



Gezond  
Groningen

Transformatieplan nadere uitwerking

# Transformatieplan nadere uitwerking

**Selectie en specificering van het  
uitvoeringsplan t.b.v de aanvraag voor de  
IZA transformatiemiddelen**

# Inhoudsopgave



|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 1. Inleiding                        | 4  |
| 2. Doelstelling                     | 8  |
| 3. Activiteiten                     | 10 |
| 3.1 Verkennend gesprek              | 11 |
| 3.2 Transfermechanisme              | 14 |
| 3.3 Informatievoorziening           | 17 |
| 3.4 Domeinoverstijgend casusoverleg | 19 |
| 3.5 Het MGN digitaal                | 22 |
| 3.6 Hulpbronnen in groepen          | 24 |
| 4. Toelichting businesscase         | 28 |
| 5. Gelijkgerichtheid                | 30 |
| 6. Duurzaamheid                     | 31 |
| 7. Intentieverklaring               | 32 |

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| Bijlage A: Executiekraft en governance  | 34 |
| 4.1 Gezond Groningen                    | 34 |
| 4.2 Stuurgroep en bestuurlijke trekkers | 35 |
| 4.3 Transitieteam                       | 37 |

# 1. Inleiding

De regio Groningen heeft de ambitie om de mentale gezondheid van alle Groningers te verbeteren. In het uitvoeringsplan ‘Groningen, met gezond verstand!’ staat een uitgebreide toelichting op de urgentie, onze ambitie, wat we gaan doen om deze te verwezenlijken, hoe we dit gaan doen en onder meer welke financiering en organisatie hiervoor nodig zijn.

Op 14 juli is dit plan ingediend als transformatieplan en op 3 september hebben we hierop de beoordeling ontvangen. In de beoordeling van het transformatieplan werd duidelijk dat er behoefte is aan meer informatie en dat er meer uitwerking nodig is op een aantal onderdelen. Ondertussen is landelijk in het bestuurlijk overleg IZA besloten dat er een ‘hekje’ wordt geplaatst om het thema mentaal gezondheidsnetwerk (MGN), waardoor IZA transformatiemiddelen specifiek voor dit onderwerp zijn gereserveerd t/m 31 december 2025. Op basis van de beoordeling en de landelijke ontwikkelingen is het transformatieplan aangepast.

Dit document is onlosmakelijk verbonden met het uitvoeringsplan. In het uitvoeringsplan zijn alle onderdelen te vinden die deel moeten uitmaken van het transformatieplan. Dit document bevat alleen de inhoudelijke aanpassingen en aanscherpingen op basis van de beoordeling. Het is een selectie, en op onderdelen specificering, van het uitvoeringsplan ‘Groningen, met gezond Verstand’. Uit het uitvoeringsplan zijn de inhoudelijke activiteiten geselecteerd waarvoor we een beroep doen op de IZA transformatiemiddelen. Waar nodig hebben we hier een specificatie in aangebracht. Dit betekent dat we niet voor alle activiteiten uit het uitvoeringsplan financiering aanvragen vanuit de IZA transformatiemiddelen. Voor een aantal activiteiten benutten we andere financieringsbronnen en/of zullen we onderzoeken hoe we hier financiering voor kunnen organiseren. Ook is er in dit document op een aantal onderdelen aanvullende informatie opgenomen waar in de beoordeling om gevraagd is en

in de bijlagen zijn de KPI’s, begroting en businesscase opgenomen.

De selectie en specificering bestaat samengevat uit:

- Aanscherping van de doelstelling, inclusief toelichting op de transformatieschaal
- Selectie en specificatie van de inhoudelijke uitwerking, gericht op waar we financiering voor aanvragen vanuit de IZA transformatiemiddelen
- Toelichting op de businesscase (impactpercentages en impact sociaal domein)
- Aanvulling op gelijkgerichtheid
- Toevoeging van duurzaamheid
- Toevoeging van de intentieverklaring
- Bijlage met het hoofdstuk uit het uitvoeringsplan over executiekracht en governance

Tot slot, in het uitvoeringsplan is een toelichting opgenomen over de governance van Gezond Groningen. Zoals in dat plan benoemd, is Gezond Groningen bezig om tot een zo optimaal mogelijke governance te komen om uitvoering te kunnen geven aan haar ambities. Eind september is gekozen voor een netwerkstructuur met vier actielijnen en vier thema's, te weten:

- Actielijn 1: Meer doen met beschikbare middelen (voortzetting van de huidige actielijn 1)

Actielijn 2: Preventie, welzijn en samenleving (voortzetting van de huidige actielijn 2)

Actielijn 3: Mentale gezondheid (voortzetting van de huidige actielijn 5)

Actielijn 4: Professionals van de toekomst (voortzetting van de huidige actielijn 4)
- Thema Inwonerparticipatie (voortzetting van het huidige thema)

Thema Zorgzame gemeenschappen (voortzetting van het huidige thema)

Thema Digitalisering en AI

Thema Meten en monitoren

Voor de actielijn mentale gezondheid verandert er niet veel. Het betekent een ander nummer van de actielijn (3 in plaats van 5) en een wijziging van twee bestuurlijke trekkers naar een voorzitter van de stuurgroep. Aangezien dit besluit zeer recentelijk is genomen, is dit niet in alle documenten aangepast.

Leeswijzer

Eerst volgt een nadere toelichting op de doelstelling van het transformatieplan en in het hoofdstuk daarna staan de activiteiten die we gaan uitvoeren om dit te realiseren. Vervolgens volgt aanvullend op het uitvoeringsplan een nadere toelichting op een aantal onderdelen, waaronder de businesscase, gelijkgerichtheid, duurzaamheid en de intentieverklaring.

Bij het transformatieplan horen een aantal bijlagen. Hieronder staat een overzicht welke bijlagen dat zijn, inclusief een toelichting. De bijlagen B t/m G zijn aparte documenten. Bijlage A is onderdeel van dit document.

|   | Bijlage                                     | Toelichting                                                                                                                                           |
|---|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A | Executiekra <span>ch</span> t en governance | Het hoofdstuk uit het uitvoeringsplan over executiekra <span>ch</span> t en governance met daarin de benodigde onderdelen voor het transformatieplan. |
| B | Uitvoeringsplan                             | Het totaal uitvoeringsplan                                                                                                                            |
| C | Businesscase I                              | Hier wordt de financiële impact van het transformatieplan onderbouwd                                                                                  |
| D | Businesscase II                             | Deze Excel dient ter ondersteuning van bijlage C.                                                                                                     |
| E | Impactanalyse                               | Hier wordt de impact van het transformatieplan in FTE's weergegeven.                                                                                  |
| F | KPI's                                       | Hierin is het overzicht van de KPIs opgenomen, inclusief de uitsplitsing van de bedragen uit de begroting per KPI.                                    |
| G | Begroting                                   | Hier is een toelichting gegeven op de aangevraagde middelen voor de transformatie.                                                                    |

## 2. Doelstelling

In de regio Groningen willen we de mentale gezondheid van onze inwoners versterken. We willen realiseren dat de juiste zorg, voor de juiste persoon, op de juiste plek, door de juiste professional beschikbaar is en zorgen dat dit toegankelijk en betaalbaar blijft. Van belang daarbij is het versterken van de samenwerking tussen de betrokken partijen, zowel vanuit het sociaal als het zorgdomein. Ook is het nodig om de beweging van minder zorg naar meer welzijn te maken en gemeenschappen te versterken. Zoals we het in Gezond Groningen samenvatten: collectivieren, demedicaliseren en normaliseren. Zie onderstaande afbeelding.



Dit vertalen we naar de volgende doelstellingen voor dit transformatieplan:

1. Minder instroom in de GGZ  
Er zijn 7.5% minder verwijzingen naar de GGZ ten opzichte van de nulmeting in referentiejaar 2024 (bij een gelijkblijvende situatie 2025).
2. Minder lang wachten op zorg  
De doorlooptijd op de wachtlijst tot start van een ggz behandeling is afgenomen met 15% ten opzichte van hetzelfde kwartaal in het referentiejaar in 2024.

### Transformatieschaal

Dit transformatieplan betreft de hele regio Groningen. Onze werkwijze is gebiedsgericht, we starten onze activiteiten op kleine schaal en schalen geleidelijk op naar de hele regio. In dit document is deze werkwijze terug te zien in de tijdspaden bij de verschillende onderdelen en ook in het uitvoeringsplan is te lezen dat we ons richten op alle inwoners van de gemeente Groningen. In de businesscaseis te zien dat dit verder wordt gespecificeerd naar 26 procent, oftewel het deel van de bevolking dat volgens het Nemesis-onderzoek van Trimbos mentaal lijdt.

### 3. Activiteiten

In dit hoofdstuk volgt een beschrijving van de manier waarop we deze doelstellingen willen realiseren. We onderscheiden hiervoor 6 onderdelen, zoals in onderstaande tabel staan samengevat. Onder de tabel volgt per onderdeel een toelichting op de activiteiten die we gaan uitvoeren. Daarbij beschrijven we per onderdeel wat het is, wat de lokale stand van zaken is, de doelstelling, activiteiten en het tijdspad.

|   | MGN vier functies landelijk                                | Werkpakket             | Toelichting                                                                                                                                                                                                                                                        | Aanspreekpunt (voorstel) |
|---|------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1 | Verkennd gesprek                                           | Verkennd gesprek       | Het ontwikkelen van het verkennd gesprek                                                                                                                                                                                                                           | DokNoord                 |
| 2 | Transfermechanisme                                         | GGZ                    | 1. Vanuit de GGZ coalitie invulling geven aan het transfermechanisme door middel van een regionale gezamenlijke aanpak en eigenaarschap wachtlijsten en eerlijke verdeling behandeling meervoudige en enkelvoudige problematiek<br><br>2. Veilige overgang 18-/18+ | Lentis                   |
| 3 | Informatievoorziening                                      | GGZ                    | Informatievoorziening wachttijden platform                                                                                                                                                                                                                         | Lentis                   |
| 4 | Domeinoverstijgend casusoverleg                            | GGZ                    | Inrichting regionaal en lokaal domeinoverstijgend casusoverleg                                                                                                                                                                                                     | Lentis                   |
| 5 | De digitale variant van het MGN                            | Digitale gemeenschap   | Het ontwikkelen van een Groninger digitaal MGN                                                                                                                                                                                                                     | Gemeenten                |
| 6 | Voorzorg (Groninger keuze voor vijfde functie van het MGN) | Hulpbronnen in groepen | Het organiseren en versterken van groepsaanbod in het sociaal domein en voorzorg groepen                                                                                                                                                                           | Tinten                   |

### 3.1 Verkennend gesprek

Het verkennend gesprek bestaat uit een open gelijkwaardige dialoog waarin mensen hun hulpvraag en eventuele herstel mogelijkheden kunnen onderzoeken en, waar passend, hier vervolg aan kunnen geven. Dit gesprek kan plaatsvinden op instigatie van de huisarts en gevoerd worden door zowel een zorgprofessional vanuit de GGZ als vanuit het welzijn/sociaal domein en/of de huisarts/POH GGZ met waar mogelijk een ervaringsdeskundige erbij. Naast deze vorm zijn er mogelijkheden om het gesprek te voeren voor er een huisarts in beeld is. Dat betekent dat gesprekken gevoerd kunnen worden in de gewone leefomgeving, als er een klacht is en iemand naar de huisarts gaat of als iemand al bij de huisarts is geweest en in behandeling is. We verwachten hier vooral impact te kunnen maken met de gesprekken voor de huisarts en bij de huisarts in combinatie met Welzijn op Recept.

