

# Burgerberaad Zorg Zeeland

Welkom op de Inwonerraad



3 juni 2023

## Het programma

8.45 uur	Inloop in De Stenge
09.20 uur	Welkom in de grote zaal
09.30 uur	Presentatieronde 1, 2 en 3
10.35 uur	Pauze
10.55 uur	Presentatieronde 4, 5 en 6
12.00 uur	Lunchpauze met muziek van Lace
13.00 uur	Presentatieronde 7, 8
13.45 uur	Pauze
14.15 uur	Opening Inwonerraad door Edwin Leutscher (voorzitter Inwonerraad)
	Stemmen over voorstellen en beslispunten
15.50 uur	Pauze
16.05 uur	Overhandiging Inwonerakkoord aan de Zeeuwse Zorg Coalitie
16.35 uur	Borrel met muziek van Lace

## Zaalindeling en voorstellen Burgerberaad

Op de volgende pagina's vindt je de indeling van de zalen. In elke zaal presenteren de verschillende inwonergroepen hun voorstellen. Je bent vrij om tijdens de wisselmomenten de zalen binnen te lopen en de presentaties bij te wonen.

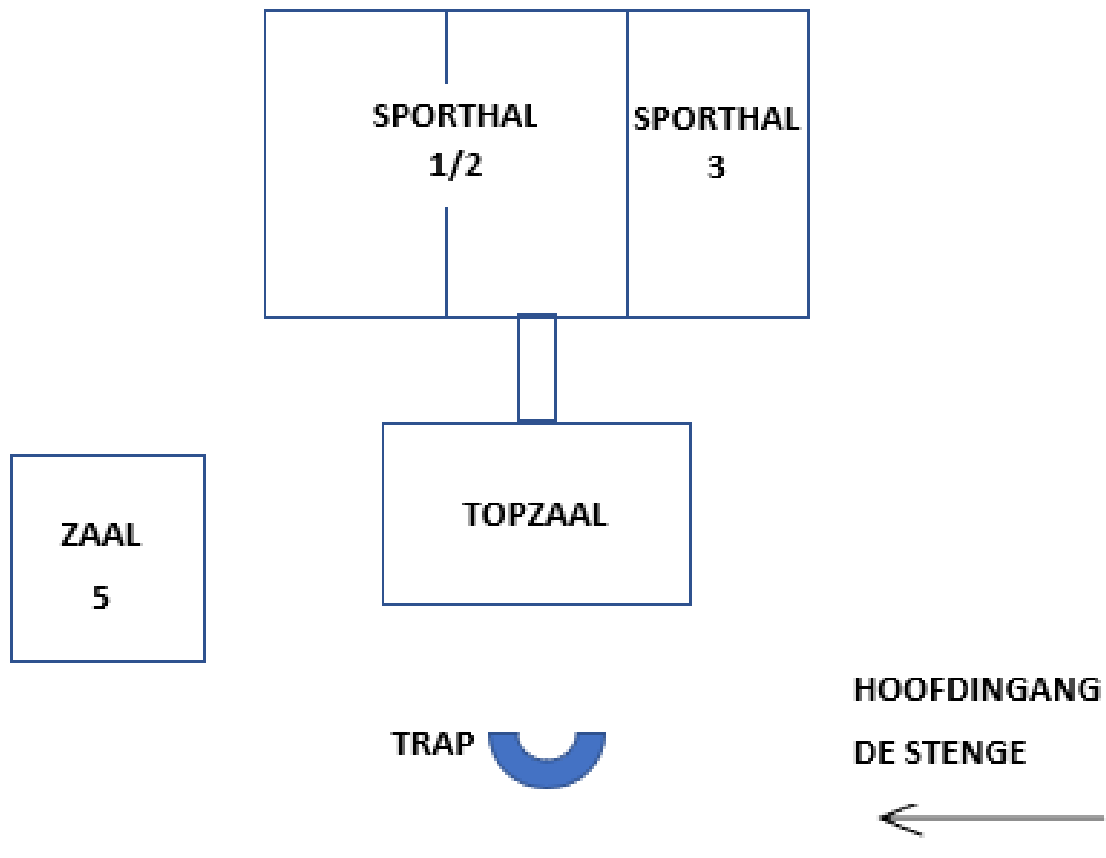


## Zaalindeling

	1	2	3	4	5	6	7	8
Zalen	09.30	09.50	10.10	10.55	11.15	11.35	12.00	13.00
Sporthal 3	Innovatie	Betaalbaarheid	Omdenken & Taboedoorbrekend	Beschikbaarheid	Woonzorgvisie 2	Eenzaamheid & Aandacht	Mantelzorg	
Topzaal	Community & Leefbaarheid	Woonzorgvisie 1	Mensgericht	Jongeren	Kleinschaligheid	Preventie en Samenwerking	Scholing	Grens-overstijgend
Zaal 5	Beschikbaarheid	Woonzorgvisie 2	Eenzaamheid & Aandacht	Mantelzorg	Efficiëntie	Toegankelijkheid & Bereikbaarheid	Zorgverzekeraar & Bureaucratie	Aantrekkelijkheid & Verwachtingen
Zaal 1	Jongeren	Kleinschaligheid	Preventie en Samenwerking	Scholing	Grens_ overstijgend	Innovatie	Betaalbaarheid	Omdenken & Taboedoorbrekend
Zaal 2	Mantelzorg	Efficiëntie	Toegankelijkheid & Bereikbaarheid	Zorgverzekeraar & Bureaucratie	Aantrekkelijkheid & Verwachtingen	Community & Leefbaarheid	Woonzorgvisie 1	Mensgericht
Zaal 3	Scholing	Grens-overstijgend	Innovatie	Betaalbaarheid	Omdenken & Taboedoorbrekend	Beschikbaarheid	Woonzorgvisie 2	Eenzaamheid & Aandacht
Zaal 4	Zorgverzekeraar & Bureaucratie	Aantrekkelijkheid & Verwachtingen	Community & Leefbaarheid	Woonzorgvisie 1	Mensgericht	Jongeren	Kleinschaligheid	Preventie en Samenwerking
Sporthal 1/2								Toegankelijkheid & Bereikbaarheid

