



Gezond
Groningen

Uitvoeringsplan mentale gezondheid 2025 t/m 2029

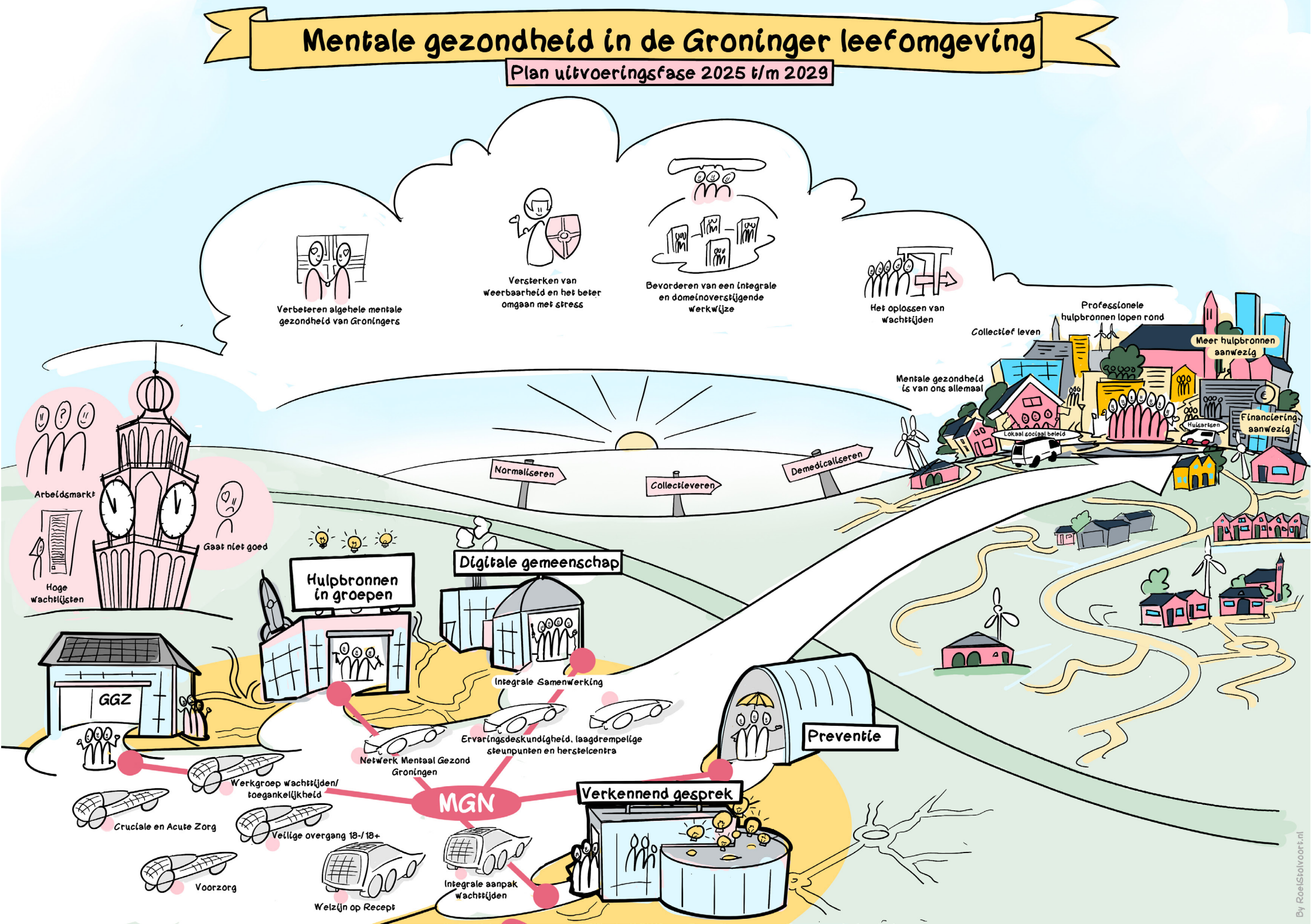
Groningen, met gezond verstand!