#### 3.1.1 Lokale stand van zaken

Eind 2024 is in de gemeente Stadskanaal gestart met de gefaseerde ontwikkeling van het MGN in pilotvorm. De urgentie op het gebied van de wachtlijsten en -tijden was dusdanig dat de partijen eensgezind waren over de noodzaak om direct gezamenlijk stappen te zetten, vooruitlopend op de beschikbaarheid van de IZA transformatiemiddelen. Zie onderstaande afbeelding voor de fasering van de aanpak.



In de eerste fase ligt de focus op een reductie van de wachttijden/wachtlijsten en is gestart met een verkennend gesprek na de huisarts en het vergroten van het aanbod voorzorgsgroepen. Dit bleek succesvol. Uit de monitoring van de aanpak bleek dat het aantal mensen op de wachtlijst in juni 2024 grofweg 350 was en in april 2025 grofweg 100. Om hier vervolg aan te geven, wordt nu gestart met de inrichting van het verkennend gesprek bij de huisarts en een uitbreiding van het groepsaanbod. Ook vindt opschaling van de aanpak plaats naar de gemeenten Westerkwartier en Oldambt. Tot slot, ook in de noordelijke gemeenten is er interesse om aan de slag te gaan met de ontwikkeling van het verkennend gesprek vanuit de derde fase.

In deze ontwikkeling maken we nauw verbinding met Welzijn op Recept (WoR). WoR is een alternatief voor mensen met psychosociale klachten waar (meestal) geen medische oorzaak aan ten grondslag ligt of op de voorgrond staat. Er kan een onderliggend sociaal maatschappelijk probleem zijn. Bij WoR komt de inwoner in principe eerst bij de huisarts en verwijst de huisarts deze patiënt vervolgens, indien gewenst, door naar een welzijnscoach. Deze welzijnscoach gaat samen met de patiënt op zoek naar oplossingen buiten het medisch domein. Over WoR zijn regionale samenwerkingsafspraken gemaakt en momenteel wordt dit structureel uitgerold in alle gemeenten van de provincie Groningen, waarbij de verwachting is dat we eind dit jaar 100 procent dekking hebben in de hele regio. Het doel is dat WoR voor elke huisarts en patiënt in Groningen beschikbaar is. Het ligt daarom voor de hand om WoR als

startpunt te gebruiken van dit werkpakket. Voor de uitvoering van WoR is structureel financiering beschikbaar vanuit de SPUK IZA, NPG en de Sociale agenda Nij Begun. Voor de ontwikkeling en implementatie van het verkennend gesprek in relatie tot WoR doen we een beroep op de IZA transformatiemiddelen.

3.1.2 Doel

In december 2028 is het verkennend gesprek beschikbaar in alle gemeenten van de regio Groningen.

3.1.3 Activiteiten

Voor wat betreft de realisatie van het verkennend gesprek onderscheiden we twee onderdelen, namelijk:

- 1. Implementatie en ontwikkeling van het verkennend gesprek bij en na de huisarts, volgens de eerste twee fasen van de gefaseerde ontwikkeling van het MGN (zie bovenstaande afbeelding)
- 2. Implementatie en ontwikkeling van het verkennend gesprek voor de huisarts, volgens de derde fase van de gefaseerde ontwikkeling van het MGN (zie bovenstaande afbeelding).

Het eerste onderdeel betreft het verkennend gesprek, zoals het is opgenomen in het IZA en MGN. Dit onderdeel gaan we in ieder geval ontwikkelen en implementeren in de gemeenten. Aanvullend daarop ontwikkelen we waar passend het verkennend gesprek voor de huisarts. In beide gevallen gaat het om eenzelfde type gesprek, alleen is het gekoppeld aan verschillende vindplaatsen. Gezien de overlap is één KPI voor het onderwerp ‘verkennend gesprek’ opgenomen.

Dit doen we door:

- De basis is de gefaseerde aanpak, zoals hierboven benoemd. We gaan vanuit de urgentie en vraagstukken in het gebied aan de slag en doen dit in aansluiting op al bestaande initiatieven.
- Het organiseren van verschillende trainingsmomenten om professionals te trainen in het voeren van het verkennend gesprek. Het type gesprek is voor onderdelen 1 en 2 gelijk, waardoor de training in principe gezamenlijk kan worden aangeboden.
- Gebiedsgerichte ontwikkeling en implementatie van het verkennend gesprek volgens de gefaseerde aanpak voor de ontwikkeling van het MGN. Waar passend doorlopen we de drie fasen niet volgordelijk, maar zetten we de activiteiten in op basis van wat er op dat moment passend is. Op basis van de ervaringen in de eerste gebieden verwachten we snel op te kunnen schalen in de overige gebieden.
- Communicatie voor zowel professionals als inwoners over de beschikbaarheid van dit aanbod door middel van een regionale publiekscampagne. Dit is nodig om het aanbod onder de aandacht te brengen en daarmee de benodigde impact te kunnen maken op het gebruik van de ZVW.

Financiering is al aanwezig voor de uitvoering van het verkennend gesprek na en bij de huisarts waar het gaat om de verbinding met de zorgverzekeringswet. Voor de volgende zaken is wel financiering vanuit de IZA transformatiemiddelen nodig: de ontwikkeling van een regionale werkwijze en een plan voor brede uitrol, de implementatie van het verkennend gesprek binnen de regio, het opleiden van professionals die deze gesprekken voeren, en de kosten voor uitvoering van de verkennende gesprekken door professionals uit het sociaal domein gedurende de looptijd van het IZA.

3.1.4 Tijdspad

Onderstaand tijdspad laat zien welke acties we gaan uitvoeren om de KPI's te behalen. Voor het verkennend gesprek gaat het om de KPI's die gekoppeld zijn aan het werkpakket verkennend gesprek, zie bijlage F. Op basis van de KPI's vindt monitoring en rapportering over dit onderwerp plaats.

In de stuurgroep is gekozen voor een start van de aanpak in de gemeente Stadskanaal met daarna uitbreiding naar de gemeenten Westerkwartier en Oldambt. De verdere planning is opgesteld in afstemming met betrokken partijen.

| Jaartal | Actie                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2025    | In de gemeenten Stadskanaal en Westerkwartier kan het verkennend gesprek gevoerd worden als deel van een MGN.                                                                                                                                                                                     |
|         | Er is een kader met regionale uitgangspunten vastgesteld voor het verkennend gesprek.                                                                                                                                                                                                             |
| 2026    | In de volgende gemeenten kan het verkennend gesprek gevoerd worden als deel van een MGN, namelijk: <ul style="list-style-type: none"><li>- gemeente Stadskanaal</li><li>- gemeente Westerkwartier</li><li>- gemeente Oldambt</li><li>- gemeente Veendam</li><li>- gemeente Het Hogeland</li></ul> |
| 2027    | In de volgende gemeenten kan het verkennend gesprek gevoerd kan worden als deel van een MGN, namelijk aanvullend op de resultaten van 2026: <ul style="list-style-type: none"><li>- gemeente Groningen</li><li>- Gemeente Pekela</li><li>- Gemeente Midden-Groningen</li></ul>                    |
| 2028    | In de volgende gemeenten kan het verkennend gesprek gevoerd kan worden als deel van een MGN, namelijk aanvullend op de resultaten van 2026 en 2027: <ul style="list-style-type: none"><li>- gemeente Westerwolde</li><li>- gemeente Eemsdelta</li></ul>                                           |

## 3.2 Transfermechanisme

In het transfermechanisme stemmen zorgaanbieders, waaronder in ieder geval de huisartsen en GGZ aanbieders, de gezamenlijke capaciteit zo goed mogelijk op elkaar af om zorgvragers zo snel mogelijk te kunnen helpen. Bij een transfermechanisme geven zorgaanbieders elkaar inzicht in de aantallen en soorten zorgvragers die op hun afzonderlijke wachtlijsten staan. Ook wordt er gezamenlijk bekeken hoe vraag en aanbod beter bij elkaar gebracht kunnen worden om zo te komen tot het daadwerkelijk transfereren van wachtende personen. Door daarbij samen te werken met de verwijzers (veelal huisartsen), komen personen ook sneller op de juiste plek terecht. Ook geeft deze aanpak direct inzicht in de knelpunten en de beschikbare capaciteit van de betrokken ggz aanbieders, zodat hier adequaat op kan worden ingespeeld.

### 3.2.1 Lokale stand van zaken

Vanwege de gezamenlijke uitdaging om de zorg toegankelijk te houden, de veelheid aan onderwerpen die daarmee samenhangen en vragen om besluitvorming is het initiatief voor een Groningse GGZ Coalitie ontstaan. De GGZ coalitie is zich aan het verenigen en bestaat uit de regionale GGZ aanbieders en de zorgverzekeraar. De ambitie is om gezamenlijk verantwoordelijkheid te nemen voor een regionaal uitvoeringsplan dat ervoor moet zorgen dat zorg toegankelijk is, er geen lange wachttijden zijn en dat de cliënt ervaart dat zijn/haar hulpvraag sneller op de juiste plek wordt opgepakt en instroom in de GGZ wordt voorkomen.

De opdracht voor de GGZ Coalitie is het ontwikkelen van het transfermechanisme door:

- De regionale gezamenlijke aanpak en eigenaarschap van de wachtlijsten, waarbij we de workload evenredig/passend verdelen over de aanbieders en samen/regionaal verantwoordelijk zijn voor de zeer complexe zorgvraag en de crisisfunctie.
- Zorgen voor een verdeling in gelijke verhouding van de behandeling van meervoudige en enkelvoudige problematiek.
- Sturing op in-, door- en uitstroom

Parallel aan de ontwikkeling vanuit de GGZ coalitie zien we ook dat er gaten blijven vallen waar het gaat om een veilige overgang van 18- naar 18+. Een deel van de groep die uitstroomt uit de jeugd GGZ is kwetsbaar en dreigt tussen wal en schip te vallen om verschillende redenen. Zoals lange wachttijden, strikte aanmeld regels bij de volwassen GGZ en gebrek aan passende woonplekken met voldoende begeleiding en bescherming. Begeleiding van deze groep naar volwassenheid vraagt een integrale samenwerking tussen GGZ (jeugd en volwassenen), sociaal domein en onderwijs. Een aanpak hierop is nodig om instroom in de GGZ te voorkomen. Dit gaan we ontwikkelen op basis van bewezen effectieve interventies uit regionale pilots die hebben plaatsgevonden en sluiten daarmee aan op bestaande kennis. In de gemeente Eemsdelta staan de betrokken partijen in de startblokken om hiermee aan de slag te gaan.