## Plattegrond

### Beneden:



### Boven:



## Inhoud

1.	Inwongergroep Innovatie .....	5
2.	Inwongergroep Community en Leefbaarheid .....	6
3.	Inwongergroep Beschikbaarheid.....	7
4.	Inwongergroep Jongeren.....	8
5.	Inwongergroep Mantelzorg.....	9
6.	Inwongergroep Scholing.....	10
7.	Inwongergroep Zorgverzekeraar &Bureaucratie .....	11
8.	Inwongergroep Betaalbaarheid.....	12
9.	Inwongergroep Woonzorgvisie 1.....	14
10.	Inwongergroep Woonzorgvisie 2.....	15
11.	Inwongergroep Kleinschaligheid .....	17
12.	Inwongergroep Efficiëntie .....	19
13.	Grensoverstijgend.....	20
14.	Aantrekkelijkheid & Verwachtingen .....	21
15.	Inwongergroep Omdenken en Taboedoorbrekend .....	22
16.	Inwongergroep Mensgericht .....	23
17.	Inwongergroep Eenzaamheid en Aandacht .....	25
18.	Inwongergroep Preventie en Samenwerking .....	26
19.	Inwongergroep Toegankelijkheid & Bereikbaarheid .....	27

# 1. Inwonergroep Innovatie

## Voorstellen

- a. Zorge voor Merrege. Zorgbeurs om potentiële vraag en aanbod bij elkaar te brengen en om kennis te maken met (technologische) veranderingen in de zorgsector, nu en in de toekomst.
- b. Zeeland beweegt samen. Ontwikkel een regionale variant van "Nederland in Beweging".
- c. Toetspanel Zorg & Technologie. Installeer een toetspanel Zorg & Technologie. Dit panel bestaat uit zorgprofessionals van de werkvloer en burgers en heeft als doel om innovatie en technische vernieuwingen te beoordelen vanuit het gebruikersperspectief.
- d. Zorg servicegesprek. Het Zorg servicegesprek is er om de burger bewust te maken van zijn gezondheidstoestand en perspectief te geven op verbetering. Het geeft zorgverleners een vroegtijdig inzicht en maakt preventief ingrijpen mogelijk. Het motiveert ook om de moeilijke gesprekken tijdig aan te gaan.

## Beslispunten

- 1.a.1 Organiseer een jaarlijkse zorgbeurs voor een periode van minimaal 3 jaar.
- 1.a.2 Organiseer vervoer voor doelgroepen die hier behoefte aan hebben.
- 1.b.1 Maak elke week een uitzending vanuit verschillende herkenbare locaties in Zeeland.
- 1.b.2 Combineer en stimuleer hierbij fysiek ontmoetingen in lokale initiatieven in buurthuizen zodat mensen elkaar ook fysiek/ kunnen ontmoeten.
- 1.c.1 Installeer een toetspanel voor technologie in de zorg.
- 1.c.2 Het panel beoordeelt technologische vernieuwingen die door zorg verlenende instanties worden voorgesteld, voordat ze worden ingevoerd. En kan wijzigingen voorstellen.
- 1.d.1 Organiseer het zorg servicegesprek.
- 1.d.2 60+'ers ontvangen automatisch elke 5 jaar een uitnodiging voor het service moment.
- 1.d.3 Als de inwoner deelneemt aan het service moment ontvangt hij/zij (een kleine) korting op de zorgpremie

## 2. Inwonergroep Community en Leefbaarheid

### Voorstel

De Zeeuw Helpt. Een voorstel om samen met vrijwilligers de eerste zorgvragen/ laagdrempelige hulpvragen van inwoners op te pakken. Om zo de druk op de professionele zorgverlening te verlichten, eenzaamheid tegen te gaan en de saamhorigheid in alle Zeeuwse dorpen en wijken te vergroten.

### Beslispunten

- 2.1 "Zelfstandige wijkteams met vrijwilligers worden opgezet en ontvangen een startbudget (€3000-€5000) naast begeleiding vanuit de gemeente. Het wijkteam beantwoordt samen met de brede kring vrijwilligers (zorg)hulpvragen en brengt bewoners dicht bij elkaar, zowel telefonisch als op een centrale plaats in de wijk."

## 3. Inwonergroep Beschikbaarheid

### Voorstellen

- a. Het aantal praktijkondersteuners bij huisartsen uitbreiden.
- b. Per gemeente buurtteams opzetten waar inwoners voor een breed pakket aan (zorg)vragen terecht kunnen.

### Beslispunten

- 3.a.1 Zorgverzekeraars moeten meer budget beschikbaar stellen om praktijkondersteuner(s) bij iedere huisarts mogelijk te maken
- 3.a.2 Praktijkondersteuners moeten breed opgeleid zijn en korte lijnen hebben met gemeente, WMO en zorginstanties voor een juiste en snelle doorverwijzing.
- 3.b.1 Gemeenten moeten meer budget beschikbaar maken om buurtteams op te zetten.
- 3.b.2 Doordat men ouderen langer zelfstandig wil laten zijn, kan een buurtteam niet ontbreken om te voorzien in allerlei hulpvragen.