**Uitvoeringsplan mentale gezondheid 2025
t/m 2029**

Inhoudsopgave

Praatplaat	4	5. SMART planning	54
Voorwoord	6	6. Communicatie en lobby	60
1. Inleiding	8	7. Monitoring en kennisdeling	61
1.1 Urgentie	9	7.1 Spoor 1: Doelstellingen van het transitieplan	61
1.2 Gezond Groningen en actielijn 5	10	7.2 Spoor 2: Monitoringseisen vanuit financiers	62
1.3 Visie, strategie en doelstellingen	12	8. Financiën	63
1.4 Transitie en transformatie	14		
1.5 Van visie naar praktijk	15		
1.6 Verantwoording	15		
1.7 Leeswijzer	16		
2. Inhoudelijke uitwerking - Mentaal Gezondheidsnetwerk	17	Bijlage 1: Verandertheorie & Waarden	70
2.1 Werkpakket 1: Preventie	20	Bijlage 2: Deelnemers schrijfproces	74
2.2 Werkpakket 2: Hulpbronnen in groepen	26	Bijlage 3: Persona's	76
2.3 Werkpakket 3: Het Verkennend Gesprek (in samenhang met Welzijn op Recept)	27		
2.4 Werkpakket 4: Digitale gemeenschap	33		
2.5 Werkpakket 5: GGZ	34		
2.6 Uitvoering Werkpakketten	41		
3. Maatschappelijke businesscase en begroting	44		
4. Executiekraacht en governance	48		
4.1 Gezond Groningen	48		
4.2 Stuurgroep en bestuurlijke trekkers	49		
4.3 Transitieteam	51		

Praatplaat



Voorwoord

Martje kampt al een hele tijd met hoofdpijn en buikpijn. Haar huisarts kan geen fysieke oorzaak vinden voor deze klachten. Tot voor kort werden mensen met klachten als Martje doorverwezen naar de GGZ. Nu zijn er andere opties. De POH-GGZ in de dokterspraktijk of de medewerker van de welzijnsinstelling in het dorp gaat met Martje in gesprek. In dat gesprek wordt duidelijk dat Martje kampt met de verwerking van haar scheiding. Samen met Martje wordt gekeken wat de beste plaats is om te werken aan de verwerking van dit verlies.

Mentale gezondheid is belangrijk. Werken aan gezondheid, zowel fysiek als mentaal is belangrijk. Liefst preventief. Voorkomen is beter dan genezen en vroege interventies helpen latere mentale problemen voorkomen. Ook moeten we leren omgaan met vormen van geestelijk lijden. Het leven zit niet altijd mee en we mogen leren omgaan met gebrokenheid. Als er wel hulp moet komen is het belangrijk dat vroegtijdig en laagdrempelig te organiseren. Dat zorgt ervoor dat ernstiger vormen van geestelijk lijden sneller kunnen worden behandeld binnen de specialistische geestelijke gezondheidszorg (SGGZ).

Dat vraagt om een grote verandering in de keten van zorg, maar ook in de hele samenleving. We willen de zorgvraag verminderen en ervoor zorgen dat mensen met een zware mentale zorgvraag adequaat en tijdig kunnen worden geholpen. Wachttijden van maanden en soms nog langer willen we voorkomen. Om dat te bereiken zijn alle actoren belangrijk: (zorg) gemeenschappen in dorpen en wijken, huisartsen en hun medewerkers, welzijnsinstellingen, jeugdzorginstellingen, en de verschillende vormen van GGZ. Dit transformatieplan wil een

grote impuls geven aan deze verandering. Hiervoor zijn investeringen noodzakelijk om op termijn kosten te kunnen besparen. Hiervoor is nodig dat alle actoren zich verbinden aan deze doelstelling.

In Groningen hebben we in Gezond Groningen een netwerk dat het hele veld van gezondheid bij elkaar heeft gebracht. Het is cruciaal om elkaar hierin vast te houden. Die bereidheid is er. Nu aan de slag.

