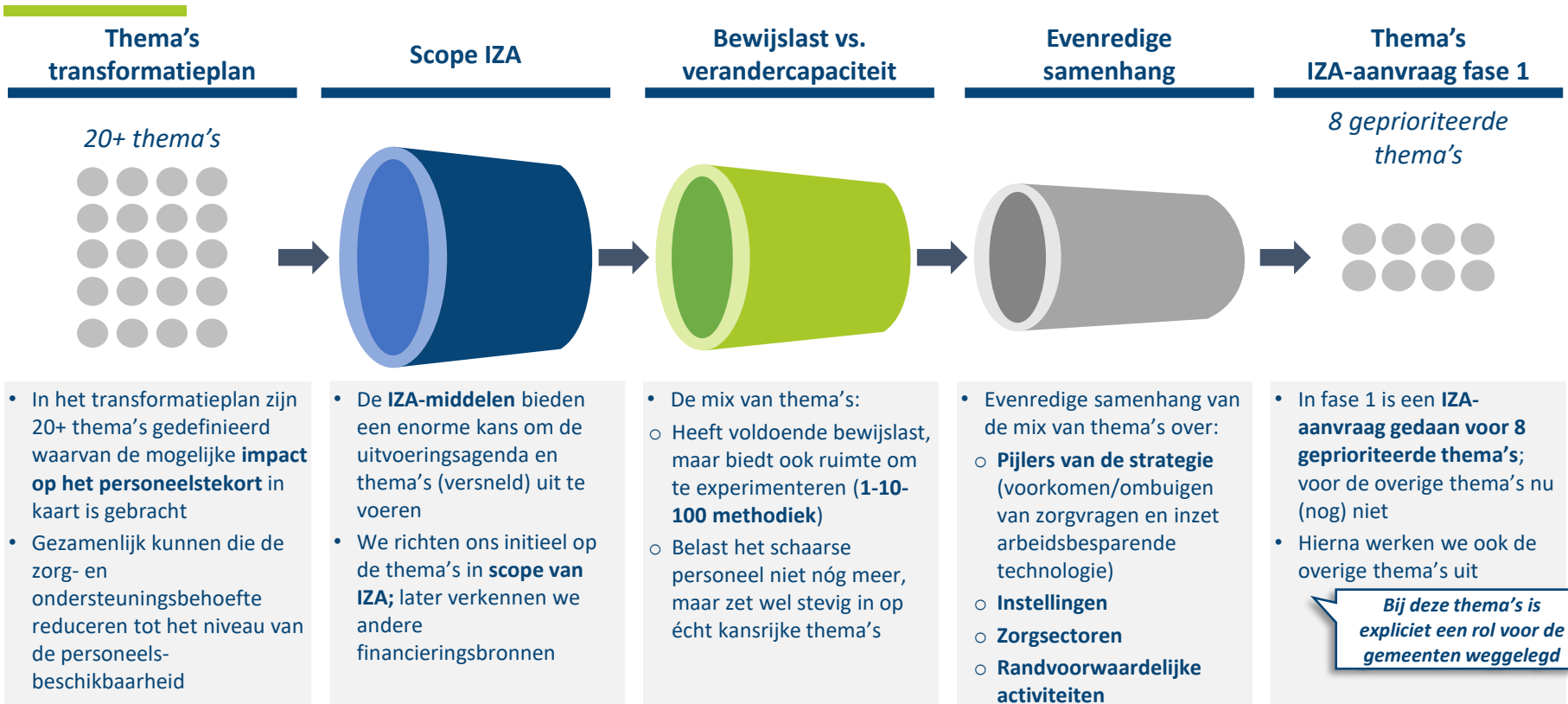


Er zijn in Zeeland 20+ thema's gedefinieerd waarmee het personeelstekort in 2030 grotendeels kan worden gedicht

Geraamde impact op de aanvullende personeelsbehoefte in regio Zeeland (in personen, 2030)



Via een selectiemethodiek zijn 8 thema's geprioriteerd die de ZCC direct gaat uitvoeren – de overige thema's volgen



1) De [Impact Methode](#) – op weg naar gewenste impact, door Janneke van Leijen & Fleur Hasaart

Verdieping geprioriteerde thema's uit fase 1 (1/2)



- Kernpunt van het **regeerakkoord en IZA**: zorg die mensgericht, houdbaar, arbeidsbesparend en duurzaam is o.a. door overdiagnostiek en -behandeling actief terug te dringen omdat zij behalve duur ook geen meerwaarde hebben voor patiënt en soms zelfs schadelijk zijn
- Onze aanpak betreft op **programmatische en systematische** wijze structureel **initiatieven initiëren en implementeren** die voldoen aan de criteria van Passende Zorg (PZ) volgens het principe '**professional in the lead**'
- Binnen de **VVT** wordt PZ neergezet vanuit de **Zeeuwse Verbinding**: een **samenwerking tussen 6 VVT-instellingen**, in de **MSZ** werken de **ziekenhuizen ZorgSaam en Adrz** nauw samen – waardoor lessen onderling eenvoudig uit te wisselen zijn – en in de **GGZ** is GGZ-aanbieder **Emergis** trekker. Bovendien wordt **verbinding met de 1e lijn** gelegd zodat PZ niet alleen leidt tot een taak-toename in de 1e lijn (Juiste zorg op de juiste plek) maar ook kan leiden tot 'Meer tijd voor de patiënt' en passende ondersteuning vanuit welzijn



- (Inter)nationaal ontstaan **werkende concepten** die **meer tijd voor de patiënt** realiseren en werkplezier van huisartsen vergroten
- Onze aanpak betreft o.a. patiënten veel zaken zelf laten regelen via **applicaties**, toegang bieden tot **digitale dossiers en communicatiekanalen** (vb. chat en video) en inrichten van **expertise aan de voorkant**. We houden er ook rekening mee dat **burgers die minder goed om kunnen gaan met digitale tools, ook nog toegang** houden tot huisartsenzorg. We willen de **huisartsenpraktijken optimaliseren**, door te kijken naar werkende (inter)nationale concepten. Nucleus en ZHCo-Persicaldes zijn samen trekker van dit thema