### 3.2.2 Doel

- In december 2026 werken we volgens een regionaal transfermechanisme conform de opdrachten voor de GGZ coalitie.
- In december 2026 is een opschaalbare aanpak ontwikkeld voor een veilige overgang 18-18+ en is er een akkoord van de stuurgroep tot opschaling naar de tien gemeenten (waarbij jaarlijks 3 gemeenten aansluiten).

### 3.2.3 Activiteiten

#### *Transfermechanisme*

Voor de ontwikkeling van het transfermechanisme is de opdracht voor de GGZ coalitie de basis. Om uitvoering te geven aan de opdracht gaan we aan de slag op twee lijnen:

1. Digitale route (AI)
2. Centrale aanmelding

De digitale route heeft betrekking op de meer enkelvoudige problematiek en de centrale aanmelding gaat om situaties waarin er sprake is van meer complexiteit. Om een regionale werkwijze voor beide lijnen te implementeren gaan we het volgende doen:

- Invulling van de digitale route (AI) op basis van voorbeelden in het land en dit vertalen naar een passende regionale variant. Dit doen we in samenhang met informatievoorziening (paragraaf 3.3) en het digitaal MGN (paragraaf 3.5).
- Ontwikkeling centrale aanmelding op basis van twee werkwijzen:
  - 1) verwijzing door huisartsen naar een centraal triagepunt met daarin getrainde professionals die goed(e) kennis en inzicht hebben in aanbod en toegankelijkheid van de GGZ instellingen die actief zijn in de regio.
  - 2) gezamenlijke triage rondom diagnosegroepen.

Verder onderscheiden we de volgende punten:

- Efficiënte doorverwijzing: Gebruik van verzamelde data om vraag en aanbod beter op elkaar af te stemmen, waardoor patiënten sneller passende zorg krijgen.
- Automatisering en matching: Ontwikkelen van een systeem en waar mogelijk het benutten van een al bestaand systeem dat zorgvragen matcht met beschikbare zorgcapaciteit, rekening houdend met urgentie en specialisatie. We onderzoeken of dit proces geautomatiseerd kan worden.
- Ondersteuning en training: Zorgen voor adequate training en ondersteuning van zorgaanbieders bij het gebruik van het nieuwe systeem, voor een soepele overgang en het optimaliseren van het gebruik ervan.
- Communicatie over de beschikbaarheid van het transfermechanisme voor de professionals die hiermee en hierin werken.

Financiering vanuit de IZA transformatiemiddelen is nodig om het transfermechanisme te ontwikkelen en om hier uitvoering aan te geven/te implementeren.

#### *Veilige overgang 18-18+*

Voor wat betreft een veilige overgang 18-18+ gaan we het volgende doen:

- Betrokken professionals uit zowel het sociaal als het zorgdomein ontwerpen een plan van aanpak in een veranderatelier. Dit doen zij door gebruik te maken van de werkzame factoren van eerdere pilots op het gebied van 18-18+, waarbij de pilot complexiteit flexibele zorg als basis wordt gehanteerd.
- Uitvoering van het plan van aanpak in de gemeente Eemsdelta
- Evaluatie en opschaling van het plan naar andere gemeenten/gebieden.
- Communicatie over de aanpak

Financiering vanuit de IZA transformatiemiddelen is nodig op de ontwikkeling van deze aanpak. De veronderstelling op basis van de ervaringen met de pilot flexibiliteit complexe zorg is dat uitvoering budgetneutraal kan.

3.2.4 Tijdspad

Onderstaand tijdspad laat zien welke acties we gaan uitvoeren om de KPI's te behalen. Voor het transfermechanisme gaat het om de KPI's die gekoppeld zijn aan het werkpakket GGZ, subcategorieën transfermechanisme en 18-18+, zie bijlage F. Op basis van de KPI's vindt monitoring en rapportering over dit onderwerp plaats.

De planning is opgesteld in afstemming met betrokken partijen en sluit aan bij de planning voor de andere onderdelen.

| Jaartal | Actie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2025    | Vanuit de GGZ coalitie is er een vastgestelde werkwijze voor de transfertafel op in ieder geval de volgende opdrachten en om in 2026 te kunnen starten met het transfermechanisme:<br>sturing op in-, door- en uitstroom<br>gezamenlijk aanpak en eigenaarschap wachtlijsten<br>eerlijke verdeling in de regio                                                                                                              |
|         | Het plan van aanpak voor de pilot veilige overgang 18-18+ in de gemeente Eemsdelta is gereed op basis van de veranderateliërs.                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 2026    | Er draaien pilots op de invulling van het transfermechanisme met in ieder geval de volgende opdrachten:<br>sturing op in-, door- en uitstroom<br>gezamenlijk aanpak en eigenaarschap wachtlijsten<br>eerlijke verdeling in de regio<br>Deze pilots voeren we uit in de gemeenten Stadskanaal en Westerkwartier (in samenhang met de andere werkpakketten), waarbij er eind dit jaar een (tussen)evaluatie opgeleverd wordt. |
|         | De eerste resultaten van de pilot veilige overgang 18-18+ in de gemeente Eemsdelta zijn beschikbaar en op basis daarvan volgt een vervolg op de aanpak in ten minste één andere gemeente.                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2027    | Het transfermechanisme schalen we op in lijn met de planning voor de andere werkpakketten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|         | De werkzame bestanddelen van de pilot veilige overgang 18-18+ zijn in beeld en op basis daarvan is een opschaalbare aanpak ontwikkeld om in de hele regio te kunnen implementeren.                                                                                                                                                                                                                                          |

3.3 Informatievoorziening

De informatievoorziening over wachttijden en aanbod is een functie waarmee wachtlijsten en wachttijden voor zorg en ondersteuning in de regio transparant worden gemaakt. Inzicht in de urgentie van de zorgvragen is hier onderdeel van. Dit onderdeel hangt nauw samen met het transfermechanisme.

Het transfermechanisme is gericht op het beter afstemmen van zorgvraag en zorgaanbod, zodat patiënten sneller de juiste zorg krijgen. Dit gebeurt door:

- Inzicht te geven in de aantallen en soorten zorgvragers op wachtlijsten van verschillende aanbieders.
- Gezamenlijk te kijken hoe vraag en aanbod beter gematcht kunnen worden.
- Automatisering en matching van zorgvragen met beschikbare capaciteit.
- Training en ondersteuning van zorgaanbieders bij het gebruik van het systeem

De informatievoorziening wachttijd informatie is bedoeld om:

- Data van verschillende zorginstellingen te verzamelen en te standaardiseren.
- Transparantie te creëren over actuele wachttijden, zorgaanbod en urgentie van zorgvragen.
- Een gebruiksvriendelijk platform te ontwikkelen voor professionals én cliënten, met dashboards en rapportages.

Beide onderdelen zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden, in de uitwerking kunnen ze sterk geïntegreerd worden. Actuele wachttijd informatie is de basis voor een effectief transfermechanisme. Zonder betrouwbare data over wachttijden en capaciteit is het niet mogelijk om patiënten efficiënt te matchen met beschikbare zorg. Het transfermechanisme zorgt ervoor dat de verzamelde wachttijd informatie daadwerkelijk wordt gebruikt om doorstroom te bevorderen en wachttijden te verkorten

3.3.1 Lokale stand van zaken

In de stuurgroep is begin dit jaar een projectplan vastgesteld voor de inrichting van de informatievoorziening wachttijden. Momenteel wordt deze opdracht naar praktijk gebracht in samenhang met de landelijke ontwikkelingen zoals standaardisatie van wachttijdregistratie en het gebruik van landelijke dashboards. Binnen het project wordt gekozen voor een gefaseerde aanpak waarbij de informatievoorziening en het transfermechanisme elkaar versterken. In de eerste fase wordt een nulmeting uitgevoerd door regionale data te verzamelen en te standaardiseren. Deze data wordt vervolgens ontsloten via een centraal platform dat gebruiksvriendelijk is ingericht voor zowel professionals als cliënten. In de tweede fase wordt dit platform gekoppeld aan een matching-systeem dat zorgvragen automatisch koppelt aan beschikbare capaciteit, rekening houdend met urgentie en specialisatie. Het project maakt gebruik van Multi Party Computation (MPC) om veilige data-uitwisseling tussen zorginstellingen te realiseren, met waarborging van privacy en AVG-naleving. Door deze technische infrastructuur kunnen wachttijden niet alleen inzichtelijk worden gemaakt, maar ook actief worden benut om transfers te realiseren. Daarnaast is er aandacht voor verandermanagement en training van zorgaanbieders, zodat het systeem breed gedragen en effectief gebruikt wordt.

Voor de realisatie van de informatievoorziening en het transfermechanisme zijn regionale investeringen in technische infrastructuur en personele capaciteit noodzakelijk. Dit betreft onder meer veilige dataopslag, netwerkbeveiliging,

gebruikersinterfaces en training van zorgprofessionals.

3.4.2 Doel

In december 2026 is het platform voor informatievoorziening beschikbaar.

3.3.3 Activiteiten

De informatievoorziening geven we als volgt vorm:

- Regionale data-integratie: Verzamelen en standaardiseren van data van verschillende zorginstellingen om een compleet en actueel overzicht te bieden (nulmeting). Data sluit aan bij de landelijke informatiebehoefte.
- Transparantie creëren: Zorgaanbieders, verwijzers en cliënten krijgen inzicht in actuele wachttijden, zorgaanbod en urgentie van zorgvragen. Dit helpt bij het maken van geïnformeerde keuzes en het verbeteren van de doorstroming in de zorg.
- Gebruiksvriendelijke toegang: Ontwikkelen van een platform dat eenvoudig te gebruiken is voor zowel zorgprofessionals als cliënten, met duidelijke visualisaties en rapportages.

Hierbij sluiten we aan bij de landelijke ontwikkelingen op dit gebied en zorgen we voor communicatie naar de betrokken organisaties. Op basis van de landelijke ontwikkelingen kan het tijdspad aangepast worden.

Voor de inrichting van de informatievoorziening wordt vooral gekeken naar systemen die landelijk reeds ontwikkeld zijn en daarbij aangesloten. De kosten gemoeid met de implementatie hiervan (projectmanagement, workshops, eventuele ontwikkelkosten, communicatie, materialen, etc) worden vanuit het IZA bekostigd

3.3.4 Tijdspad

Onderstaand tijdspad laat zien welke acties we gaan uitvoeren om de KPI's te behalen. Voor het transfermechanisme gaat het om de KPI's die gekoppeld zijn aan het werkpakket GGZ, subcategorie informatievoorziening wachttijden, zie bijlage F. Op basis van de KPI's vindt monitoring en rapportering over dit onderwerp plaats.