## 4. Inwonergroep Jongeren

### Voorstel

Jongeren krijgen een actieve rol in de zorg in Zeeland via een professioneel jongerenplatform. Onze bedoeling is dat er een professionele denktank van jongeren komt rondom zorg voor Zeeland. Niet alleen meedenken, maar ook meedoen. Waarbij instanties, maar ook jongeren meedragen in het gebruik hiervan.

### Beslispunten

- 4.1 Er komt een Jongerenraad Zorg als project bij de Zeeuwse Zorg Coalitie. De Jongerenraad participeert actief.
- 4.2 Er komt professionele ondersteuning voor dit project. (1,5 fte's). Door een extern bureau gespecialiseerd in jongerenparticipatie.
- 4.3 Er komt structureel materieel budget beschikbaar voor dit project vanuit de deelnemende partijen van de Zeeuwse zorgcoalitie.



## 5. Inwonergroep Mantelzorg

### Voorstellen

- a. Het thema mantelzorg / mantelzorgers hebben meer aandacht nodig.
- b. Mantelzorgers kunnen rekenen op een vrijwel onbeperkte laagdrempelige ondersteuning op wijkniveau.
- c. Er is voldoende adempauze (respijt) op maat beschikbaar voor de mantelzorger om even op adem te komen.

### Beslispunten

- 5.a.1 Term mantelzorg beter bekend maken; Structurele promotiecampagne zoals SIRE filmpje - billboards.
- 5.a.2 Het ondersteuningsaanbod is bekend / beschikbaar op maat én gratis.
- 5.a.3 Mantelzorg-NL gaat de regie voeren.
- 5.a.4 De uitvoering van dit voorstel wordt gefinancierd vanuit gemeenten.
- 5.b.1 Beleid rondom mantelzorg is gebonden aan vaste regels en richtlijnen die in heel Zeeland hetzelfde zijn.
- 5.b.2 Gemeenten oormerken gelden hiervoor / vast bedrag per mantelzorger (voor iedere gemeente hetzelfde).
- 5.b.3 Mantelzorgsteunpunten voeren de regie hierover.
- 5.b.4 De uitvoering van dit voorstel wordt gefinancierd vanuit gemeenten.
- 5.c.1 Onderzoeksrapport Clémence Ross (2020) dient als leidraad.
- 5.c.2 Zeeuwse Zorg Coalitie voert dit uit.
- 5.c.3 De uitvoering van dit voorstel wordt gefinancierd vanuit gemeenten – Zorgverzekeringswet – Wet Langdurige Zorg.

## 6. Inwonergroep Scholing

### Voorstellen

- a. Plant het zaadje 'Kennismaking met de Zorg' en enthousiasmeer de jeugd via scholing.
- b. Geef talent in de zorg een kans en behoud jongeren die voor een opleiding in de zorg kiezen.
- c. Blijf gediplomeerde zorgverleners continue ontwikkelen.
- d. Stimuleer werkgevers, zorgopleidingen, zorgverleners en studenten voor een betere samenwerking voor een betere zorg.

### Beslispunten

- 6.a.1 Organiseer kennismaking met de Zorg spelenderwijs via de 'poppendokter' voor basisschoolkinderen groepen 1 & 2.
- 6.a.2 Organiseer tijdens #Ontdekdezorgweek gastlessen op de Zeeuwse basisscholen en maak gebruik van het bestaande lespakket over de Zorg voor basisscholen.
- 6.a.3 Zorg voor voldoende (snuffel)stage plekken voor scholieren en biedt via één Zeeuwse Zorgstage portal aan.
- 6.a.4 Enthousiasmeer de jeugd in het middelbaar onderwijs met het bestaande lespakket 'Aan jou hebben we wat'.
- 6.b.1 Creëer arbeidsplaatsen voor mensen die door eerder verworven competenties (EVC) capabel zijn om in de zorg te werken zonder een volledig diploma en middels skills paspoorten of deelcertificaten.
- 6.b.2 Zorg voor extra goede begeleiding van studenten tijdens stages door middel van oud-zorgmedewerkers/ buddy/coach om uitval te voorkomen.
- 6.b.3 Bied woonruimte aan studenten/jongeren bij zorginstellingen zodat studenten in Zeeland blijven en ze tijdens hun verblijf kunnen helpen op de locatie.
- 6.c.1 Bied zorgopleidingen in Zeeland in delen aan en promoot deze als werkgever om werken en leren makkelijker te combineren.
- 6.c.2 Organiseer een jaarlijkse workshop over technologische ontwikkelingen in de zorg om innovatie in de zorg te stimuleren en de druk in de zorg te verlichten.
- 6.c.3 Stimuleer doorgroeimogelijkheden in de zorg voor specialistische vervolgopleidingen.
- 6.d.1 Organiseer voor pas afgestudeerde zorgmedewerkers terugkomdagen om ervaringen met oud-klasgenoten te delen en uitval te voorkomen.
- 6.d.2 Maak tijdelijke uitwisseling via stages tussen Zeeuwse zorgorganisaties eenvoudiger voor een betere doorstroming en om als zorgmedewerkers van elkaar te kunnen leren.
- 6.d.3 Leg contact met organisaties buiten de provincie om te leren en kennis te delen om de zorg te optimaliseren.

## 7. Inwonergroep Zorgverzekeraar &Bureaucratie

### Voorstel

Visie: Minder bureaucratie, meer handen aan het bed.

Hoe: Samen knelpunten oplossen en vertrouwen op de kennis en kunde van de zorgverlener:

\* Verwijderen van overbodige regels

\* Budgetten effectiever besteden

### Beslispunten

- 7.1 Stel een convenant op met bindende afspraken voor het verlagen van de regeldruk door Verzekeraars, Overheid en Zorgorganisaties.
- 7.2 Start een kleinschalige proef voor het oplossen van knelpunten door samenwerking tussen één verzekeraar, één gemeente en één zorgorganisatie.