- **Kerngezond** is een bestaand thema binnen Zeeland en omvat een **innovatief samenwerkingsconcept** waarin o.a. **eerste- en tweedelijns zorgaanbieders, zorgverzekeraar CZ en partijen in het sociaal domein** nauw **samenwerken op lokaal niveau**
- De aanpak is gericht op twee elementen: 1) **De vraag** naar zorg en ondersteuning van inwoners op lokaal niveau **voorkomen** door het inzetten op **positieve gezondheid, preventie** etc. en 2) Het aanbod en team van zorg- en hulpverleners hier passend op afstemmen door het inzetten op **domeinoverstijgende samenwerking**, een integraal perspectief en het uitgangspunt digitaal is normaal

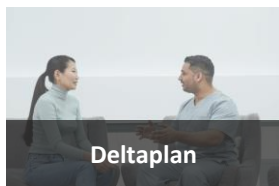


- De **acute zorg infrastructuur** vraagt om **beschikbaarheid** (brandweerfunctie) – acute zorg **professionals** zijn **gespecialiseerd** om acute vragen goed en snel te beantwoorden. Er is ook krapte. Een **integrale benadering vanuit de hele keten** is nodig om dit type professional zo optimaal mogelijk in te zetten
- Onze aanpak betreft het versnellen van de bestaande acute zorg projecten zoals de inrichting van een **spoedplein**: een **intensieve samenwerking tussen de HAP en de SEH in Terneuzen**. Ook gaan we in **Goes** aan de slag met **Passende acute zorg** gericht op het intensiveren en verbeteren van de samenwerking in de acute zorgketen. Deze activiteiten worden ondergebracht bij het Passende Zorg programma van het Adrz. Op een later moment worden ook **andere bouwblokken** in de acute zorgketen opgepakt, zoals **zorgcoördinatiecentrum** voor het ombuigen van spoed naar zelfzorg, dagzorg of de juiste plek in de keten **i.s.m. ketenpartners**

Verdieping geprioriteerde thema's uit fase 1 (2/2)



- Veel **administratieve lasten** in de zorg worden als niet nuttig ervaren en zijn ook grotendeels te automatiseren
- Onze aanpak is gericht op het wegnemen van onnodige administratieve lasten, nieuwe administratieve lasten voorkomen en om de administratieve lasten die overblijven zoveel mogelijk te **automatiseren**
- Hierdoor ontstaat **meer tijd voor de cliënt** en nemen we ergernis weg bij professionals waardoor het **werkplezier toeneemt**
- We **starten** met de meest **concrete aanknopingspunten (MSZ)** en **verbreden snel naar de GGZ en Thuiszorg** (en op termijn welzijn)



- Een deel van de oplossing voor het personeelstekort is het **behouden van professionals**
- Onze aanpak is gericht op het **begeleiden van professionals in de transitie** om in de toekomst (ergens) anders te werken en bestaat uit 9 programma's waarvan 3 onderdeel zijn van de IZA-aanvraag: **Leerweg** (verschaffen kennis en kunde m.b.t. veranderingen), **Regionaal werkgeverschap** (verkleinen HR barrières) en **Digitaal leerplatform** (faciliteren leven lang leren)
- Het deltaplan is een **meerjarige samenwerking** van **27 zorg-/welzijnsinstellingen** en **3 onderwijsinstellingen**, waarbij we als gezamenlijke organisaties werken aan een evenwicht tussen zorgvraag en arbeidsmarkt



- Digitalisering is een **cruciaal middel** om de inhoudelijke thema's te faciliteren die bijdragen aan het **inlopen van het (toekomstige) personeelstekort** en tegelijkertijd een duurzame transitie van zorg naar gezondheid
- Onze aanpak betreft de **inrichting van een toekomstbestendige digitale infrastructuur in Zeeland** met de benodigde ICT, technologie en digitale oplossingen om de werklust voor werknemers te verlagen. Uitgangspunt is dat Zeeland **aansluit op landelijke trajecten en/of bewezen initiatieven van elders overneemt**
- Om invulling te geven is de **werkgroep digitalisering** opgericht, bestaande uit diverse ketenpartners

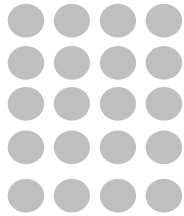


- De Ondersteuningsorganisatie is de **extra kracht** (de buitenboordmotor) van de ZCC als dat nodig is en **biedt ondersteuning aan de gehele ZCC** (dus: alle ca. 66+ partijen) om het personeelstekort te dichten
- Bestaat uit **Inwonersparticipatie** (borging betrokkenheid inwoners), **Zeeuwse Zorg Data coalitie** (o.a. monitoring voortgang), **Communicatie** (o.a. uitvoering ZCC-brede communicatie), **Financiën & Control** (o.a. beheersing begroting vs. realisatie), **regionale programma organisatie** (o.a. faciliteert samenwerking in 1 netwerk), **transformatie capability ontwikkeling** (o.a. opbouw van verandermanagement skills) en **strategische transformatiebegeleiding** (o.a. ondersteuning opbouw transformatie competentie binnen instellingen d.m.v. opleiding)

Daarnaast zet de ZZC zich in om invulling te geven aan de 6 gemeentelijke opgaven – mandaatgemeente Goes is trekker

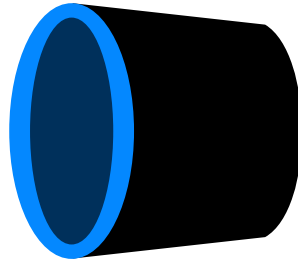
Gemeentelijke opdrachten uit de Roadmap Gezond Leven

Gemeentelijke opdrachten



- De VNG heeft in de **Roadmap Gezond Leven** inzichtelijk gemaakt welke **concrete opdrachten** er bij gemeenten liggen om invulling te geven aan het IZA
- Hiermee dragen de 13 Zeeuwse gemeenten bij aan het maken van de duurzame transitie van zorg naar gezondheid en het inlopen van het (toekomstige) personeelstekort
- In de roadmap staat ook **welke rollen** voor (mandaat) gemeenten passend zijn

Clustering gemeentelijke opdrachten op inhoud



- Op basis van **inhoudelijke overlap** zijn de gemeentelijke opdrachten geclusterd, zodat voor de 13 Zeeuwse gemeenten en overige samenwerkings-/uitvoeringspartijen uit zowel het sociaal als medisch domein duidelijk is **welke opdrachten met elkaar in verbinding staan** en daarmee **in samenhang** met elkaar moeten worden uitgevoerd