De basis voor de planning is vastgesteld in de stuurgroep en verder uitgewerkt in afstemming met betrokken partijen.

| Jaartal | Actie                                                                                                                                                                                                                           |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2025    | Voor de informatievoorziening is een projectleider gestart met een verkenning op het gebied van data, stakeholders en ontwikkelingen op dit gebied.                                                                             |
| 2026    | Bestaande applicatie van het platform implementeren en waar nodig aanpassen op de lokale context met aandacht voor gebruiksvriendelijkheid en het draaien van een eerste test op basis waarvan een werkwijze wordt vastgesteld. |
|         | Stapsgewijze implementatie van de werkwijze per gemeente, in samenhang met de planning van de andere onderdelen                                                                                                                 |
| 2027    | Training in gebruik van het systeem en op basis van evaluatie aanpassingen doorvoeren.                                                                                                                                          |
|         | Implementatie volledig in de regio                                                                                                                                                                                              |

3.4 Domeinoverstijgend casusoverleg

Het domeinoverstijgend casusoverleg is een overleg over individuele personen. En vormt de eerste trede van de regionale doorzetteningsmacht (RDM<sup>1</sup>) De personen worden anoniem besproken. In dit overleg organiseren de regionale samenwerkingspartners (huisartsen, ggz, sociaal domein) de passende zorg en/of ondersteuning voor de persoon die

- bij één van de samenwerkingspartners om hulp heeft gevraagd, die deze niet, niet tijdig of niet alleen kan leveren (of)
- al zorg of ondersteuning van een samenwerkingspartner ontvangt die niet (meer) passend is.

Het doel van dit overleg is dat complexe problematiek vanuit verschillende invalshoeken wordt bekeken, zodat de persoon passende zorg en/of ondersteuning op de juiste plek krijgt.

3.4.1 Lokale stand van zaken

Het domeinoverstijgend casusoverleg draait al enige jaren in de regio Groningen (onder de naam regiotafel). Momenteel wordt gewerkt aan de kwalitatieve doorontwikkeling hiervan en hiervoor wordt een coördinator geworven. De opdracht is de regiotafel door te ontwikkelen tot een Regionale Overlegtafel waarin samenwerking tussen GGZ, sociaal domein, huisartsen en ervaringsdeskundigen structureel en effectief wordt vormgegeven.

Relevante partijen zitten structureel aan tafel, met mandaat om besluiten te nemen, en het proces rondom aanmelding, casusbespreking en doorverwijzing verloopt helder en efficiënt. Het uiteindelijke doel is dat inwoners sneller de passende begeleiding of zorg ontvangen die past bij hun hulpvraag. Dit wordt bereikt door korte communicatielijnen, onderling vertrouwen en eigenaarschap, en het gezamenlijk zoeken naar oplossingen.

De aanpak richting een overlegtafel is gefaseerd: van het ontwikkelen van een gedragen visie en het betrekken van alle relevante partners, tot het inrichten van een transparant proces en het borgen van structurele evaluatiemomenten. De projectleider begeleidt dit proces, stimuleert samenwerking en zorgt ervoor dat de overlegtafel daadwerkelijk bijdraagt aan het verkorten van wachttijden en het voorkomen van aanmeldstops, zodat cliënten in één keer op de juiste plek terechtkomen.

In het verlengde van de ontwikkeling van de Mentale gezondheidsnetwerken in de regio is het ontwikkelen van domeinoverstijgende casusoverleg op lokaal MGN niveau voor de hand liggend. De domeinoverstijgende casus overleggen binnen het MGN(s) zijn onderdeel van de Regionale Doorzettingsmacht, voor trede 1.

Verder loopt er een programma in Groningen waar we verbinding mee willen zoeken. Dit is het Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming Groningen. Dit programma richt zich op het verbeteren van veiligheid van alle inwoners in een onveilig huishouden en onderdeel van het programma is om een casuïstiekoverleg in te richten. Het doel is om te leren van casuïstiek en om inwoners sneller de passende zorg te bieden die aansluit bij de behoefte. Het ligt voor de hand om hier verbinding mee te zoeken en elkaar te versterken. Vanuit het toekomstscenario is er geen financiering beschikbaar.

1 [Handreiking-RDM-januari-2022.pdf](#)

We weten dat geweld en (kinder)mishandeling een grote impact hebben op de mentale gezondheid van betrokkenen en daarmee impact op het gebruik van de ZVW. Uit onderzoek van het CBS blijkt dat 9% van de Nederlandse bevolking van 16 jaar en ouder hier jaarlijks mee te maken krijgt, met duizenden getroffen inwoners en kinderen in de regio Groningen. Daarnaast maakt 3% van de kinderen kindermishandeling mee. Uit onderzoek (2024, Fam Viol) blijkt een duidelijk verband met psychische stoornissen, zoals angst, depressies en psychoses. Ook neemt het risico op suïcide toe. Verbetering van het welzijn van ouders en kinderen blijkt direct te leiden tot een afname van geweld. Daarom is het opnemen van een aanpak in het doorbreken van de cirkel van geweld in dit transformatieplan essentieel. Traumaklachten zoals depressie en een verstoord zelfbeeld verminderen wanneer slachtoffers en plegers de juiste zorg en ondersteuning ontvangen. Hiermee zorgen we ook voor het doorbreken van intergenerationele overdracht wat op lange termijn leidt tot een besparing op zorgkosten.

3.4.2 Doel

In december 2027 is het domeinoverstijgend casusoverleg in de hele regio operationeel.

3.4.3 Activiteiten

Om de doelstelling te realiseren gaan we het volgende doen:

- De regionale regiotafel vernieuwen. We werven een coördinator die de opdracht krijgt tot het formaliseren van dit overleg in relatie tot het vormen van een gezamenlijke aanpak en eigenaarschap wachtlijsten.
- Deze coördinator krijgt ook de opdracht om de lokale varianten van het domeinoverstijgende casusoverleg in te richten.
- Belangrijk onderdeel van zowel de regionale als de lokale overleggen is deskundigheidsbevordering. Om die reden koppelen we een leer- en ontwikkelproces aan de deelnemers van de overleggen.
- Specifiek hebben we aandacht voor het onderwerp huiselijk geweld en kindermishandeling door deelname van professionals die annex zijn met dit onderwerp, met als doel om passende zorg voor deze groep mensen te realiseren.
- Door middel van communicatie zorgen we voor bekendheid onder professionals over de aanpak en geleerde lessen.

Financiering vanuit de IZA transformatiemiddelen is nodig voor de ontwikkeling van het domeinoverstijgend casusoverleg. Voor de uitvoeringskosten is het PGGAZ beschikbaar.

3.4.4 Tijdspad

Onderstaand tijdspad laat zien welke acties we gaan uitvoeren om de KPI's te behalen. Voor het transfermechanisme gaat het om de KPI's die gekoppeld zijn aan het werkpakket GGZ, subcategorie DOCO, zie bijlage F. Op basis van de KPI's vindt monitoring en rapportering over dit onderwerp plaats.

De planning is opgesteld in afstemming met betrokken partijen.

| Jaartal | Actie                                                                                                 |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2025    | Voor het domeinoverstijgend casusoverleg is een coördinator geworven en gestart.                      |
| 2026    | Opstellen van de werkwijze en invulling van het DOCO                                                  |
| 2027    | Zowel de regionale als de lokale varianten van het domeinoverstijgend casusoverleg zijn operationeel. |

### 3.5 Het MGN digitaal

De digitale gemeenschap is een afspiegeling van de fysieke gemeenschap(pen) in de regio Groningen en andersom. Hier zijn de digitale vormen van verkennend gesprek, hulpbronnen in groepen en GGZ aanwezig, onder meer de landelijke vier functies. Landelijk zijn er al meerdere initiatieven op dit vlak, denk aan de populaire digitale gemeenschappen als Psychosenet.nl en Proud2bme.nl, die jaarlijks miljoenen bezoekers trekken. Daarnaast is onlangs de website ‘in je bol’ gelanceerd, een platform op het gebied van mentale gezondheid voor jongeren. Ook regionaal zijn er bestaande initiatieven, denk aan ‘Wacht @ctief’ van Lentis, <https://gezondeboel.nl/> en de anonieme ehealth tools ‘@terwille.nl’ en ‘doe-relegs.nl’. Digitale gemeenschappen bevatten essentiële functies zoals (groeps) chat, informatie, een sociale kaart, fora en online consulting. Denk ook aan online zelfbehandeling trajecten en een laagdrempelige voorziening waar digitale behandeling en consultatie kan plaatsvinden. Leden van de digitale gemeenschap kunnen elkaar helpen en ervaringen uitwisselen, waarmee we de uitgangspunten van het normaliseren en demedicaliseren willen stimuleren. In de landelijke initiatieven zitten een aantal van deze functies. Wat echter mist is een integraal netwerk waar al deze functies in samenhang aanwezig zijn. In dat netwerk kunnen we ook de landelijke functies positioneren. Daarnaast is er vanuit de huidige initiatieven beperkt of geen verbinding met de lokale fysieke omgeving. De digitale en fysieke gemeenschap vullen elkaar juist aan en kunnen overlappen. Het is en-en, niet of-of en het een is niet voorliggend op het ander. Door ook een digitaal aanbod gelinkt aan de Groninger fysieke samenleving te hebben, denken we de toegankelijkheid te vergroten en daarmee mogelijk minder instroom in de ZVW realiseren.

#### 3.5.1 Lokale stand van zaken

Halverwege dit jaar is een plan van aanpak gedeeld met de stuurgroep over de uitvoering van het digitale MGN, oftewel de digitale gemeenschap. In het plan is te vinden hoe we aan de slag willen met een eerste Groninger variant van een digitale gemeenschap, gericht op jongeren van ongeveer 16-30 jaar. We hebben ontwikkeling van de volgende onderdelen voor ogen:

- een lokaal frontend dat de doelgroep aanspreekt;
- een chatfunctie;
- goede informatie;
- een “levende” sociale kaart die hulpbronnen in de regio ontsluit;
- minimaal een bestaande lokale- of landelijke functionaliteit;

Dit geven we vorm in samenwerking met gemeente Groningen en het platform Mentaal Gezond Groningen waar vergelijkbare initiatieven in dezelfde periode ontstonden. Momenteel werken we de opdracht uit met de beoogde projectleiders.

#### 3.5.2 Doel

In december 2027 is er een digitaal MGN dat in verbinding staat met het fysieke MGN.

#### 3.5.3 Activiteiten

Het digitaal MGN ontwikkelen we in aansluiting op de fysieke variant. Om dat te kunnen doen gaan we als volgt te werk:

- Vorming ontwikkelteam met projectleider die aan de slag gaan met het ontwerp voor een eerste variant voor

jongeren. Dit doen zij in nauwe samenwerking met jongeren.

- Het ontwikkelteam doet een verkenning naar de al bestaande digitale gemeenschappen en mentale gezondheidsnetwerken, onderzoekt mogelijkheden tot aansluiting daarop en wat er aanvullend nodig is om dit te verbinden met het Groninger MGN.
- Het ontwikkelteam organiseert de beschikbaarheid van Groninger professionals die aanwezig zijn op het MGN en de manier waarop fysiek en digitaal met elkaar in verbinding zijn. Denk hierbij aan vertegenwoordiging vanuit zowel het zvw als het sociaal domein.
- Het ontwikkelteam draagt zorg voor een campagne voor inwoners om het aanbod bekend te maken bij de inwoners.