Erik de Vos en David de Jong

Bestuurlijke trekkers van de actielijn Mentale Gezondheid

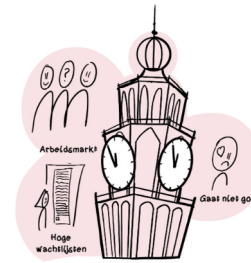


1. Inleiding

Dit document bevat het uitvoeringsplan voor 2025-2029. Hierin beschrijven we welke activiteiten we gaan uitvoeren om onze visie op het gebied van mentale gezondheid in praktijk te brengen en onze doelen te behalen. Dit plan is daarnaast de basis voor de aanvraag van de transformatiemiddelen IZA. De hoofdstukken twee t/m vijf hanteren we als aanvraag aangezien hier de elementen in staan die beschreven moeten worden vanuit het beoordelingskader van de transformatiemiddelen IZA.

Deze inleiding start met een toelichting op de urgentie waarom dit uitvoeringsplan nodig is. Vervolgens lichten we de context toe waar het plan onderdeel van is om daarna stil te staan bij onze visie en doelstellingen. Daarna volgt een beschrijving van transitie en transformatie en de manier waarop we de visie naar praktijk gaan brengen. De inleiding eindigt met een verantwoording van het tot stand komen van dit uitvoeringsplan.

1.1 Urgentie

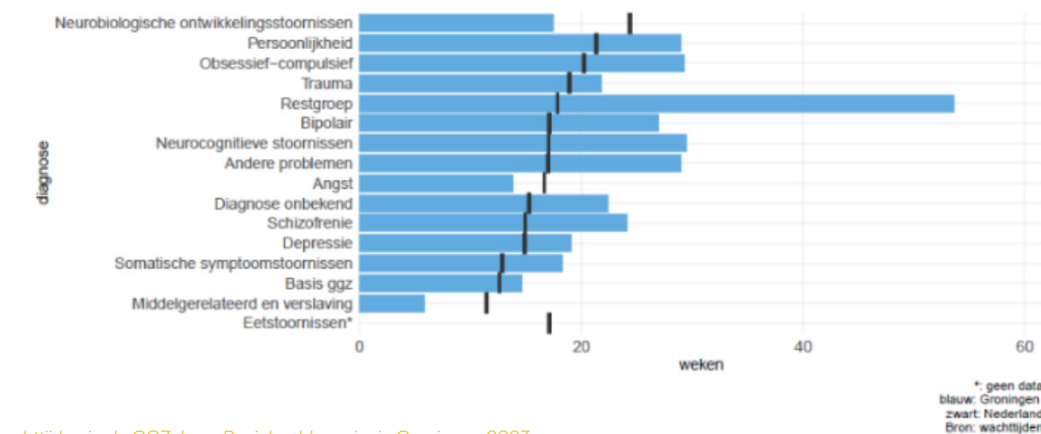


‘Met de mentale gezondheid van veel inwoners gaat het niet goed’, staat geschreven in het regiobeeld¹ van de regio Groningen uit het jaar 2023. De wachtlijsten zijn lang, zie onderstaande grafiek, en de arbeidsmarkt in de zorg piept en kraakt. Onderliggend is er sprake van een stapeling van factoren die invloed hebben op de mentale gezondheid: langdurige armoede, problematische schulden, slechte woningen, stress door prestatiedruk, gezinsproblemen en voortdurende stress die bij een deel van de inwoners is veroorzaakt door traagheid in het schadeherstel en versterking van woningen. Voor jongeren geldt dat het toekomstperspectief negatief beïnvloed kan zijn door onder andere woningnood en de klimaatcrisis.

¹ Te vinden op de website www.gezondgroningen.nl. Op deze website zijn ook de regioplannen te vinden en de toelichting op Gezond Groningen en de actielijnen.

De regio Groningen bevindt zich voor veel van deze problemen in de meest zorgwekkende toestand van het land. En we weten uit onderzoek dat deze (gestapelde) problemen vaak mentale problemen tot gevolg hebben. We zien dat in de vraag om jeugdzorg. Die is in Groningen het hoogste van het hele land. Dat betekent dat als we niets doen, we er zeker van kunnen zijn dat we de vraag naar zorg niet aan kunnen, en dat deze het aanbod van zorg nog verder zal overspoelen. Verbetering, of op zijn minst het hoofd bieden, van deze ontwikkeling zal moeten gebeuren door zowel te richten op de stijgende vraag naar zorg, en haar onderliggende factoren, als op het slim en baanbrekend veranderen van het aanbod van zorg. Duidelijk is dat we toe moeten naar een andere benadering van mentale gezondheid en dat er een verandering nodig is van de wijze waarop zorg en welzijn is georganiseerd. Er is een ander antwoord nodig.