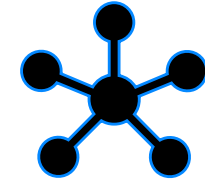
6 gemeentelijke opgaven dragen bij aan transitie

6 gemeentelijke opgaven



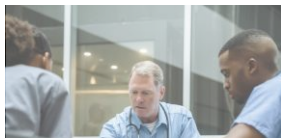
- Clustering van de gemeentelijke opdrachten resulteert in **6 gemeentelijke opgaven**, die bijdragen aan de transitie in Zeeland:
 1. Organiseren van regionale samenwerking
 2. Stimuleren van samenwerking in de 1e-lijn (m.n. huisartsenzorg)
 3. Implementeren van 5 ketenaanpakken
 4. Inrichten ketensamenwerking sociaal domein huisartsenzorg en GGZ
 5. Geven van impuls aan digitalisering & e-health
 6. Extra inzet van gemeenten vanuit het regioplan (n.t.b.)

5 ketenaanpakken behoeven concretisering



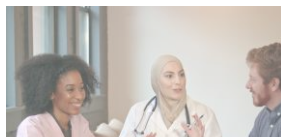
- Binnen de 20+ geïdentificeerde thema's heeft gemeentelijke **opgave 3** – het implementeren van 5 ketenaanpakken – **nog geen plek** en behoeft de uitwerking van deze opgave **concretisering**

Verdieping gemeentelijke opgaven (1/2)



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. Binnen de **geprioriteerde thema's 'Kerngezond', 'Passende Zorg' en 'Acute zorg'** alsook bij de uitwerking van de **nog te concretiseren thema's** is een belangrijke rol voor de gemeenten weggelegd
- Om invulling te geven aan regionale samenwerking, hebben gemeenten daarnaast de opdracht om een **regionale preventie-infrastructuur** met aandacht voor **het versterken van informele netwerken waaronder mantelzorgondersteuning** (bijv. in eerste instantie gericht op de 5 ketenaanpakken en via een nader in te richten werkorganisatie) en een **regionale netwerkstructuur voor professionals** in te richten
- Het is hierbij van belang dat **betrokkenheid van gemeenten en welzijnsorganisaties** in de **ZZC** wordt doorontwikkeld, zodat regionale samenwerking wordt gestimuleerd in de verdere **uitwerking, prioritering en mogelijk aanvulling van de 20+ gedefinieerde thema's**
- Betrokken partijen geven aan behoefte te hebben om a.d.h.v. **mooie voorbeelden van samenwerking tussen het medisch en sociaal domein in de wijk** toe te groeien naar regionale samenwerking en actief verbinding te leggen tussen **professionals uit verschillende sectoren** via bijvoorbeeld **thema-gerichte inspiratiedagen** (o.a. rondom kwetsbare ouderen) of **het regioplatform Zeeland Zorgt Samen**



Stimuleren van samenwerking in de 1^e lijn (m.n. huisartsenzorg)

- Om de eerstelijnszorg in Zeeland toekomstbestendig te kunnen organiseren, is het belangrijk dat de **eerstelijnszorg wordt versterkt**, het verstevigen van de samenwerking tussen met name **huisartsen en het sociaal domein** verdient m.n. aandacht
- Gemeenten hebben de opdracht om **de visie en het plan van aanpak voor versterking van de organisatie van eerstelijnszorg te concretiseren** en de **implementatie hiervan aan te jagen**. Daarnaast hebben zij ook een rol in het **maken van afspraken over het monitoren van effecten 'Meer Tijd Voor de Patiënt' (MTVP)** in de huisartsenzorg op het sociaal domein
- Binnen de **geprioriteerde thema's 'Kerngezond' en 'Toekomstbestendige huisartsenzorg/MTVP'** kan er invulling worden gegeven aan deze opdrachten – een deel van de gemeenten is reeds aangehaakt. Het is van belang **betrokkenheid van gemeenten/welzijn te vergroten**
- Momenteel wordt in Zeeland **op lokaal niveau** op verschillende manieren invulling gegeven aan het versterken van samenwerking in de 1^e lijn: o.a. via **MTVP, Welzijn op Recept en Kerngezond**. Betrokken partijen geven dan ook aan dat het wenselijk is om in de vertaling van de visie en het plan van aanpak voor versterking van de organisatie van eerstelijnszorg, zoveel mogelijk aan te sluiten bij de reeds ingezette lokale beweging. Daarnaast is het **rondom M&E** wenselijk dat op regionaal niveau sturing wordt gegeven aan **het stroomlijnen van data-uitwisseling**



Implementeren van 5 ketenaanpakken

- In **samenhang met het IZA zijn in het GALA** afspraken gemaakt om te komen tot aanbod van **5 ketenaanpakken**, te weten: GLI voor volwassenaanpak met overgewicht en obesitas, kinderen met overgewicht en obesitas, valpreventie bij ouderen, Welzijn op Recept en Kansrijke start
- **De ketenaanpakken hebben raakvlak met het geprioriteerde thema 'Kerngezond'**, maar is hierin nog **beperkt uitgewerkt** – om deze reden is het van belang dat gemeenten in afstemming met de zorgverzekeraar **per ketenaanpak een procesvoorstel uitwerken** om vanaf 2024 verdere invulling te geven aan deze opgave
- Op dit moment wordt door (een deel van de) Zeeuwse gemeenten invulling gegeven aan **de 5 ketenaanpakken**, waarbij **de mate waarin en wijze waarop** partijen (o.a. sociaal domein, huisartsenpraktijken en fysiotherapiepraktijken) hier invulling aan geven **lokale verschillen** kennen – betrokken partijen geven aan dat het belangrijk is dat er vanuit SPUK IZA personele inzet beschikbaar komt voor **regionale coördinatie** van de ketenaanpakken en afstemming over financiering hiervan door zorgverzekeraars en gemeenten. Daarnaast is het ook belangrijk dat vanuit SPUK IZA middelen voor ketenaanpak-overstijgende coördinatie gericht op de **regionale preventie-infrastructuur** (zie gemeentelijke opgave 1) beschikbaar komen. De **GGD** vervult een coördinerende rol in de uitvoering van de 5 ketenaanpakken en rondom de regionale preventie-infrastructuur