Financiering vanuit de IZA transformatiemiddelen is nodig voor de ontwikkeling van de Groninger variant van het digitaal MGN. Het platform organiseren we in verbinding met al bestaande platforms. Verder is voor de uitvoering financiering nodig voor de aanwezigheid van Groninger professionals.

#### 3.5.4 Tijdspad

Onderstaand tijdspad laat zien welke acties we gaan uitvoeren om de KPI's te behalen. Voor het transfermechanisme gaat het om de KPI's die gekoppeld zijn aan het werkpakket digitale gemeenschap, zie bijlage F. Op basis van de KPI's vindt monitoring en rapportering over dit onderwerp plaats.

In de stuurgroep is gekozen voor een start van de uitwerking van de digitale gemeenschap en de uitwerking van de planning is opgesteld in afstemming met betrokken partijen.

| Jaartal | Beoogd resultaat                                                                                                                                                              |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2025    | Het plan van aanpak voor de digitale gemeenschap als deel van een MGN en in samenhang met landelijke en regionale ontwikkelingen is gereed en het ontwikkelteam is ingericht. |
| 2026    | De eerste variant voor jongeren uitwerken, testen en operationeel maken plus een plan beschikbaar voor de doorontwikkeling naar een bredere doelgroep.                        |
| 2027    | Het digitale MGN in samenhang met landelijke en regionale ontwikkelingen is operationeel.                                                                                     |

## 3.6 Hulpbronnen in groepen

Het werkpakket hulpbronnen in groepen gaat over het werken aan veerkracht en herstel in de samenleving. Het betreft een breed scala aan groepen op alle vlakken van positieve gezondheid, waarbij het doel is om door middel van een collectief aanbod zorg toegankelijk te houden en zo individuele GGZ beschikbaar te houden voor wie dat nodig heeft. Voorbeelden zijn programma's op scholen om jongeren weerbaarder te maken in hun mentale gezondheid, zelfhulpgroepen (verslavingszorg, denk ook aan het 'pré stop plan) een aanpak voor kinderen van ouders met psychische problemen, Voorzorg, herstelacademies en -netwerken. Ook gaat dit over de zogenaamde maatschappelijke GGZ, oftewel begeleidende zorg en maken we verbinding met het digitaal MGN waarin we ook groepsaanbod realiseren. We denken hier aan vormen van groepen waarin het gaat over het leren van 'levensvaardigheden' en daar waar er sprake is van een hulpvraag. Ook hier maken we verbinding met al bestaand (collectief) aanbod, zoals dat te vinden is binnen gemeenschappen en in het voorliggend veld, zowel formeel als informeel. Samen leren we wat er nodig is om verandering op het gebied van mentale gezondheid duurzaam te realiseren.

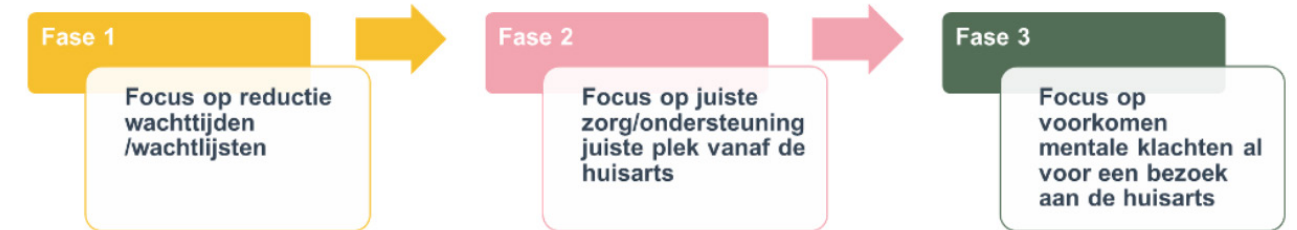
Groepen hebben veel voordelen, namelijk:

- Het geeft de mogelijkheid om de capaciteit aanzienlijk te vergroten en meer mensen tegelijkertijd te kunnen bereiken.
- Onderzoek laat zien dat in groepen werken voor de meerderheid van de hulpzoekenden in bepaalde contexten even effectief is als individuele aanpak<sup>2</sup>.
- Het biedt mensen de mogelijkheid om te leren - en ondersteuning te krijgen van anderen die soortgelijke ervaringen en uitdagingen doormaken. Herkenning en erkenning zijn vaak genoemde belangrijke ingrediënten. Dit kan gevoelens van isolatie verminderen en een gevoel van verbinding en begrip bevorderen. Het ontwikkelen van ervaringskennis staat hierin centraal op basis van eigen en andermans ervaringen, wat bij kan dragen aan eigen regie, empowerment en het (opnieuw) kunnen verbinden met anderen.
- Het bevordert meer gelijke en gezonde (en daarmee ook therapeutische) relaties. Dit helpt om vaardigheden te ontwikkelen voor het opbouwen en onderhouden van gezonde relaties buiten de therapeutische omgeving.

<sup>2</sup> Het Moet Beter, Het Kan Beter, Anders Lopen We Vast (2023, Jim van Os et al)

### 3.6.1 Lokale stand van zaken

Zoals bij het verkennend gesprek beschreven staat, is eind 2024 in de gemeente Stadskanaal gestart met de gefaseerde ontwikkeling van het MGN in pilotvorm. De urgentie op het gebied van de wachtlijsten en -tijden was dusdanig dat de partijen eensgezind waren over de noodzaak om direct gezamenlijk stappen te zetten, vooruitlopend op de beschikbaarheid van de IZA transformatiemiddelen. Zie onderstaande afbeelding voor de fasering.



In de eerste fase ligt de focus op een reductie van de wachttijden/wachtlijsten en is gestart met een verkennend gesprek na de huisarts en het vergroten van het aanbod voorzorggroepen. Dit bleek succesvol. Uit de monitoring van de aanpak bleek dat het aantal mensen op de wachtlijst in juni 2024 grofweg 350 was en in april 2025 grofweg 100. Om hier een vervolg aan te geven, wordt nu gestart met de inrichting van het verkennend gesprek bij de huisarts en een uitbreiding van het groepsaanbod. We zien daarbij een afname van de behoefte aan voorzorggroepen en een toenemende behoefte aan groepsaanbod in het sociaal domein. Ook vindt opschaling van de aanpak plaats naar de gemeenten Westerkwartier en Oldambt. Hierbij kijken we naar groepsaanbod wat aansluit bij de behoeften in de betreffende gebieden. Dat kan een vorm van voorzorggroep zijn, maar ligt juist ook veelal in de hoek van welzijn en/of ervaringsdeskundigheid.

Onder het groepsaanbod in het sociaal domein rekenen we ook de laagdrempelige inloopvoorzieningen en herstelinitiatieven. Door kleinschaliger steunpunten te realiseren in bijvoorbeeld dorpshuizen en bij welzijnsorganisaties vergroten we het aanbod, verkleinen we afstand en reistijd, intensiveren we samenwerkingsverbanden, faciliteren we ontmoetingen en kruisbestuivingen en dragen we bij aan normalisering. In Groningen bestaat een regionaal netwerk van laagdrempelige inloopvoorzieningen en herstelinitiatieven. Het doel van dit netwerk is om van elkaar te leren, elkaar te versterken en samen de kwaliteit van het aanbod te garanderen. In bijna elke gemeente is wel een vorm van een herstelinitiatief danwel ander groepsaanbod, zoals zelfhulpgroepen, aanwezig, maar dit is nog niet overal onderdeel van een MGN. Onze opgave richt zich daarom op het organiseren van groepsaanbod als onderdeel van een MGN en op het versterken van het al aanwezige aanbod.

#### Pool van ervaringsdeskundigen

In het Regioplan Mentaal Gezond Groningen staat het belang van de inzet van ervaringsdeskundigen beschreven. Ervaringsdeskundigheid is - onder meer als brug tussen leef- en systeemwereld - één van de sleutels om te komen tot de gewenste transformatie. Ervaringsdeskundigheid is daarom een belangrijk onderdeel van onze activiteiten.

Uit een in 2024 gedane inventarisatie bleek dat in Groningen ongeveer 125 ervaringsdeskundigen werkzaam zijn bij zorg- en welzijnsorganisaties, bij herstelinitiatieven en als zzp-er. Uit de inventarisatie werd duidelijk dat ervaringsdeskundigen met een dienstverband een volle baan hebben en daarmee geen ruimte om ingezet te worden voor organisatie overstijgende taken, zoals het verkennend gesprek. Ook bleek dat er op dit moment onvoldoende ervaringsdeskundigen zijn. Dat terwijl de vraag naar ervaringsdeskundigen juist toeneemt.

Om vraag en aanbod op het gebied van ervaringsdeskundigheid bij elkaar te brengen, realiseren we een pool van ervaringsdeskundigen die flexibel kan worden ingezet. In deze pool zorgen we voor opleiding en scholing, coaching en intervisie, matching tussen vraag en aanbod en kwartiermaken voor de positionering van ervaringsdeskundigheid. Aangezien er onvoldoende ervaringsdeskundigen zijn, is al begonnen met het opleiden van ervaringsdeskundigen tot WRAP facilitator. WRAP<sup>3</sup> is een manier om het eigen welbevinden te onderzoeken en verbeteren en als facilitator kan je andere mensen daarin begeleiden. Inmiddels is al een aantal WRAP-trainingen gegeven aan inwoners. Daarnaast is het de intentie dat er ruimte komt voor ervaringsdeskundigen die in dienst zijn bij de betrokken organisaties om organisatie overstijgende werkzaamheden uit te voeren.

Reguliere bekostiging valt buiten de aanvraag en borgen we in contractering. De middelen die hier worden aangevraagd hebben onder andere betrekking op de incidentele kosten voor de ontwikkeling van een plan voor de brede uitrol van voorzorgsgroepen en laagdrempelige herstelinitiatieven en de implementatie hiervan, opleidingskosten en de uitvoeringskosten van professionals vanuit het sociaal domein in deze initiatieven (gedurende de looptijd).

3.6.2 Doel

- In december 2027 zijn alle gemeenten gestart met het organiseren of versterken van het groepsaanbod sociaal domein volgens de uitgangspunten die in de ontwikkelfase zijn opgesteld.
- In juni 2028 zijn alle gemeenten gestart met de implementatie van voorzorg interventies.