De grafiek toont de wachttijden (in weken) voor behandelingen in de geestelijke gezondheidszorg, in de regio en in Nederland (peildatum: mei 2022).



De wachttijden in de GGZ, bron Regiobeeld provincie Groningen 2023

1.2 Gezond Groningen en actielijn 5

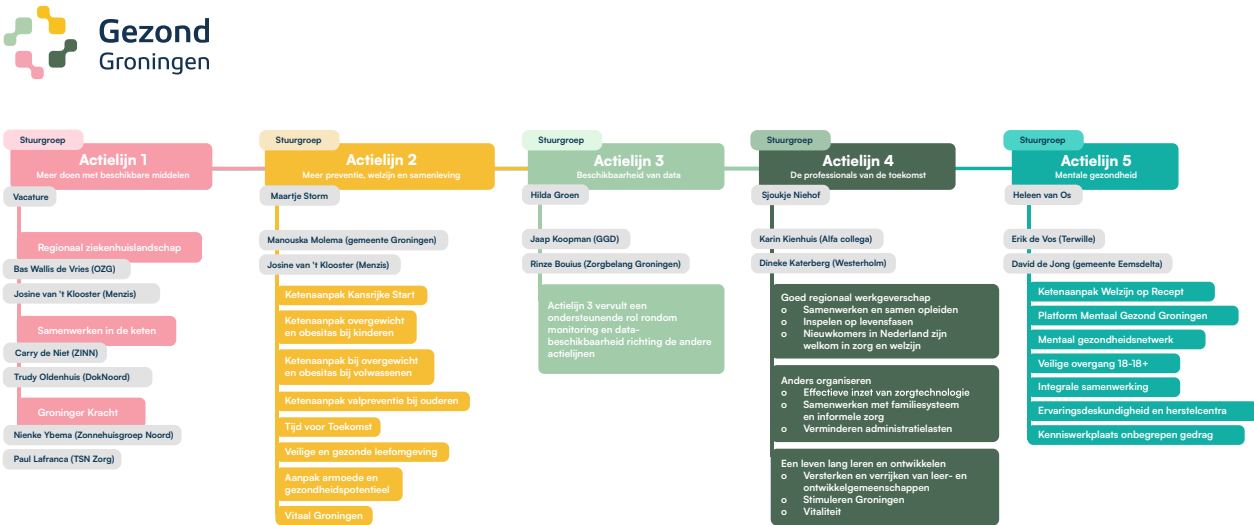
De wijze waarop we dat andere antwoord in de regio Groningen willen geven is onderdeel van Gezond Groningen². Gezond Groningen is een netwerk van meer dan 70 partners uit onderwijs, het sociale en medische domein. Samen streven zij naar gezonde Groningers die, als dat nodig is, toegang hebben tot gezonde zorg met de wens om zorg en gezondheid beschikbaar, toegankelijk en betaalbaar te houden. Dit doen zij door middel van vijf actielijnen³, zie onderstaande afbeelding, die gericht zijn op normaliseren, demedicaliseren en collectivieren door onder meer inzet op preventie (actielijn 2) en de arbeidsmarkt (actielijn 4). Daarbij werkt Gezond Groningen samen met andere grote en meerjarige programma's, waaronder NPG⁴ en Nij Begun⁵.

2 www.gezondgroningen.nl.

3 Gezond Groningen is in ontwikkeling, daarover meer in het hoofdstuk 'Executiekraft en governance'.

4 <https://www.nationaalprogrammagroningen.nl/>

5 <https://www.nijbegun.nl/>



De vijf huidige actielijnen van Gezond Groningen.

Dit uitvoeringsplan gaat over de vijfde actielijn van Gezond Groningen, namelijk 'Mentale Gezondheid'. Deze actielijn is begin 2024 ingericht om uitvoering te geven aan het Regioplan Mentale Gezondheid⁶ dat eind 2023 is opgeleverd als onderdeel van het regioplan IZA. Begin 2024 is gekozen om het regioplan Mentale Gezondheid door middel van de volgende programma's te operationaliseren.