## 8. Inwonergroep Betaalbaarheid

### Voorstellen

- a. Premie: door het eigen risico vrijwillig te verhogen naar een maximaal bedrag kun je veel besparen op de zorgpremie. Deze bepaling leidt tot minder premieopbrengsten, wat weer leidt tot premieverhoging. Laat het vrijwillige eigen risico vervallen! (Hogere inkomens kunnen makkelijker het hogere vrijwillige risico dragen. Er ontstaat verschil in risico solidariteit.
- b. Privatisering ontmoedigen door:
  - Behoud van professionals
  - Maatwerk leveren in arbeidsvoorwaarden en inhuur zzp'ers minder aantrekkelijk maken.
- c. Minder bureaucratie.
- d. Digitaal waar mogelijk.
- e. Preventie en tegengaan verspilling.
- f. Coördinator regisseur.

### Beslispunten

- 8.a.1 Afbouwen/afschaffen vrijwillig hoger eigen risico.
- 8.b.1 Toepassen regio toeslag voor regio's met minder aantrekkelijk vestigingsklimaat.
- 8.b.2 Biedt voldoende 'bijspijker' cursussen aan om de (technische) veranderingen in de zorg bij te kunnen houden, zodat dat vakbekwaamheid van zorgpersoneel op peil blijft.
- 8.b.3 Realiseer voldoende stageplaatsen bij zorgverleners die voldoen aan kwaliteitseisen. Met als bijkomstig voordeel dat stages zo mogelijk kunnen worden omgezet in (voorlopige) arbeidscontracten.
- 8.b.4 Het aanbieden van (tijdelijke) woonruimte dient te worden opgenomen in de arbeidsvoorwaarden.
- 8.b.5 Er wordt ingezet op een samenwerking met kinderopvang. Zodat de kinderopvang meegaat in de flexibiliteit die nodig is om werkroosters in te plannen.
- 8.b.3 Inhuur zzp'ers minder aantrekkelijk maken.
- 8.b.4 Zorgopleidingen specialiseren (bijvoorbeeld complexe ouderen zorg).
- 8.c.1 Zo nodig procedures en protocollen aanpassen i.s.m. alle medewerkers op de werkvloer.
- 8.d.1 Organiseer "voorlichtingsbijeenkomsten" om bewoners te laten kennismaken met digitalisering in de zorg.
- 8.d.2 Systemen aan elkaar verbinden en Elektronisch patiëntendossier efficiënter gebruiken om dubbele en overbehandeling te voorkomen.
- 8.d.3 Investeren om zorg op afstand te leveren.

8.e.1 Investeer in gezonde leefstijl en preventie: Er wordt bijvoorbeeld een “ Zeeuwse Gezondheidsbeurs” georganiseerd om inwoners te motiveren en te stimuleren naar een gezondere levensstijl

8.e.2 Stel niet gebruikte en niet vervallen medicijnen en intacte hulpmiddelen opnieuw ter beschikking. Onderzoek hierbij de mogelijkheden van een centraal distributie centrum: waar nog goede medicijnen en hulpmiddelen opnieuw in de markt kunnen worden gezet.

8.f.1 Opzetten van zorgpunten voor zorg en ondersteuning in dorpen en kleine gemeentes met als doel op het juiste moment en tijd de zorg te krijgen waar nodig en kosten te minimaliseren.

## 9. Inwonergroep Woonzorgvisie 1

### Voorstel

Het mogelijk maken (in de meest brede zin van het woord) van initiatieven op het gebied van alternatieve vormen van woningbouw en samenleven om op deze wijze de zorg op een aanvaardbaar peil te brengen en te houden.

### Beslispunten

- 9.1 De Provincie en gemeenten nemen de inzichten, ervaringen en oplossingsrichtingen van de Inwonergroep Woonzorgvisie over en onderzoeken wat er nodig is om deze verder uit te werken, zodat er echt een omslag kan plaatsvinden naar 'anders denken en doen'.
- 9.2 1 of meerdere initiatieven binnen deze woonzorgvisie worden nader onderzocht en uitgevoerd, zoals:
  - Samenleven oud en jong (Middelburg of andere grotere stad)
  - Erfdelen (Schouwen-Duiveland of Zeeuws-Vlaanderen)
  - Hofjes of overige initiatieven (provincie breed)
- 9.3 Provincie en gemeenten maken het beleidsmatig mogelijk om invulling te geven aan voorstellen van inwoners/ de samenleving en faciliteren dit waar nodig.
- 9.4 Provincie en gemeenten interpreteren en hanteren wet- en regelgeving op een positieve manier zodat initiatieven op woonzorggebied gerealiseerd kunnen worden
- 9.5 Provincie en gemeenten hanteren een ruim subsidiebeleid om initiatieven op woonzorggebied waar mogelijk te financieren. Hierbij wordt ook de samenwerking met zorgverzekeraars gezocht in bv. publiek-private samenwerking (PPS) constructies.

## 10. Inwonergroep Woonzorgvisie 2

### Voorstellen

- a. Langer zelfstandig thuis blijven wonen : Biedt voldoende en betaalbare ondersteuning, zodat senioren langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.
- b. Geclusterd wonen: De overheid en private partijen (zorgaanbieders en ontwikkelaars) stellen “geclusterd wonen” voor senioren (met en zonder indicatie) in voldoende mate beschikbaar.
- c. Verzorgd wonen (verpleeghuis) : Gemeenten, zorgaanbieders en verzekeraars zorgen op basis van de verwachte behoefte voor voldoende verpleeghuisbedden.