3.6.3 Activiteiten

Om het groepsaanbod te ontwikkelen onderscheiden we verschillende varianten van groepen, namelijk:

1. groepsaanbod sociaal domein
2. groepsaanbod na indicatie tot intake/behandeling

Dit ontwikkelen we door:

- De basis is de gefaseerde aanpak, zoals hierboven benoemd. We gaan vanuit de urgentie en vraagstukken in het gebied aan de slag, doen dit in aansluiting op al bestaande initiatieven en waar de grootste winst te behalen is.
- In de uitwerking is verbinding met het netwerk van laagdrempelige steunpunten en herstelinitiatieven. Dit netwerk werkt vraaggestuurd en ontwikkelt nieuw aanbod samen met inwoners.
- De pool van ervaringsdeskundigen is beschikbaar voor de uitvoering van groepsaanbod en coördineert de inzet van ervaringsdeskundigheid.

<sup>3</sup> <https://www.trimbos.nl/kennis/zorg-en-participatie/herstelondersteunende-zorg/hee-herstel-empowerment-en-ervaringsdeskundigheid/wrap/>

- Communicatie voor zowel professionals als inwoners over de beschikbaarheid van dit aanbod door middel van een regionale publiekscampagne. Dit is nodig om het aanbod onder de aandacht te brengen en daarmee de benodigde impact te kunnen maken op het gebruik van de ZVW.

Financiering vanuit de IZA transformatiemiddelen is nodig voor de (door)ontwikkelkosten, de (brede) implementatie van het groepsaanbod in de regio en de daarmee gemoeide projectkosten en uitvoeringskosten van het groepsaanbod van professionals uit het sociaal domein.

3.6.4 Tijdspad

Onderstaand tijdspad laat zien welke acties we gaan uitvoeren om de KPI's te behalen. Voor het transfermechanisme gaat het om de KPI's die gekoppeld zijn aan het werkpakket hulpbronnen in groepen, subcategorieën groepsaanbod in het sociaal domein en voorzorg, zie bijlage F. Op basis van de KPI's vindt monitoring en rapportering over dit onderwerp plaats.

In de stuurgroep is gekozen voor een start van de aanpak in de gemeente Stadskanaal met daarna uitbreiding naar de gemeenten Westerkwartier en Oldambt. De verdere planning is opgesteld in afstemming met betrokken partijen.

| Jaartal | Beoogd resultaat                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2025    | In de volgende gemeenten zijn hulpbronnen in groepen georganiseerd of versterkt als deel van een MGN, namelijk: <ul style="list-style-type: none"><li>- gemeente Stadskanaal</li><li>- gemeente Westerkwartier</li></ul>                                                        |
|         | Ontwikkeling van een plan van aanpak voor voorzorg interventies en groepsaanbod in het sociaal domein                                                                                                                                                                           |
| 2026    | In de volgende gemeenten zijn hulpbronnen in groepen georganiseerd of versterkt als deel van een MGN, namelijk (aanvullend op 2025): <ul style="list-style-type: none"><li>- gemeente Oldambt</li><li>- gemeente Veendam</li><li>- gemeente het Hogeland</li></ul>              |
| 2027    | In de volgende gemeenten zijn hulpbronnen in groepen georganiseerd of versterkt als deel van een MGN, namelijk (aanvullend op 2025 en 2026): <ul style="list-style-type: none"><li>- gemeente Midden-Groningen</li><li>- gemeente Groningen</li><li>- gemeente Pekela</li></ul> |
| 2028    | In de volgende gemeenten zijn hulpbronnen in groepen georganiseerd of versterkt als deel van een MGN, namelijk (aanvullend op 2025, 2026 en 2027): <ul style="list-style-type: none"><li>- gemeente Westerwolde</li><li>- gemeente Eemsdelta.</li></ul>                         |

## 4. Toelichting businesscase

In het uitvoeringsplan 'Groningen, met gezond verstand!' is een toelichting opgenomen op de businesscase. Aanvullend daarop volgt in dit hoofdstuk een nadere toelichting op de impactpercentages en de impact op het sociaal domein.

### Nadere toelichting impactpercentages

Voor het opstellen van de impactpercentages hebben we landelijke data en (wetenschappelijke) bronnen benut. De voornaamste wetenschappelijke bron die we hebben benut is het boek 'Wij zijn God niet' van Jim van Os (o.a. hoogleraar psychiatrie) en Myrrhe van Spronsen (o.a. neurowetenschapper en arts). Daarin staat beschreven dat het verkennend gesprek nieuwe inspiratie biedt voor zoekende mensen in hun hersteltraject. Om dit efficiënt te kunnen doen, is het nodig om dit gesprek te voeren in een rijk netwerk op het gebied van mentale gezondheid met de aanwezigheid van groepsaanbod, de brede beschikbaarheid van specialistische zorg op verschillende plekken en een digitale variant in verbinding met het fysieke aanbod. Verder is ook inspiratie gehaald uit de volgende referentiekaders:

- Good practice voor het verkennend gesprek op cooperatieVGZ.nl: <https://www.cooperatievgz.nl/>
- zorgaanbieders/zinnige-zorg/ggz-herstelondersteunende-intake en 'Minder specialistischeggz nodig door herstelondersteunende intake': <https://www.zorgvisie.nl/minder-specialistische-ggz-nodig-door-herstelondersteunende-intake/>
- Trimbos: Begeleide lotgenotengroepen bij psychosegevoeligheid: <https://www.trimbos.nl/kennis/zorg-en-participatie/ggz-erkende-interventies/begeleide-lotgenotengroepen/>.

Op basis van deze bronnen nemen we aan dat:

- Een verschuiving plaatsvindt in het gebruik van het huidige zorgaanbod en het aanbod in de leefwereld.
- Het aanbod voor inwoners diverser wordt met een beter resultaat.
- Een effect aanwezig is op de samenleving als geheel, ook voor de inwoners die niet direct zorg ontvangen.

In de impactpercentages zien we deze verschuiving terug. De verwachting is dat er minder gebruik zal worden gemaakt van de ZVW en meer gebruik zal zijn in de leefwereld, oftewel sociaal domein. Het omslagpunt wordt verwacht rond 2029, wanneer het break-even punt wordt bereikt. Vanaf dat moment zijn de totale besparingen groter dan de investering en is deze volledig terugverdiend.

Naast deze bronnen hebben we gebruik gemaakt van de businesscase van de Veluwe, die al eerder een transformatieplan met eenzelfde soort opbouw hadden opgesteld. Vervolgens hebben we de landelijke data en wetenschappelijke bronnen gevalideerd aan de Groninger praktijk en een vertaling gemaakt van de landelijke percentages naar de regionale context. Dit hebben we gedaan met professionals uit de verschillende domeinen die beeld en ervaring hebben met de Groninger praktijk en met wetenschappers Jim van Os en Philippe Delespaul daarbij. Tot slot zijn de percentages afgestemd met de partners en stuurgroep van actielijn 5 van Gezond Groningen.

In de businesscase is meer informatie over de doelgroep terug te vinden en de aannames die daarop zijn gedaan. In de provincie Groningen zijn er op 1 januari 2025 602.883 inwoners en de aanname is op basis van het Nemesis onderzoek van Trimbos dat 26 procent van de inwoners mentaal lijdt. Het MGN willen we gefaseerd voor deze

inwoners beschikbaar maken, zodat jaarlijks een groter percentage gebruik kan maken van het aanbod dat we gaan ontwikkelen.

### Impactanalyse

De uitkomst van de businesscase in financiële zin betreft een besparing naar 17,1 miljoen in 2031. Dit is in een impactanalyse vertaald naar de impact in FTE (176 FTE in 2031), zie bijlage E.

### Impact sociaal domein

De bedoeling van dit transformatieplan is minder instroom in de GGZ en minder lang wachten op zorg. Dat betekent dat we een verschuiving gaan zien naar het sociaal domein. Om die reden is het van belang dat het sociaal domein deze toenemende vraag kan opvangen. Dit beogen we te doen door de capaciteit in het sociaal domein te vergroten door middel van het ontwikkelen van groepsaanbod en het digitaal MGN waar ook het sociaal domein aanwezig is. Verder verwachten we dat er als gevolg van het te ontwikkelen aanbod minder gebruikt zal worden gemaakt van Wmo Beschermd Wonen en minder van maatwerkvoorzieningen vanuit de Wmo en Jeugdwet. Daarnaast gebeurt dat door een diversiteit aan preventieve activiteiten en aanbod vanuit het sociaal domein die geen onderdeel zijn van dit transformatieplan en waarvoor we andere financieringsbronnen aanwenden.

### Staatssteunanalyse

Het tijdelijke rijksbudget SPUK-IZA 24 wordt verstrekt aan gemeenten en aan reeds door gemeenten gesubsidieerde en gecontracteerde organisaties voor de extra inspanningen zoals die zijn voorzien in dit transformatieplan. De gemeenten hebben getoetst dat de inzet van SPUK-transformatiemiddelen voor deze extra inspanningen van de betreffende partijen voldoen aan de eisen die de betreffende SPUK stelt aan staatssteun.

## 5. Gelijkgerichtheid

De beoogde transformatie, waarmee de toegankelijkheid van de GGZ in Groningen wordt verbeterd, kan alleen succesvol zijn als alle relevante partijen betrokken en gecommitteerd zijn. Omdat de transformatie verder gaat dan enkel de GGZ en het gehele systeem van zorg en welzijn rondom mentale gezondheid in de regio dient te veranderen, is nauwe samenwerking noodzakelijk. De beoogde transformatie is domein-overstijgend en aanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten zullen vanuit vertrouwen moeten samenwerken op het gebied van financiën, personeel en het anders organiseren van de zorg en ondersteuning voor inwoners van Groningen. In de aanpak zoals beschreven in dit plan is samenwerking vanuit de verschillende domeinen en organisaties noodzakelijk om de transformatie tot een succes te maken.

Gezien de urgentie om de zorg toekomstbestendig te houden en de toename in zorgverbruik te doen afremmen, is het van belang dat niet enkel het voorliggende veld, het Sociaal Domein, de huisartsen en de behandel GGZ, maar ook de zorgverzekeraars zich maximaal inspannen om de ontwikkeling naar het MGN te stimuleren. Niet-gelijkgericht handelen vormt hierin een serieuze hinder, omdat dit zou leiden tot verschillende inrichting en kwaliteit van zorg voor de Groningse inwoner, afhankelijk van de wijze van financiering. Ter illustratie: dit kan gebeuren wanneer zorgverzekeraars ander beleid hanteren ten aanzien van het voeren van casus overleggen, het verkennend gesprek of consultatie, waardoor aanbieders en huisartsen in sommige gevallen wel en in andere gevallen niet kunnen participeren in functies die in samenhang essentieel zijn voor de aanpak zoals beschreven.