Verdieping gemeentelijke opgaven (2/2)



- Deze gemeentelijke opgave benadrukt het belang van **goede ketensamenwerking tussen de driehoek sociaal domein, huisartsenzorg en GGZ** om de ondersteuning en zorg voor mensen met psychische klachten anders en beter te kunnen organiseren
- Om de ketensamenwerking tussen deze driehoek in te richten, zijn concrete opdrachten voor gemeenten 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)**
- Deze opdrachten zijn grotendeels geborgd binnen het geprioriteerde thema 'Passende GGZ' – wat betreft domeinoverstijgende samenwerking, steunpunten en MG is **nadere uitwerking** van de **rol van de GGZ en het sociaal domein in de implementatie** hiervan gewenst
- Betrokken partijen geven aan het **op regionaal niveau** behoefte te hebben aan **een lerend netwerk** welke kennisoverdracht in de keten faciliteert en daarmee bijdraagt aan het creëren van **gemeenschappelijke doelen en taal** – rondom de uitvoering van **interventies zoals steunpunten en MG** is de behoefte om hierbij zoveel mogelijk aan te sluiten bij reeds **ingezette lokale initiatieven** en daarmee te streven naar **maatwerk**



- De **transformatie naar hybride zorg** is nodig om de zorg en ondersteuning in Zeeland toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden, **digitalisering & e-health** spelen voor zowel het **sociaal als medisch domein** hierbij een belangrijke rol
- Om invulling te geven aan digitalisering & e-health hebben gemeenten **twee concrete opdrachten**, te weten de implementatie van de handreiking 'Digitale vaardigheden' (nog in ontwikkeling) en het maken van afspraken over aanbod en inzet van gebruiksvriendelijke zorg
- 'Hybride zorg' maakt onderdeel uit van **het geprioriteerde thema 'Passende Zorg'** en **'Toekomstbestendige huisartsenzorg' en 'Digitaal is normaal'** is één van de leidende principes van het **thema 'Kerngezond'**
- Binnen de ZCC is een werkgroep digitalisering ingericht, op dit moment zijn welzijns-/Wmo-aanbieders hier nog geen onderdeel van. Betrokken partijen geven aan dat het van belang is om op termijn een **afvaardiging van deze aanbieders toe te voegen aan de werkgroep digitalisering** om **gezamenlijk vanuit zorg en welzijn** een impuls te kunnen geven aan digitalisering & e-health
- Om afspraken te maken over gebruiksvriendelijke hybride/digitale zorg geven partijen aan dat er niet **alleen gekeken moet worden naar digitale vaardigheden van professionals maar ook van de Zeeuw** – dit zal ook onderdeel zijn van de handreiking 'Digitale vaardigheden'



- 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 ZCC 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 nodig om deze betrokkenheid te realiseren. De gemeenten vervullen een cruciale rol in deze transitie, waardoor het van belang is dat zij (samen met welzijnsaanbieders) nauw zijn betrokken in dit proces

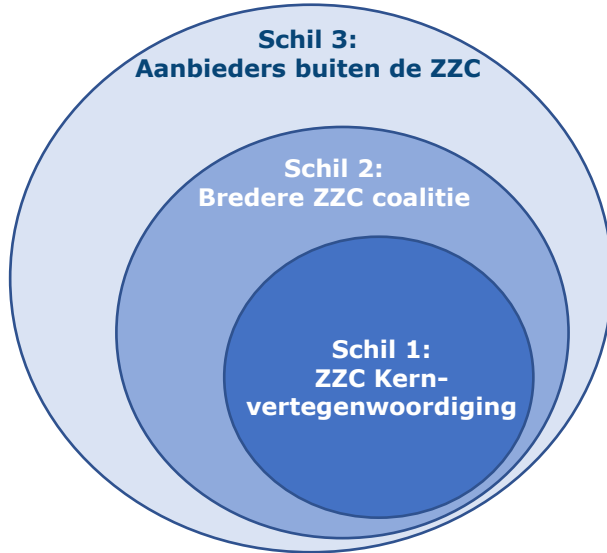
Verdieping stand van zaken ketenaanpakken (1/2)