### Beslispunten

- 10.a.1. Overheid en zorgverleners geven gericht advies (en indien noodzakelijk financiële ondersteuning) hoe huizen levensloopbestendig kunnen worden ingericht en hoe huisautomatisering (domotica) het beste kan worden ingezet.
- 10.a.2. Zorgverleners verbeteren hun efficiëntie door nauwe samenwerking (bijv. inzet van zorgpersoneel - reistijden), het gebruik van huisautomatisering (domotica) en gestructureerde verbeteringsprogramma's zoals Lean.
- 10.a.3. Zorgverleners werken samen met innovatiecentra om domotica versneld te ontwikkelen en te implementeren.
- 10.a.4. De overheid stimuleert in elke woonkern een zogenaamd “zorgloket”, dat vrijwilligers coördineert om senioren te helpen bij allerlei kleine klusjes, boodschappen en dergelijke. Het zorgloket kan ook helpen met informatie over verschillende vormen van wonen. Voorbeeld: het project Burenhulp van Welzijn Veere: <https://www.welzijnveere.nl/20-60-jaar/burenhulp/>.
- 10.a.5. Senioren zijn zelf verantwoordelijk voor hun sociaal netwerk tegen eenzaamheid. De overheid geholpen door vrijwilligers schept mogelijkheden elkaar te ontmoeten (bijv. samen eten, telefoonkring).
- 10.a.6. De overheid maakt duo/kangoeroe- en mantelzorgwoningen beleidsmatig mogelijk (omgevingsvergunning, bestemmingsplan); zij geeft hierover informatie en praktische ondersteuning aan senioren.
- 10.b.1. De overheid communiceert regelmatig (website, zorgloketten, flyer) een actueel overzicht van bestaande geclusterde woonvormen (en hun relevante kenmerken) zodat ouderen geïnformeerd kunnen beslissen of ze zouden willen verhuizen naar een geclusterde woonvorm.
- 10.b.2. De overheid inventariseert de (toekomstige) behoefte naar de verschillende vormen van geclusterd wonen voor senioren middels een enquête.

- 10.b.3 De overheid geeft, op basis van deze evaluatie, bouwvergunningen voor geclusterd wonen prioriteit.
- 10.b.4 Woonzorgcoöperaties verkopen/verhuren aangepaste clusterwoningen die bedoeld zijn voor senioren alleen in uitzonderingsgevallen aan jongeren of jonge gezinnen.
- 10.c.1 Zorgaanbieders en verzekeraars evalueren gezamenlijk de toekomstige behoefte naar verpleeghuisbedden.
- 10.c.2 De overheid stimuleert uitbreiding verpleegbedcapaciteit bij verwachte tekorten



# 11. Inwonergroep Kleinschaligheid

## Voorstellen

- a. Korte termijn: Om binnen een jaar in de Zeeuwse verpleeghuizen ook jongeren te huisvesten waarbij de jongeren een geringe huur betalen maar zich verbinden om een aantal uren zorg in de week zorg en welzijn te leveren binnen het verpleeghuis (uiteraard op vrijwillige basis). Op de langere termijn stellen we voor om beleid zo op te stellen dat er wordt geïnvesteerd in gezamenlijke huisvesting van verschillende doelgroepen.
- b. Om in de jeugdhulp minder met diagnoses te gaan werken en meer te focussen op inzet en/of vergroten van het netwerk rondom onze jongeren. Het denken vanuit het medisch model is in de jeugdhulp en onderwijs te ver doorgesloten.
- c. Om ernstige mistanden in de intramurale jeugdzorg een halt toe te roepen. Voor de uithuisgeplaatste kinderen pleiten wij voor gezinshuizen en pleeg- en weekendgezinnen in plaats van gesloten jeugdzorg.
- d. Om een aantal wijken/dorpen aan te wijzen waar echt integraal zorg/welzijn wordt verleend met ervaringsdeskundigheid, welzijn en medische deskundigheid. Specialisten en huisartsen maar ook praktijkondersteuners sluiten zowel fysiek als digitaal aan bij deze initiatieven. Hiernaast wordt er gewerkt volgens de uitgangspunten van positieve gezondheid en worden deelnemers ook intensief begeleid om in te zetten op deze methodiek.
- e. Om cliënten/mantelzorgers een training aan te bieden uitgevoerd door professionals om zelfzorg te stimuleren waardoor uiteindelijk de cliënt/mantelzorger zelfvoorzienend wordt.
- f. Dat managers van intramurale instellingen minstens twee keer per jaar meedraaien in een dag-, avond- en nachtdienst. Dit om te ervaren hoe de werkdruk, sfeer op de afdeling is en om in contact te komen met familie en mantelzorgers van de bewoners.
- g. Om in een aangewezen locatie in Zeeland echte vraaggerichte zorg te gaan leveren waarbij de bewoner en diens omgeving de regie heeft.

## Beslispunten

- 11.a.1. Partners binnen de Zeeuwse Zorg Coalitie gaan in 2024 experimenteren met het huisvesten van een aantal jongeren in een verpleeghuissetting. Minimaal 1 zorgorganisatie gaat dit concept in Zeeland uitvoeren. Met als gevolg: een andere dynamiek binnen zorgorganisaties waaraan veel andere partijen een bijdrage kunnen leveren en waarmee we bovendien de bureaucratie verkleinen en het welzijn van de bewoners vergroten.
- 11.b.1. In 2025 staat de zogenaamde DSM classificatie niet meer centraal in het beroep kunnen/mogen doen op jeugdhulp in Zeeland. In plaats daarvan gaan toegangsmedewerkers die de aanvraag tot jeugdhulp toetsen het gesprek aan met onze jongeren, hun netwerk, zorg professionals in de jeugdhulp en scholen.
- 11.c.1. De Zeeuwse gemeenten zetten in hun in hun beleid in op het bereiken van: 20 procent meer gezinshuizen, pleeg- en weekendgezinnen in Zeeland in 2025. Dit levert meer welzijn op voor kinderen en jongeren bijvoorbeeld doordat de veiligheid en gehechtheid vergroot wordt.