6 <https://gezondgroningen.nl/wp-content/uploads/2023/12/Regioplan-Mentale-Gezondheid-Gezond-Groningen.pdf>

Deze programma's zijn onderdeel van de actielijn en hieronder hangen verschillende projecten en initiatieven. In het hoofdstuk 'Inhoudelijke uitwerking' staat beschreven hoe we deze programma's opnemen in het transformatieplan en voor welke structurering we daarin kiezen.

In april 2024 is gestart met een kwartiermakersfase waarbij de opdracht was om een verdere slag te maken van het regioplan naar projecten die het regioplan verder laden. Dit is gedaan door aanvullend op de programma's te starten met een pilot om een mentaal gezondheidsnetwerk te vormen. Hierin zijn huisartsen, sociaal domein en GGZ aan de slag gegaan met aanpak van de wachtlijsten/wachttijden inclusief het verkennend gesprek en Voorzorg. Ook is besloten om een transformatie- en transitieplan op te leveren waarin staat beschreven hoe we de komende jaren aan de slag gaan met een herontwerp van de aanpak mentale gezondheid vanuit gedeelde waarden. Dit doen we door middel van dit uitvoeringsplan.

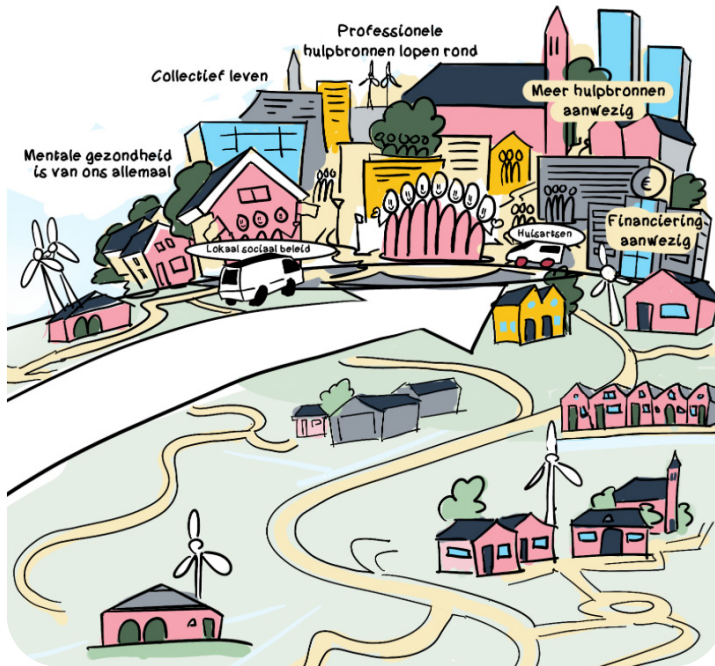
Zie onderstaand schema voor de fasering in tijd.

Tijdslijn	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Visievorming	Regioplan Mentale Gezondheid											
Kwartiermakersfase			Ontwerp Strategie & Samenhang									
Uitvoeringsfase: Transformatie					Uitvoeringsplan							
Uitvoeringsfase: Transitie							Al lerend met elkaar vormgeven aan systeemverandering					

1.3 Visie, strategie en doelstellingen

In het regioplan staat beschreven wat de visie, strategie en doelstellingen van actielijn 5 zijn. Op hoofdlijn gaat het om preventie, ombuigen van de zorgvraag en optimalisatie van de GGZ. De gedeelde ambitie daarbij is dat we voor de mentale gezondheid van alle Groningers een gezonde balans ambiëren tussen eigen weerbaarheid en (in) formele hulp om deze weerbaarheid te ondersteunen. Mentale gezondheid is van ons allemaal. Het gaat over hoe we ons tot onszelf, de ander en de omgeving verhouden. Het uitgangspunt is om dit zo 'normaal' mogelijk te doen, dus in de eigen omgeving en met het eigen netwerk. Het gaat daarbij om het vormen van een ander beeld van wat 'normaal' is, waarbij het normaal is dat we af en toe niet lekker in ons vel zitten en er diversiteit mag zijn in handelen en denken (neurodiversiteit). Daarbij zijn er waar nodig meerdere hulpbronnen beschikbaar, die we als gelijkwaardig beschouwen. Samengevat verwoorden we de visie in dit uitvoeringsplan als volgt:

We willen ruimte creëren in onze samenleving, zodat alle Groningers op een voor hen passende manier vorm kunnen geven aan hun mentale gezondheid en respectvol en solidair samenleven met ruimte voor verscheidenheid.