Ketenaanpak	Toelichting	Status	Betrokken partijen	Wat is er nodig vanuit SPUK IZA
<p>Ketenaanpak 1: Gecombineerde levensstijl interventie (GLI) voor volwassenen met overgewicht en obesitas</p>	<ul style="list-style-type: none"> Een GLI is een leefstijlprogramma voor mensen met overgewicht Zorgverzekeraars verkennen de komende jaren de mogelijkheid om in de zorgpolissen meer artsen op te nemen als verwijzer naar de GLI-programma's De gemeente speelt een rol in het aanbieden/toeleiden naar aanbod in aansluiting op aanbod van o.a. sportverenigingen/sociaal domein 	<p>Landelijke handreiking is in ontwikkeling – er wordt in Zeeland invulling gegeven aan de GLI door fysiotherapeuten, leefcoaches en huisartsen in de regio. De coördinatie is op dit moment belegd bij de Regionale Huisartsenorganisaties (RHO's) – de RHO's hebben overeenkomsten afgesloten met leefstijlcoaches</p>	<p>Gemeenten, zorgverzekeraar CZ, fysiotherapiepraktijken (ZFCO), huisartsenpraktijken (Nucleus en ZHCo-PeriScaldes) en GLI aanbieders (waaronder leefstijlcoaches)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Inzetten van regionale (deel)coördinatie om de ketenaanpak in te richten in afstemming met zorgverzekeraars en relevante (zorg)professionals (waaronder fysiotherapeuten, leefstijlcoaches en huisartsen) in aansluiting op de lokale context – inrichting van een netwerk rondom bewegezorg, welke in verbinding staat met de regionale preventie infrastructuur, is relevant
<p>Ketenaanpak 2: Kinderen met overgewicht en obesitas</p>	<ul style="list-style-type: none"> Om kinderen met overgewicht en obesitas Passende Zorg en ondersteuning door meerdere zorgverleners te bieden wordt een ketenpak ingericht – de ingezette zorg en ondersteuning verschilt per situatie Voor een goed werkende ketenaanpak is het mogelijk dat er aanvullende leefstijlinterventies nodig zijn die buiten de vergoeding van de Zvw vallen. In dat geval zorgt de gemeente voor de beschikbaarheid van passend aanbod 	<p><u>Landelijke handreiking</u> is gepubliceerd – inventarisatie van alle lokale initiatieven vindt op dit moment plaats vanuit de GGD, verbinding op regionaal niveau moet in Zeeland nog worden gemaakt. 7 van de 13 gemeenten zijn op dit moment JOGG gemeente. In 2 gemeenten loopt een pilot rondom GLI voor kinderen (Cool2bfit)</p>	<p>Gemeenten, zorgverzekeraar CZ, GGD, Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en fysiotherapiepraktijken (ZFCO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Inzetten van regionale (deel)coördinatie voor het opzetten van de ketenaanpak, die regionale samenwerkingsafspraken met zorgverzekeraars en zorg-/welzijnsaanbieders maakt en zich inzet voor scholing, monitoring en inkoop
<p>Ketenaanpak 3: Valpreventie bij ouderen</p>	<ul style="list-style-type: none"> De ketenaanpak is gericht op thuiswonende ouderen (65+) met een verhoogd valrisico die bestaat uit; 1. opsporing (risico-inschatting), 2. screening (valanalyse) en 3. inzet van erkende beweeginterventies Per 2023 krijgt jaarlijks 14% van alle thuiswonende ouderen (65+) een risico-inschatting. Per 2023 volgt jaarlijks 3% van alle thuiswonende ouderen (65+), waarbij verhoogd valrisico is vastgesteld, een erkende valpreventieve beweeginterventie 	<p><u>Landelijke handreiking</u> is beschikbaar – tevens is de landelijke doelstelling vertaald naar een doelstelling per gemeente. Valpreventie vormt nog geen structureel onderdeel van beleid/preventie-akkoorden van Zeeuwse gemeenten. In GALA-plannen hebben zij dit wel meegenomen. Er wordt binnen gemeenten op dit moment hier invulling aan gegeven</p>	<p>Gemeenten, zorgverzekeraar CZ, fysiotherapiepraktijken (ZFCO), beweegaanbod, huisartsen en wijkverpleging</p>	<ul style="list-style-type: none"> Inzetten van regionale (deel)coördinatie (bijv. beleidsmedewerker bij de gemeente, de GGD, de ROS) voor het coördineren en implementeren van de ketenaanpak binnen de gemeenten – het is hierbij belangrijk dat er aandacht is voor het centraal organiseren van dataverzameling

Verdieping stand van zaken ketenaanpakken (2/2)

Ketenaanpak	Toelichting	Status	Betrokken partijen	Wat is er nodig vanuit SPUK IZA
<p>Ketenaanpak 4: Welzijn op Recept (WoR)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Welzijn op Recept betreft een werkwijze om mensen met psychosociale klachten te helpen door de samenwerking tussen huisarts, eerstelijns zorgverlener, welzijn en het sociaal domein, zoals bijvoorbeeld gebeurt binnen Kerngezond • Het is de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars en gemeenten om Welzijn op Recept gezamenlijk mogelijk te maken op regionaal niveau – gemeenten hebben hierbij een rol om het welzijnsaanbod in de wijk verder te versterken 	<p><u>Landelijke handreiking</u> is gepubliceerd. Sinds 2018 is WoR gestart in Zeeland. Vanaf 2023 ZHCo-Periscaldes betrokken bij 9 gemeenten en wordt hierbij ondersteund door ROS Robuust. 4 projecten in uitvoering, 2 projecten in opstart en 3 projecten andere vorm van samenwerking</p>	<p>Gemeenten, zorgverzekeraar CZ, ROS Robuust, huisartsenpraktijken (Nucleus en ZHCo-Periscaldes) en welzijnsaanbieders</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inzetten van regionale (deel)coördinatie om de ketenaanpak binnen de gemeenten in te richten, met tenminste zorgverzekeraars en relevante (zorg)professionals – belangrijk dat WoR laagdrempelig wordt georganiseerd, WoR bekend wordt gemaakt onder inwoners en centrale coördinatie tussen professionals wordt gefaciliteerd
<p>Ketenaanpak 5: Kansrijke Start</p>	<ul style="list-style-type: none"> • In elke regio worden in het kader van Kansrijke Start structurele (keten)afspraken gemaakt, zodat gezinnen in een kwetsbare situatie vroegtijdig in beeld komen en de zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben rondom de eerste 1000 dagen (van -10 maanden tot en met 2 jaar) van kinderen • De zorg en ondersteuning richt zich primair op het verminderen van risicofactoren die stress veroorzaken, zoals psychische en financiële problemen, maar ook het bevorderen van beschermende factoren rondom leefstijl 	<p><u>Landelijke handreiking</u> is gepubliceerd – in Zeeland is hier op dit moment nog beperkt en gevarieerd invulling aan gegeven. Sommige gemeenten worden brede coalities vormgegeven en vindt al regelmatig afstemming binnen het netwerk plaats, maar in andere gemeenten is dit nog niet uitgewerkt. Ook worden, in opdracht van de 13 Zeeuwse gemeenten, door de JGZ van de GGD prenatale huisbezoeken uitgevoerd</p>	<p>Gemeenten, zorgverzekeraar CZ, GGD, Verloskundig samenwerkingsverband (Vsv), Pharos, partijen uit de geboortezorg (verloskundigen, kraamzorg), het sociaal domein, de Jeugdgezondheidszorg (JGZ)-uitvoerende partij en de huisarts</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vormen, versterken en behouden van lokale coalities, inclusief regionale afstemming, incl. regionale verbinding. Een lokale coalitie omvat een samenwerking tussen betrokken professionals uit het sociale domein (o.a. jeugdgezondheidszorg, welzijn, huisvesting en schuldhulpverlening) en professionals uit het medische domein (o.a. verloskundigen, kraamzorg, GGZ en huisartsen) en maakt afspraken over signalering, doorverwijzing en begeleiding van gezinnen voor en tijdens zwangerschap en na de geboorte

De ZZC werkt samen aan uitvoering van het regioplan in drie schillen – de governance wordt doorontwikkeld

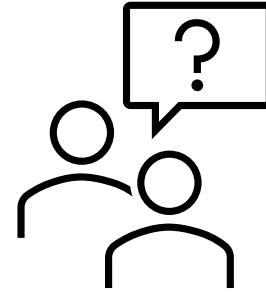


ZZC-ondersteuningsorganisatie

Bewaakt o.a. betrokkenheid Zeeuwse burgers, monitort voortgang, draagt zorg voor communicatie over de transformatie en bouwt aan transformatie competenties