- 11.c.2 Het geld dat nu geïnvesteerd wordt in de gesloten jeugdzorg, gaat geïnvesteerd worden gezinshuizen, pleeg- en weekendgezinnen.
- 11.c.3 Buurtgezinnen, een initiatief dat in 100 andere gemeenten al actief is, wordt opgezet in Zeeland.
- 11.d.1 In 2025 zijn er twee integrale zorgcentra operationeel in Zeeland, 1 in een stedelijk gebied en 1 op het platteland.
- 11.d.2 De financieringen van deze integrale zorgcentra zijn ontschot. CZ neemt de regie om deze ontschotting van financiële middelen concreet te maken.
- 11.e.1 In 2024 zijn er 20 mantelzorgers/cliënten van 1 organisatie ondersteund door een training om zelfzorg te stimuleren.
- 11.f.1 Management van intramurale instellingen loopt 2 keer per jaar mee op de werkvloer.
- 11.f.2 Hieruit voortkomend worden er jaarlijks 2 (overbodige) administratieve regels geschrapt.
- 11.f.3 Organisaties onderzoeken kritisch of de overhead verkleind kan worden.
- 11.g.1 In 2025 is er één afdeling binnen SVRZ waar samen met de inwoners een beter leef- en welzijnsklimaat is georganiseerd.
- 11.g.2 Hiermee kunnen vijf administratieve regels geschrapt worden.

## 12. Inwonergroep Efficiëntie

### Voorstel

Het verbeteren van de efficiëntie in de (ziekenhuis)zorg moet een positieve invloed hebben op patiënten maar zeker ook op de zorgverleners.

### Beslispunten

- 12.1 Digitale afspraken worden over de hele linie mogelijk gemaakt.
- 12.2 Digitale aanmeldsystemen worden ingevoerd binnen ziekenhuizen, zodat het duidelijk wordt dat de patiënt wel of niet aanwezig is.
- 12.3 Uitval van patiënten binnen ziekenhuizen registreren en analyseren.

## 13. Grensoverstijgend

### Voorstel

- a. De zorg die in Zeeland aanwezig is (lichte zorg) “benutten” en voor zwaardere zorg de mogelijkheid buiten de regio hebben (over de grens). Waardoor we de zorg in de regio kunnen behouden.
- b. Beter samenwerking en communicatie (ook uitwisseling medische gegevens) in het belang van de inwoners en behoud van de zorg de regio.
- c. Erkenning van diploma’s aan beide zijden van de landzorg, en het uitwisselen van personeel.

### Beslispunten

- 13.a.1 De Zeeuwse Zorg Coalitie en alle partners zetten in op bewustwording van inwoners voor het behoud van de zorg in de regio, door bv de lichte zorg zoveel mogelijk in de eigen regio te gebruiken en zwaardere zorgen buiten de regio.
- 13.a.2 Alle zorgverzekeraars moeten contracten afsluiten met de regionale zorginstellingen voor de lichte zorg en er moet een mogelijkheid zijn voor zwaardere zorg buiten de regio. (Met name met de academische ziekenhuizen, instellingen voor psychiatrie en jeugdzorg). Het recht op grensoverstijgende zorg moet voor iedereen beschikbaar blijven.
- 13.b.1 Er wordt door de Zeeuwse Zorg Coalitie en de partners besloten om het mogelijk te maken dat het zorgdossier wordt gedeeld over de grens (bv bij de apotheek).
- 13.c.1. De Zeeuwse Zorg Coalitie en de partners zetten in op een versnelling van het gelijkstellen van de diploma’s (België – Nederland).
- 13.c.2 Onderwijsinstellingen en zorginstellingen uit België en Nederland stemmen beter met elkaar af en gaan samenwerkingen aan (stages over de grens).
- 13.c.3 De zorgorganisaties zetten in op het uitwisselen van personeel met het buitenland (eventueel met uitzendbureaus) en het inzetten van kwaliteiten van statushouders.

## 14. Aantrekkelijkheid & Verwachtingen

### Voorstel

Aantrekkelijkheid van Werken in de Zeeuwse zorg bevorderen in een campagne met als belangrijke boodschap: **in Zeeland doen we de zorg anders!**

We willen dat werken in de zorg in Zeeland aantrekkelijk is. Dat er voldoende instroom is, voor de zorgberoepen die we nodig hebben (juiste persoon op de juiste zorgplek), dat werken in de zorg en het wonen in Zeeland aantrekkelijk is. En dat je carrièreperspectief hebt. Zodat mensen daardoor in de zorg in Zeeland blijven werken.

### Beslispunten

- 14.1 De Zeeuwse Zorg Coalitie start vanaf najaar 2023 aan een brede informatiecampagne die bouwt op de vele veranderingen in het Zeeuwse zorglandschap (mede op basis van het anders denken/ Inwonerakkoord) en de aantrekkelijkheden daarvan voor een carrière in de zorg in Zeeland onderstreept.
- 14.2 Dag van de Zorg op alle Zeeuwse middelbare scholen organiseren
- 14.3 Het kiezen voor een (vervolg)studie in de Zorg (voor nieuwe studenten en herintreders) wordt aantrekkelijk gemaakt door het aanbieden van een studiebonus.
- 14.4 De Zeeuwse Zorg Coalitie is verantwoordelijk voor het realiseren van de financiering van de studiebonus.
- 14.5 In 2025 zijn de administratieve lasten voor zorgpersoneel binnen Zeeland met 30% verminderd.
- 14.6 Er worden meer opleidingen tot specialist in de Zeeuwse zorginstellingen gerealiseerd, zodat de jeugd en expertise behouden blijft in de regio.