## 6. Duurzaamheid

Het transformatieplan richt zich niet alleen op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid rondom de mentale gezondheid, maar levert ook een positieve bijdrage op het gebied van duurzaamheid. Onderstaand wordt de belangrijkste impact, kijkend naar zowel de impact op het milieu als op de maatschappij, uiteengezet:

- Reductie in materiaalgebruik: door de inzet van het digitale MGN vermindert het gebruik van fysieke materialen zoals papier, medische hulpmiddelen en andere verbruiksartikelen. Dit leidt tot minder afval en een efficiënter gebruik van hulpbronnen.
- Toegankelijkheid voor diverse bevolkingsgroepen: het digitale MGN maakt de zorg toegankelijker voor mensen in afgelegen gebieden of voor inwoners die beperkt zijn in hun mobiliteit. Dit is relevant in een regio als Groningen, waar sommige inwoners ver van zorgcentra wonen.
- Vermindering van de benodigde huisvesting: door een toename in de digitale dienstverlening is er minder behoefte aan fysieke kantoor- en behandelruimtes. Dit leidt tot een lagere vraag naar bouwmaterialen, landgebruik en energieverbruik voor onderhoud van gebouwen. Dit gaat gepaard met een lager verbruik van natuurlijke hulpbronnen zoals gas, water en elektriciteit.
- Vermindering van stigma en anonimiteit: Voor veel mensen, vooral in diverse gemeenschappen waar mentale gezondheidsproblemen soms taboe zijn, kan de anonimiteit van digitale zorg een belangrijke factor zijn. Online platforms en consultaties bieden een discreet alternatief voor traditionele zorgvormen, wat kan helpen om drempels voor het zoeken van hulp te verlagen.
- Reductie in reisbewegingen van professionals en inwoners: online meetings en (zorg)ondersteuning verminderen de noodzaak voor fysieke reizen. Dit leidt tot een aanzienlijke daling van de uitstoot van broeikasgassen en draagt bij aan schonere lucht.
- Taal- en cultuurondersteuning: veel digitale zorgplatforms bieden mogelijkheden voor meertalige ondersteuning en kunnen worden aangepast aan de culturele behoeften van verschillende gebruikers. Dit helpt om taalbarrières te overwinnen en zorgt ervoor dat zorgverleners beter kunnen communiceren met patiënten van verschillende achtergronden.
- Voorbeeldfunctie voor andere sectoren: de integratie van innovatieve digitale benaderingen en de nadruk op duurzaamheid in de zorgsector kunnen als model dienen voor andere sectoren. Dit stimuleert bredere adoptie van duurzame praktijken en versnelt de overgang naar een duurzamere toekomst.

De overtuiging is dat de beoogde transitie op het gebied van de mentale gezondheidszorg gepaard gaat met bovenstaande positieve effecten op het gebied van duurzaamheid. Hoewel niet expliciet doorgerekend, wordt het aannemelijk geacht dat een positieve impact aan een beter klimaat en inclusievere maatschappij gerealiseerd wordt. Deze ontwikkelingen zijn een belangrijke stap in de richting van een duurzamere toekomst, waarin de gezondheidszorg niet alleen het welzijn van individuen bevordert, maar ook bijdraagt aan de gezondheid van de aarde.

## 7. Intentieverklaring

De deelnemende gemeenten hebben de ambitie om de inzet van het sociaal domein gedurende de gehele periode van dit transformatieplan mogelijk te maken. De financiering van de inzet van het sociaal domein in dit transformatieplan wordt voor 2026 en 2027 geborgd met het beschikbaar stellen van IZA Transformatiemiddelen. De intentie van de gemeenten, waar midden 2027 definitief een besluit over wordt genomen, is om de inzet van het sociaal domein duurzaam te financieren vanaf 2028 en zij spannen zich hiervoor maximaal in. Daarbij zullen de structurele middelen die vanuit het AZWA beschikbaar komen voor gemeenten maximaal worden ingezet voor het continueren van de onderdelen van dit transformatieplan vanaf 2028.

# Bijlage A: Executiekracht en governance<sup>4</sup>

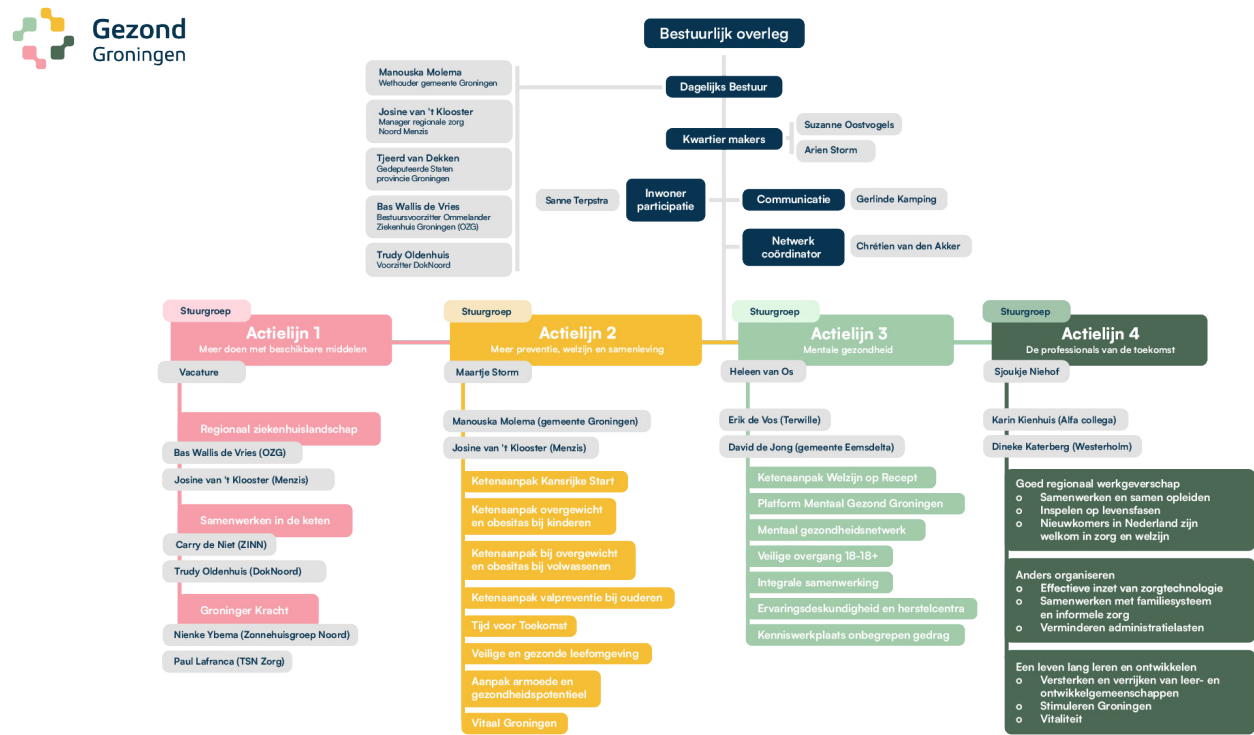
Om de activiteiten in gang te zetten en de ambities te realiseren is er een gelijkgerichte organisatie nodig die hier vanuit een gedeelde visie, aanpak en financiering handen en voeten aan geeft. Een dergelijke vorm van gelijkgerichtheid vraagt om een platform van netwerkpartners dat boven de belangen van de individuele partners uitstijgt. Hiervoor zal elke sector de wijze van representatie en het mandaat dat zij hun vertegenwoordiger meegeven moeten organiseren. Dat platform biedt Gezond Groningen.

In dit hoofdstuk volgt een beschrijving van hoe deze transitie organisatie als onderdeel van Gezond Groningen eruit ziet, waarbij we onderscheid maken tussen de stuurgroep, de bestuurlijke trekkers en het transitieteam.

## 4.1 Gezond Groningen

Gezond Groningen is, zoals in de inleiding beschreven, een hecht netwerk van partners uit het sociale en medische domein inclusief kennisinstellingen. Het netwerk bestaat momenteel uit vijf actielijnen. Elke actielijn heeft twee bestuurlijke trekkers, een programmamanager en daarnaast heeft actielijn 5 een eigen stuurgroep. Overkoepelend is er een besluitvormend bestuurlijk overleg en een kwartiermaker die zorgt voor de dagelijkse aansturing van het netwerk en de doorontwikkeling daarvan.

<sup>4</sup> Zie de toelichting in de inleiding over de meest recente wijzigingen in de governance



Gezond Groningen is momenteel bezig om tot een zo optimaal mogelijke governance te komen om uitvoering te kunnen geven aan de ambities. Dit als programmaorganisatie voor de grote transformaties van zorg naar gezondheid en als netwerk van netwerken in relatie tot andere samenwerkingsvormen die vaak ook een eigen governance kennen. In november 2024 zijn twee kwartiermakers gestart bij Gezond Groningen met de opdracht om aan de slag te gaan met de doorontwikkeling van de governance en uitvoeringsorganisatie van Gezond Groningen. Dat proces loopt door in 2025. Daarom zal de hier beschreven structuur op onderdelen waarschijnlijk veranderen, waarbij we verbinding houden met de inhoudelijke uitwerking daarvan.

De samenwerking tussen de betrokken partners, in dit geval op het gebied van mentale gezondheid, is niet nieuw. Vanuit de geconstateerde problematiek in de regio Groningen werken de partijen al meerdere jaren samen. Dit onder meer vanuit de Regionale Taskforce Wachttijden Groningen (2020) en van 2020-2023 in het meerjarenprogramma voor psychisch kwetsbare personen en al enkele jaren in Grip op Onbegrip. Vanuit het gezamenlijk urgentiebesef is eind 2023 een apart plan voor Mentale Gezondheid opgesteld en is hier een aparte actielijn voor gecreëerd in het netwerk Gezond Groningen.

## 4.2 Stuurgroep en bestuurlijke trekkers

Bij de start van actielijn 5 is gekozen om een stuurgroep in te richten en twee bestuurlijke trekkers aan te stellen. De samenstelling is als volgt:

|                                            |                                   |
|--------------------------------------------|-----------------------------------|
| David de Jong (bestuurlijk trekker)        | Gemeente Eemsdelta                |
| Erik de Vos (bestuurlijk trekker)          | Terwille                          |
| Johan Brongers                             | Tinten                            |
| Trudy Oldenhuis-Zijlstra en Marlies Feijen | DokNoord                          |
| Marco Bottelier                            | Accare                            |
| Bert Hogeboom                              | Cosis                             |
| Gerard Niemeijera                          | VNN                               |
| Paul Dijkema                               | Menzis                            |
| Robert Mulder en Maartje Kort              | Lentis                            |
| Heleen Wadman/Marcel Niezen                | Inbegrepen                        |
| Rinze Bouius                               | Zorgbelang Groningen              |
| Robert Schoevers                           | Platform Mentaal Gezond Groningen |

Rollen en verantwoordelijkheden

Bij de start van de actielijn zijn de rollen als volgt vastgesteld in het bestuurlijk overleg Gezond Groningen:

Stuurgroep:

- Klankbord bestuurlijke trekkers
- Initiërende, signalerende en op doelstellingen bijsturende rol conform doelstellingen en opdracht actielijn

De bestuurlijke trekker is een door het Bestuurlijk Overleg Gezond Groningen gedelegeerde opdrachtgever. De bestuurlijke trekker:

- is verantwoordelijk voor het vertalen van de regiovisie naar de actielijn;
- zorgt dat de doelen van het netwerk Gezond Groningen worden geborgd en formuleert de opdrachtingsomschrijving en KPI's in afstemming met de regionale trekkers;
- benoemt regionale trekkers die de leiding pakt over de programma's binnen de actielijn;
- is, na de kwartiermaker/coördinator, het eerste escalatiekanaal van de regionale trekkers;
- is eindverantwoordelijk voor de voortgang, rapportages en communicatie over de actielijn;
- zorgt voor gelijkgerichtheid van de programma's binnen de actielijn;
- wordt geïnformeerd door de regionale trekkers van de programma's over de voortgang
- stelt de maatschappelijke verantwoording en verantwoordelijkheid steeds boven een institutionele, markt- of bestuurlijke logica. Marktordening, overheidssturing en organisatorische processen en bedrijfsvoering zijn slechts relevant zo lang ze dienstbaar zijn aan de maatschappelijke impact van wat we doen;
- mag een organisatie of samenwerkingsvorm die zich aandient en die bereid en bekwaam is om de gevraagde bijdrage in de actielijn te leveren, incorporeren. Vanzelfsprekend zal aan de regionale trekkers hierover advies worden gevraagd vanuit hun professionele deskundigheid.