- **Schil 1:** De ZZC **Kernvertegenwoordiging** (KV) is op dit moment samengesteld uit de bestuurlijke vertegenwoordiging van SVRZ (namens de Zeeuwse Verbinding), Adrz, ZorgSaam, Emergis, huisartsenorganisaties, regioregisseur CZ en een wethouder namens de gemeenten/het sociaal domein – onder begeleiding van een onafhankelijk voorzitter en directeur
- De afgelopen tijd heeft de KV zich gefocust op: a) het **uitwerken van de geprioriteerde 8 thema's ten behoeve van IZA-aanvraag fase 1** en parallel b) het **concretiseren van de 6 gemeentelijke opgaven**
- **Schil 2:** De **bredere ZZC coalitie** bestaat uit andere ZZC-deelnemers, welke zich **committeren aan de ZZC-werkagenda, incl. gemeentelijke opgaven** en vooraf vastgestelde afspraken uit de werkagenda en uitkomsten
- **Schil 3:** Deze schil bestaat uit **aanbieders buiten de ZZC**, welke **indirect betrokken** zijn bij de transformatie. Op termijn kunnen zij 'bewezen goede praktijken' implementeren binnen de eigen organisatie. Deze aanbieders zijn welkom om aan te sluiten bij de ZZC coalitie, maar hier wordt geen actief beleid op gevoerd
- Ook richting de toekomst vormt de KV het **motorblok van de ZZC**. Om de samenwerking tussen het sociaal en medisch domein verder te versterken is **doorontwikkeling van de governance** nodig en is het van belang dat ook de gemeenten/het sociaal domein goed vertegenwoordigd zijn binnen de KV. De komende periode (t/m Q1 2024) wordt hiervoor benut
- De geformuleerde **uitgangspunten** voor de invulling van de KV zijn:
 - Vertegenwoordigt de volledige ZZC in gelijkwaardigheid
 - Bewaakt voortgang van de transformatie
 - Geeft inhoudelijke richting aan de (domeinoverstijgende) werkagenda van de ZZC
 - Communiqueert naar de bredere ZZC coalitie
 - Neemt principebesluiten, maar besluit niet voor/namens een ZZC-deelnemer
- De **samenwerking** binnen de ZZC volgt een strak ritme:
 - Schil 1: Periodieke bijeenkomst KV (frequentie: n.t.b.) – daarnaast worden losse, inhoudelijke coalities gevormd met een eigen organogram en overlegstructuur, ook hierbij wordt waar nodig verbinding tussen het medisch en sociaal domein geborgd
 - Schil 2: Kwartaal bijeenkomst met alle 66+ ZZC-deelnemers

C. Landelijke en regionale randvoorwaarden



De ZZC heeft landelijke en regionale randvoorwaarden geformuleerd om de Zeeuwse transformatie te realiseren

Landelijke randvoorwaarden

 Financiering	Structurele (domeinoverstijgende) financiering, met voorrang voor het gedachtegoed van Kernegezond en het verkennend gesprek, aangevuld met overheidsregelingen (IZA, WOZO, GALA, TAZ), die aansluit bij nieuwe inrichting van (netwerk)zorg en ondersteuning
 Contractering	Gelijkgerichte en wederkerige contractering is nodig om de beoogde beweging en transitie in de regio te ondersteunen (o.a. transformatie ondersteunende contractering)
 Opleiding	Aansluiting van opleidingen in de sector zorg en welzijn bij de transformatie in Zeeland, zodat toekomstige professionals de nieuwe, een andere manier van werken ¹ krijgen aangeleerd
 Kennis-/data-uitwisseling	Kennisdeling rondom landelijke 'best practices', (o.a. op het gebied van digitalisering) en richtinggevende kaders op het gebied van (domeinoverstijgende) data-uitwisseling
 Kwaliteitskaders	Doorontwikkeling van kwaliteitskaders in de sector zorg en welzijn om de transformatie in de regio Zeeland te faciliteren



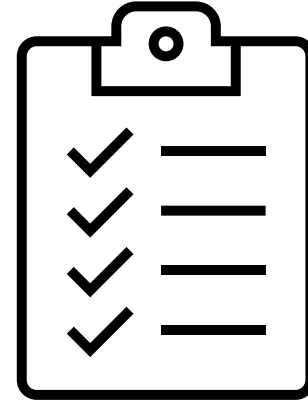
Regionale randvoorwaarden

 Vertrouwen	Wederzijds vertrouwen en openheid zijn cruciaal voor onze samenwerking en het realiseren van onze maatschappelijke ambities – solidariteit en gelijkheid zijn de basis van de ZZC-samenwerking
 Leiderschap	De Zeeuwse zorg toekomstbestendig houden door o.a. in te lopen op het personeelstekort, vereist een nieuwe manier van doen en vraagt bereidheid om op een andere manier naar de nieuwe werkelijkheid te kijken
 Uitvoeringskracht	Invzet eigen medewerkers met ondersteuning vanuit de ZZC-ondersteuningsorganisatie voor opbouw transformatie competenties & inzet op een bottom-up strategie t.b.v. draagvlak
 Governance²	'Light' governance met balans tussen autonomie en collectief, goede verbinding tussen zorg en welzijn en een ritme die uitvoering en tijdige bijsturing borgt
 Monitoring	Strakke monitoring van voortgang en impact op zowel medisch als sociaal domein, incl. mitigerende maatregelen om bij te sturen/risico's te beperken
 Communicatie	Uniforme communicatiestrategie die urgentie voor verandering, perspectief voor het oplossen van het probleem en veranderbereidheid vergroot vanuit het gedachtegoed van Positieve Gezondheid

1) Vanuit het gedachtegoed van Positieve gezondheid; 2) Deze governance dient bovendien aan te sluiten bij de regionale mandaatstructuur

D. Regionale werkagenda

Routekaart (belangrijkste activiteiten, milestones en verantwoordelijken) met de werkstromen uit onderdeel B




Tot 2030 werkt de ZCC in een jaarlijkse cyclus aan de transformatie in de regio...