## 15. Inwonergroep Omdenken en Taboedoorbrekend

### Voorstel

Uitgangspunt voor de zorg, welzijn en begeleiding in Zeeland moet worden: Niet kijken vanuit de bestaande kaders maar vormgeven vanuit vitale gemeenschappen, zorgen voor en met elkaar, kwaliteit van leven en eigen regie bij elke burger en vertrouwen in de professionals.

### Beslispunten

- 15.1 De Zeeuwse Zorg Coalitie zorgt voor een evenwichtige inbreng van de vertegenwoordigers van de klankbordgroep Zorg Zeeland in de kernvertegenwoordiging van de Zeeuwse Zorg Coalitie. Ten gevolge dient deze gelijktaillig (paritair) te worden samengesteld.
- 15.2 De Zeeuwse Zorg Coalitie zorgt voor randvoorwaarden en beleid voor de rol van de onafhankelijke persoonlijke ondersteuner: die op vraag van de mens zelf, ten behoeve van de zelfstandigheid en zelfredzaamheid is.
- 15.3 De Zeeuwse Zorg Coalitie zorgt ervoor dat mensgerichte zorg en welzijn, die divers en inclusief is, geïntegreerd wordt in een integraal beleidsthema binnen de Regiovisie/ Regioplannen.
- 15.4 De ontschotting van de zorg wordt in het beleidsplan van de Zeeuwse Zorg Coalitie meegenomen, waarbij zorg-, welzijn en ondersteuning nauw samenwerken.
- 15.5 De Zeeuwse Zorg Coalitie maakt een beleidsplan op mensgerichte zorg, welzijn en ondersteuning, die bijdraagt aan de kwaliteit van leven.
- 15.6 De Zeeuwse Zorg Coalitie organiseert een overleg met alle 13 Zeeuwse gemeenten om tot goede basisvoorzieningen in de buurten en dorpen te komen, gericht op persoonsgerichte zorg, welzijn en ondersteuning.
- 15.7 De Zeeuwse Zorg Coalitie neemt in de Regioplannen op dat in alle regio's in Zeeland dialoogtafels georganiseerd worden die bijdragen aan de cultuuromslag naar waarde gedreven zorg en ondersteuning vanuit waarden van mensen.
- 15.8 De Zeeuwse Zorg Coalitie ambieert netwerk strategieën waarbij de functie van een onafhankelijke persoonlijke professionele ondersteuner een cruciale rol speelt.
- 15.9 De Zeeuwse Zorg Coalitie zorgt voor directe samenwerking tussen beleidsmakers en ervaringsdeskundigen om tot een goede praktijkuitvoering te kunnen komen.
- 15.10 De Zeeuwse Zorg Coalitie onderzoekt of er van onderop initiatieven ontwikkeld kunnen worden die zich richten op doorlopende, levensbrede ondersteuning aan jongeren / gezinnen.

## 16. Inwonergroep Mensgericht

### Voorstellen

De zorg **mensgericht** inrichten door volledig op holistische wijze en een waarden gedreven zorg te bieden. Dit samen met positieve gezondheid. Dit wordt gerealiseerd door de driehoek structuur van: bereikbaarheid en beschikbaarheid van de informatie, goed afstemming via communicatie en vandaaruit ook een actievere participatie van iedere Zeeuw. #Databank #Loket #Participatie

Mensgerichte zorg: Informatie, communicatie en burgerparticipatie, via:

- a. Databank.
- b. Het Loket.
- c. EPD (elektronisch patiëntendossier) en PGO (persoonlijke gezondheidsomgeving)
- d. Cultuuromslag

### Beslispunten

- 16.a.1 Per 1-1-2024 start een werkgroep Databank opgericht vanuit de regionale IZA-partijen, Zorgbelang en de Burgerberaad inwonervertegenwoordiger. Zij maken een plan van aanpak hoe deze databank het meest benut zal worden door burgers.
- 16.a.2 Uiterlijk 1-1-2025 is de Zeeuwse databank werkend met alle landelijke best practises erin op het gebied van zorg, preventie en sociaal domein. Zij faciliteert burgers door op projectniveau bekendheid te geven, en doorlopend op provincieniveau stakeholders aan te jagen. Oprichting via IZA, onderhouden via Provincie, uitvoering via Het Wegwijs Loket en buurtbewoners zelf.
- 16.b.1 Per 1-1-2024 start een werkgroep Wegwijs Loket opgericht vanuit de regionale IZA-partijen, Zorgbelang en de Burgerberaad inwonervertegenwoordiger. Zij maken een plan van aanpak.
- 16.b.2 Uiterlijk 1-1-2025 start de implementatie van 1 Wegwijs Loket (fysiek en digitaal) dat zich richt op het sociale en zorgdomein met kennis van de sociale kaart op regionaal niveau. Kennis toegankelijk voor burgers, zorgaanbieders en verzekeraars.
- 16.b.3 In het Wegwijs Loket zit een goed opgeleide, betaalde generalist die holistisch werkt en zorgt dat de juiste hulpvraag beantwoord wordt. Mogelijkheden hierin zijn: zelf oplossen door burger, directe verwijzing naar huisarts/zorgverlener/vrijwilliger of door doorverwijzen naar een specialist.
- 16.c.1 Per 1-1-2024 start vanuit de regionale IZA-partijen, Zorgbelang en een Burgerberaad inwonervertegenwoordiger een werkgroep EPD (elektronisch patiëntendossier) en PGO (persoonlijke gezondheidsomgeving) dat onderzoekt hoe de verschillende EPD systemen aan elkaar gekoppeld kunnen worden, waardoor alle benodigde instanties de noodzakelijke informatie kunnen ophalen indien nodig. Oplevering per 1-1-2025.
- 16.c.2 Deze werkgroep houdt toezicht opdat burgers worden begeleid bij de implementatie en mogelijkheden van zowel het EPD (elektronisch patiëntendossier) als PGO (persoonlijke gezondheidsomgeving) . De burger houdt de regie over toegang en gebruik van EPD/ PGO.