Op deze beschrijving van rollen hebben we een aantal toevoegingen om zo optimaal mogelijk uitvoering te geven aan het uitvoeringsplan. Van belang is dat zowel de bestuurlijke trekkers als de stuurgroep op strategisch niveau werken en dat ze een belangrijke rol hebben bij het meenemen van de partners in de transitie en het mogelijk maken daarvan. Dit op zowel lokaal, regionaal als landelijk niveau. Daarnaast is het ook de verantwoordelijkheid van de stuurgroep leden om hun eigen organisatie en sector te verbinden aan de transitie, zoals in dit plan beschreven. Met daarbij een veranderaanpak, waaruit ook duidelijk wordt hoe mensen en middelen hiervoor worden vrijgemaakt, voor de eigen organisatie en achterban. Tot slot zien we het belang van representatieve vertegenwoordiging van de achterbannen met voldoende mandaat aan hun bestuurlijk vertegenwoordiger in de stuurgroep om slagkrachtig te kunnen zijn. Dit is een onderwerp dat deel is van de uitwerking van de governance van Gezond Groningen, dat terug zal komen bij de concretisering van de veranderaanpak en waar nu specifiek voor de GGZ aandacht voor is door het vormen van een GGZ Coalitie.

4.3 Transitieteam

Momenteel is er een programmamanager van actielijn 5 en zijn trekkers van verschillende programma's en themateams actief binnen de actielijn. Dit gaan we doorontwikkelen naar een transitieteam. Dit team zorgt voor het aansturen van de transitie op provinciaal niveau. Het kader daarvoor is dit uitvoeringsplan en het team heeft het mandaat om te handelen binnen deze kaders.

Het team heeft expertise in huis voor de operationele en inhoudelijke aansturing van het proces om in co-creatie in de regio de werkpakketten te ontwikkelen, de geleerde lessen te vertalen naar de stuurgroep en een strategie te ontwikkelen voor het opschalen van de werkpakketten. Denk hierbij ook aan de noodzakelijke veranderingen die nodig zijn op het gebied van belemmerende wet- en regelgeving en financieringsstromen. Het transitieteam bestaat uit de volgende rollen:

| Rol                             | Fte                               | Toelichting                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Programmamanager                | 0,8                               | <ul style="list-style-type: none"><li>- Coördinatie realisatie uitvoeringsplan</li><li>- Verbinden partners, formeel en informeel, mentale gezondheid regio Groningen</li><li>- Verbinding met lokale, regionale en landelijke ontwikkelingen</li></ul> |
| Ontwikkelaar werkpakketten      | 0,8                               | <ul style="list-style-type: none"><li>- Procesbegeleiding ontwikkeling van de werkpakketten</li><li>- Verbinding met bestaande programma's en lokale context</li></ul>                                                                                  |
| Trekkers programma's            | 0,25 (per trekker, dit zijn er 7) | <ul style="list-style-type: none"><li>- Coördinatie en uitvoering programma's</li><li>- Verbinden met ontwikkeling werkpakketten</li></ul>                                                                                                              |
| Adviseur ervaringsdeskundigheid | 0,2-0,4                           | <ul style="list-style-type: none"><li>- Positionering ervaringsdeskundigheid in actielijn 5<sup>5</sup></li><li>- Ontwikkelen en coördineren regionaal platform ervaringsdeskundigheid</li></ul>                                                        |

5 Het gaat om het ruimte maken en bewaken van empowerment en methodische zelfhulp. Methodische zelfhulp gaat over het ruimte maken om het eigen welbevinden te onderzoeken en te ondersteunen. Dit kan ook leiden tot een beter inzicht in de zorgvraag. Empowerment is gericht op het creëren van ruimte voor onvoorwaardelijke acceptatie van jezelf en anderen, het tegengaan van machtsongelijkheid, uitsluiting en stigmatisering in zowel de zorg als de samenleving. Deze emancipatie of gelijkwaardigheid kan alleen ontstaan als er ruimte en aandacht is voor persoonlijke verbinding tussen cliënt, naasten en hulpverleners. Dit vraagt om een professionele nabijheid waarbinnen de professionele deskundigheid goed tot haar recht kan komen. Verder gaat het over het beschikbaar maken van ervaringsdeskundigheid in geheel actielijn 5 en het ontwikkelen van een passende structuur daarvoor.

| Rol                                      | Fte     | Toelichting                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adviseur leren en ontwikkelen ecosysteem | 0,2-0,4 | <ul style="list-style-type: none"><li>- Lerend ontwikkelen vanuit perspectief ecosysteem en transitie <sup>6</sup></li><li>- Organiseren en ondersteuning bij ontwikkeling werkpakketten en de methode van proeverijen en veranderateliers</li><li>- Ondersteuning partners bij transitie</li></ul> |

Naast dit team is er inzet nodig voor de volgende onderdelen:

- Monitoring en kennisdeling
- Communicatie
- Financiën
- Ondersteuning

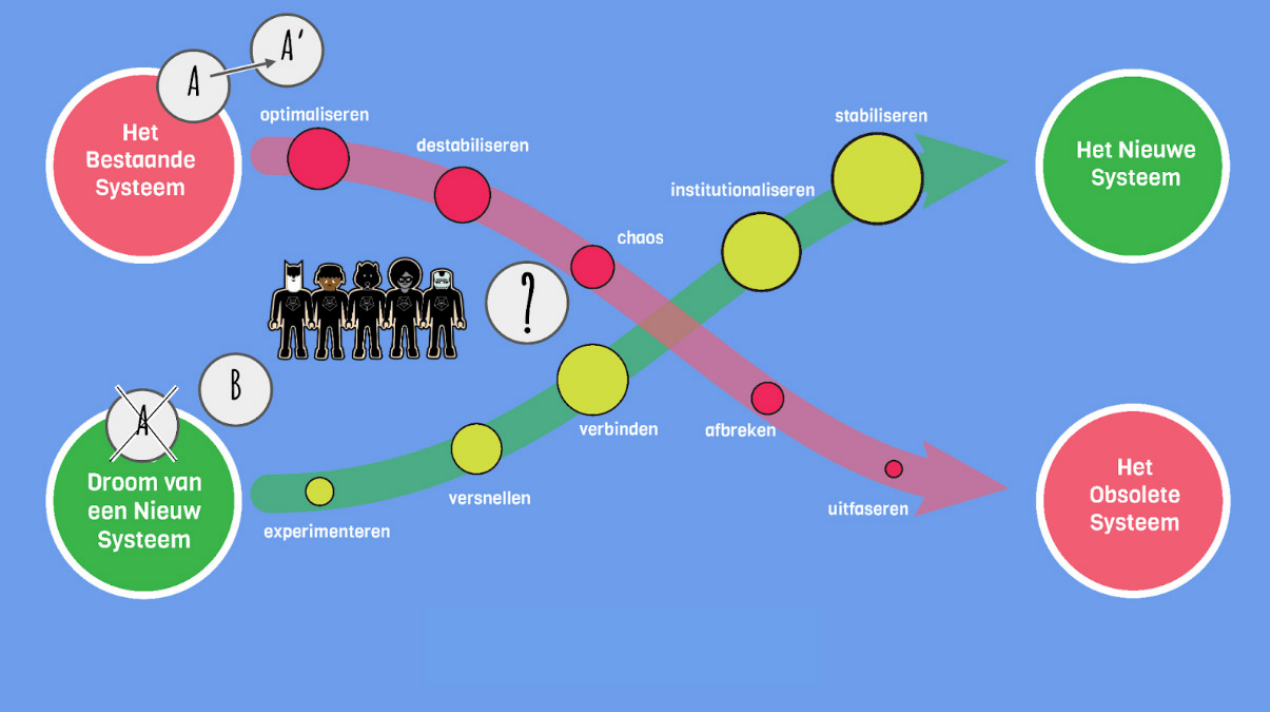
Deze inzet organiseren we niet specifiek voor alleen actielijn 5, maar samen met Gezond Groningen totaal. Wel nemen we deze rollen mee in de aanvraag op de IZA transformatiemiddelen vanuit actielijn 5, zodat hier voldoende middelen en fte voor beschikbaar zijn. Verder wordt er vanuit Gezond Groningen totaal gewerkt aan een doorontwikkeling van de inwonersparticipatie en kunnen wij als actielijn 5 daar gebruik van maken. Tot slot, de benodigde rollen en inzet kunnen veranderen, daar zullen we dan op anticiperen binnen de beschikbare middelen.

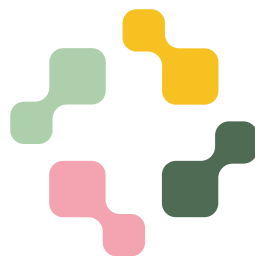
Verbinding en gelijkgerichtheid

Het transitieteam zorgt voor de verbinding met landelijke en lokale ontwikkelingen. Er is een landelijk netwerk ecosysteem mentale gezondheid dat bestaat uit de kartrekkers vanuit de verschillende regio's en het groepje dat aan de bron staat van het ecosysteem gedachtegoed. In dit netwerk wordt kennis en ervaring gedeeld en wordt gesproken met landelijke stakeholders. Daarnaast zijn er op lokaal niveau betrokken personen en organisaties die op diverse manieren georganiseerd zijn. Hier verbinden we het provinciaal niveau mee. Verder zorgt de programmamanager, samen met het team, voor verbinding met de andere actielijnen van Gezond Groningen.

Het transitieteam is te plotten op de afbeelding van de X-curve van Jan Rotmans. Het team is tussen de twee lijnen te positioneren. Zij zorgen dat in gelijkgerichtheid de programma's en werkpakketten in praktijk worden gebracht en dat er lerend vorm wordt gegeven aan de systeemverandering.

<sup>6</sup> Hierbij gaat het om het uitvoeren van veranderateliers, de kennisoverdracht over deze manier van werken vanuit transitie en ecosysteem gedachte en de relatie met de landelijke ontwikkelingen.





**Gezond**  
Groningen