In de SOK worden beoogde doelstellingen, programmalijnen en de wijze van samenwerking beschreven – daar waar nodig worden gedetailleerde prestatieafspraken vastgelegd in NOK's

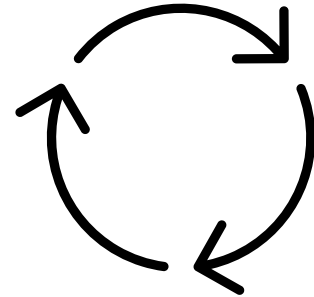
		2023	2024 tot uiterlijk 2030			
Gremium		Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
1e schil ZCC	KV	▲ Mandaatgemeente & zorgverzekeraar stellen regioplan vast	Geeft inhoudelijke richting aan (domeinoverstijgende) werkagenda v/d ZCC, bewaakt voortgang op de transformatie, communiceert naar bredere ZCC-coalitie en zoekt aansluiting bij landelijke partijen			▲ Herijkt regioplan en bepaalt inhoudelijke richting
	Coalities per thema	▲ Werken 1 ^e 5-10 projecten uit	▲ Starten 1 ^e 5-10 projecten per organisatie, werken nieuwe 5-20 projecten uit en ronden waar mogelijk 1 ^e projecten af via structurele borging			Vorbereiden uitrol nieuwe projecten
		▲ Regelen programma-organisatie in	Programma-organisatie ingeregeld			Scherpen SMART-planningen aan
▲ Richten M&E in voor te starten projecten		▲ Voeren 0-meting uit	Monitoren doorlopend effecten op resultaat-KPI's en eventuele aanvullende coalitie-specifieke KPI's			
▲ Borgen voorwaarden voor benodigde cultuurverandering in de organisaties t.b.v. transformatie						
ZCC-00						
• Inwonersparticipatie	Borgt de betrokkenheid en inspraak van inwoners d.m.v. het Inwonerakkoord en het online Participatieplatform Denk Mee Zorg					
• ZZ Datacoalitie	Verzorgt de cijfermatige onderbouwing en monitort voortgang van thema's en de bredere transformatie					
• Communicatie	Borgt breed gedragen communicatie die urgentie voor verandering en veranderbereidheid vergroot vanuit het leidende principe van positieve gezondheid					
• Financiën & Control	Beheerst de begroting vs. realisatie					
• Overige ondersteuning	Faciliteert de transformatie en samenwerking in de ZCC, incl. ondersteuning op strategisch niveau/bij opbouw transformatie capabilities					
2e schil ZCC	Overige zorg-/welzijns-organisaties, GGD en gemeenten	Zijn betrokken bij de uitvoering van projecten binnen verschillende thema's en kunnen nieuwe projecten en eventueel aanvullende thema's bedenken en aandragen bij de ZCC-00				
3e schil ZCC	Organisaties buiten de ZCC	Zijn indirect betrokken bij de uitvoering van projecten binnen verschillende thema's en kunnen 'bewezen goede praktijken' implementeren binnen eigen organisatie				

Tot uiterlijk 2030 hebben de Zeeuwse gemeenten de tijd de 6 gemeentelijke opgaven te realiseren

	2023	2024 tot uiterlijk 2030 ¹				
Gemeentelijke opgave	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	
Organiseren van regionale samenwerking	 <p>Verder concretiseren en aanscherpen van gemeentelijke opgaven uit de Roadmap Gezond Leven met betrokken partijen</p>	<ul style="list-style-type: none"> Inrichten van regionale preventie-infrastructuur en regionale netwerkstructuur Implementeren van de handreikingen 'Kwetsbare Ouderen Thuis' en 'Netwerksamenwerking en gezamenlijk indiceren in de wijk' 				
Stimuleren van samenwerking in de 1e-lijn (m.n. huisartsenzorg)		<ul style="list-style-type: none"> Uitvoeren van visie en plan van aanpak voor versterking organisatie 1e-lijnszorg en het implementeren van afspraken rondom samenwerking/-hang binnen de 1e-lijnszorg Maken van afspraken over de monitoring van de effecten van MTVP op het sociaal domein 				
Implementeren van 5 ketenaanpakken		<ul style="list-style-type: none"> Uitwerken en implementeren van ketenaanpakken voor GLI voor volwassenen met overgewicht en obesitas, kinderen met overgewicht en obesitas, valpreventie bij ouderen, Welzijn op Recept en Kansrijke start 				
Inrichten ketensamenwerking sociaal domein huisartsenzorg en GGZ		<ul style="list-style-type: none"> Realiseren van domeinoverstijgende samenwerking voor mensen met psychische klachten, Inzetten van de handreiking 'Cruciale ggz zorg' Opzetten van laagdrempelige steunpunten en Mentale Gezondheidscentra (MG) 				
Geven van impuls aan digitalisering & e-health		<ul style="list-style-type: none"> Implementeren van de handreiking 'Digitale vaardigheden' Maken van afspraken over aanbod en inzet van gebruiksvriendelijke hybride/digitale zorg 				
N.t.b. gemeentelijke opgaven die volgen uit transformatieplannen		<ul style="list-style-type: none"> Uitwerken van gemeentelijke opgaven die volgen uit transformatieplannen 				