- 16.c.3 Op termijn wordt het EPD (elektronisch patiëntendossier) en PGO (persoonlijke gezondheidsomgeving) ook toegankelijk voor het sociaal domein waarbij de burger bepaalt wie welke toegang heeft.
- 16.d.1 Per 1-1-2024 wordt een werkgroep Cultuuromslag geformeerd vanuit de regionale IZA partijen, Zorgbelang en een Burgerberaad inwonervertegenwoordiger dat een plan van aanpak maakt hoe de bewustwording van zorgvuldig zorggebruik opgezet moet worden.
- 16.d.2 Per 1-1-2025 wordt deze cultuuromslag geïmplementeerd vanuit overheid, provincie, gemeenten en het Wegwijs Loket. Burgers worden hier actief bij betrokken.



## 17. Inwonergroep Eenzaamheid en Aandacht

### Voorstel

Eenzaamheid moet een belangrijk punt op de agenda worden van de gemeentes.

### Beslispunten

- 17.1 Er moet een Zeeuwse campagne komen over het herkennen van eenzaamheid met eventueel telefoonnummer.
- 17.2 Initiatieven tegen eenzaamheid moeten meer zichtbaar worden per gemeenten en voor alle doelgroepen toegankelijk middels één platform.
- 17.3 De Zeeuwse gemeenten /zorg-welzijn organisaties moeten financiële ruimte maken om de beslispunten te realiseren.

## 18. Inwonergroep Preventie en Samenwerking

### Voorstel

Wij zetten in op een groene en gezonde leefomgeving die als prettig wordt ervaren en die uitnodigt tot gezond gedrag en waar de druk op de gezondheid zo laag mogelijk is.

### Beslispunten

- 18.1 De Provincie en gemeenten zijn verantwoordelijk voor: alle wijken moet 1/3de deel van de wijk openbaar / toegankelijk groen zijn.
- 18.2 De zorgverzekeraar/buurten en wijken zelf zorgen dat iedere buurt een professionele buurtverbinder heeft.
- 18.3 Ieder schoolplein is voor 1/3de groen met een groente/fruit/bloemplukveld. Dit wordt een landelijke norm opgepakt door Onderwijs samen met Zorgverzekeraar.

## 19. Inwonergroep Toegankelijkheid & Bereikbaarheid

### Voorstel

Stelling: De primaire en secundaire zorg dient te allen tijde voor iedereen toegankelijk te zijn, waarbij de bereikbaarheid van vervoer & locatie met de juiste voorzieningen is gewaarborgd in Zeeland.

- Met een hooggekwalificeerd iemand die luistert naar de zorgvrager en (mee) gaat zoeken naar de juiste zorg.
- In elke regio/gemeente.
- Een voor iedereen makkelijk bereikbaar fysiek loket waar mensen terecht kunnen met al hun (niet-acute) zorgvragen.
- Bundeling van digitale informatiesystemen.
- Pragmatisch en direct.

### Beslispunten

- 19.1 Zorgvragers moeten gemakkelijk toegang kunnen krijgen tot alle zorgvragen middels één loket.
- 19.2 Ons voorstel van een fysiek loket verdient een kans om een pilot te realiseren in één van 13 gemeenten van de provincie Zeeland.
- 19.3 Zonder de juiste bereikbaarheid en goede toegankelijkheid is de zorg gerelateerde vraag niet goed te beantwoorden. Er wordt daarom ingezet op een makkelijk bereikbaar en toegankelijk fysiek en digitaal loket.

# Bedankt voor je bezoek aan de Inwonerraad Zorg Zeeland van 3 juni 2023!

*Onderdeel van het Burgerberaad Zorg Zeeland*

Heb je nog vragen naar aanleiding van je bezoek of de presentaties? Neem een kijkje op [www.denkmeezorgzeeland.nl](http://www.denkmeezorgzeeland.nl). Daar kun je alle inwonergroepen en voorstellen terugvinden.

Door je te registreren op het platform blijf je op de hoogte van de verdere afhandeling van het Inwonerakkoord. De Zeeuwse Zorgcoalitie zal hier bijvoorbeeld communiceren wat er met de voorstellen is gedaan, maar ook uitleg geven als een overgenomen voorstel niet (volledig) kan worden opgevolgd.

Wist je dat je Denk Mee Zorg Zeeland ook kunt volgen op [Facebook](#) en [LinkedIn](#)? Hierdoor blijf je op de hoogte van de laatste ontwikkelingen!

## Ook een Burgerberaad organiseren of nieuwsgierig of het digitale platform iets voor jou/ jouw organisatie kan betekenen?

Neem gerust contact met ons op voor de mogelijkheden. Dat kan telefonisch via Pascal de Looff, 0657280163, of stuur een e-mail naar [info@zorgbelang-zeeland.nl](mailto:info@zorgbelang-zeeland.nl). Wij hebben dit Burgerberaad met veel plezier georganiseerd, en kijken ook graag mee naar de mogelijkheden van inwonerparticipatie voor jouw organisatie of gemeente.