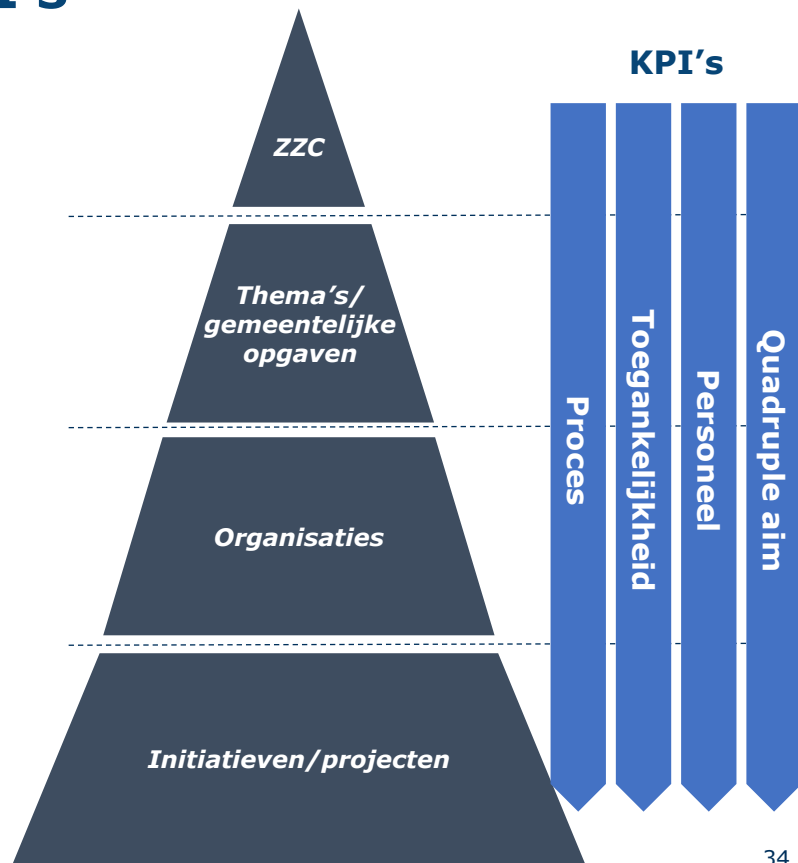
1) De deadline voor het afronden van de laatste gemeentelijke opdrachten loopt tot uiterlijk 2030 – voor een detailoverzicht van de deadline per opdracht zie de Roadmap Gezond Leven

E. Monitoring & evaluatie



Monitoring & evaluatie wordt op verschillende niveaus ingericht met concrete KPI's

- Het streven is monitoring & evaluatie in 2024¹ op verschillende niveaus in te richten: **per initiatief/project, per organisatie, per thema/gemeentelijke opgave en op het totale ZZC niveau**
- We richten monitoring & evaluatie op meerdere niveaus in om voortgang, resultaten en afwijkingen ten opzichte van de initiële inschatting zoals vastgelegd in voorliggend regioplan te borgen en het zogenaamde "waterbed-effect" te voorkomen
- Op deze verschillende niveaus worden meerdere KPI's² meegenomen, welke in 2024 nader worden geconcretiseerd, waaronder KPI's op het vlak van:
 - 1. Proces:** Voortgang op de implementatie per thema en op afspraken uit werkagenda
 - 2. Toegankelijkheid:** Personeelsinzet en toegankelijkheid van zorg en welzijn (XX% van wachttijden binnen de norm)
 - 3. Personeel:** De bijdrage aan personeelsbehoefte t.o.v. de 7.500 en aantoonbare impact op werkwijze personeel
 - 4. Quadruple aim:** Impact op patiënt- en medewerkerstevredenheid
- Zo leren en verbeteren we binnen de ZZC continu en sturen we tijdig bij als de gerealiseerde impact afwijkt van de initiële verwachting. Dat betekent het voortzetten en/of opschalen van initiatieven/projecten, maar ook het aanpassen, stoppen en/of initiëren van alternatieve initiatieven/projecten binnen (aanvullende) thema's



De Zeeuwse Zorg Datacoalitie is verantwoordelijk voor de monitoring & evaluatie

- De Zeeuwse Zorg Datacoalitie – een onafhankelijk bureau en onderdeel van de ZZC-ondersteuningsorganisatie – verzorgt de cijfermatige onderbouwing en monitoring & evaluatie van de voortgang van thema's en de bredere transformatie
- In voorliggend regioplan is een inschatting gemaakt van de kwantitatieve impact van de 20+ geïdentificeerde thema's het personeelstekort van 7.500 in 2030
- Op dit moment bestaan er nog een aantal onzekerheden waarover we binnen de ZZC – naar ons beste weten en kunnen – aannames hebben gedaan voor de kwantitatieve impact. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de impact op het sociaal domein, omdat verbinding met het sociaal domein nog moet worden gelegd. Deze cijfermatige onderbouwing wordt in 2024, waar mogelijk, aangescherpt via impact cases. Daarnaast is de impact van de 6 gemeentelijke opgaven nog niet gekwantificeerd
- Een gedegen methodiek voor monitoring & evaluatie op basis van impact cases ondersteund door de Zeeuwse Zorg Datacoalitie helpt om succesvolle initiatieven/projecten en koplopers een podium te geven. Dit geeft de mogelijkheid aan ZZC-deelnemers om van elkaar te leren en bewezen goede praktijken elders te implementeren en op te schalen. Hierbij kan het gaan om bijvoorbeeld:
 - Passende Zorg initiatieven die succesvol zijn in het ene ziekenhuis, ook opschalen in een ander ziekenhuis
 - Administratieve registraties die succesvol zijn geautomatiseerd in de ene GGZ instelling, ook automatiseren in een andere instellingen
 - Elementen van de digitale aanpak van een succesvolle toekomstbestendige huisartsenpraktijk, ook implementeren bij andere praktijken

Afkortingenlijst

Afkortingenlijst

- ELV – Eerstelijnsverblijf
- GALA – Gezond en Actief Leven Akkoord
- GGD – Gemeentelijke gezondheidsdienst
- GGZ – Geestelijke gezondheidszorg
- GLI – Gecombineerde Leefstijlinterventie
- HAP – Huisartsenpost
- ICT – Informatie- en communicatietechnologie
- IZA – Integraal Zorgakkoord
- JGZ – Jeugdgezondheidszorg
- KPI – Kritieke prestatie-indicatoren
- KV – Kernvertegenwoordiging
- M&E – Monitoring & evaluatie
- MG – Mentale Gezondheidscentra
- MSZ – Medisch Specialistische Zorg
- MTVP – Meer Tijd Voor de Patiënt
- NOK – Nadere overeenkomst
- NZa – Nederlandse Zorgautoriteit
- PDCA – Plan-Do-Check-Act
- PZ – Passende Zorg
- RHO – Regionale Huisartsorganisatie
- ROS – Regionale Ondersteuningsstructuur
- SEH – Spoedeisende hulp
- SOK – Samenwerkingsovereenkomst
- SPUK – Specifieke uitkering
- TAZ – Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn
- V&V – Verpleegkundigen en verzorgenden
- VSV – Verloskundig samenwerkingsverband
- VVT – Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg
- Wlz – Wet langdurige zorg
- Wmo – Wet maatschappelijke ondersteuning
- WoR – Welzijn op Recept
- WOZO – Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen
- Zvw – Zorgverzekeringswet
- ZZC – Zeeuwse Zorg Coalitie