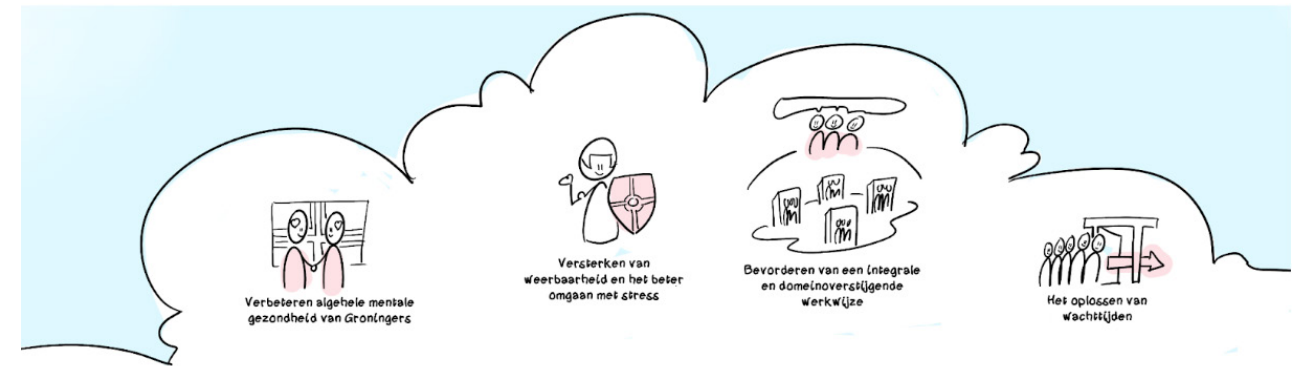
We streven met dit uitvoeringsplan naar de volgende veranderingen die bijdragen aan het realiseren van onze ambitie en visie:

- Het aanpassen van onze normen over mentale gezondheid
- Het activeren van de gemeenschap naar meer solidariteit: een sterke sociale basis, waarbij het gaat over respectvol en solidair samenleven in een gemeenschap (ook wanneer iemand niet past in de gangbare maatschappelijke 'norm').
- Het creëren/stimuleren van een landschap waarin preventie, ondersteuning en zorg aanwezig is, waarbij we een diversiteit aan gelijkwaardige hulpbronnen kunnen organiseren. Door deze diversiteit stimuleren we inwoners om gebruik te maken van die hulpbronnen die bij hen passen, en wordt er niet eenzijdig een beroep gedaan op een hulpbron (denk aan de Wmo of de GGZ).
- Het vergroten van de al aanwezige veerkracht van de Groningers. Niet alleen individueel, maar ook van gemeenschappen, en daarmee samen, vanuit solidariteit en tolerantie, kwetsbaren te dragen.
- Door goed aan te sluiten bij lokaal sociaal beleid.

De actielijn richt zich op het volledige spectrum van mentale gezondheid, van universele preventie (inclusief gezondheidsbevordering en verbetering van leefomstandigheden) tot cruciale en verplichte zorg (wanneer de veiligheid van de persoon of de omgeving in het geding komt). We zetten ons in om zwaardere zorg te voorkomen, maar wanneer zwaardere zorg nodig is juist wel meer toereikende specialistische zorg te intensiveren. Om dat te kunnen blijven doen moeten we deze vormen van zorg beschikbaar houden voor de inwoners die deze het hardste nodig hebben. En moeten we voorkomen dat er zorg nodig is, zodat we schaarse professionals beschikbaar houden daar waar ze het hardst nodig zijn. We onderschrijven daarbij de focus van Gezond Groningen op demedicaliseren, normaliseren en collectiviseren die we voor actielijn 5 in het regioplan hebben vertaald in de strategie om een Groninger ecosysteem voor mentale gezondheid⁷ te vormen. In deze strategie onderscheiden we drie onderdelen (1 t/m 3) en is punt vier toegevoegd. Punt vier is toegevoegd omdat deze geen onderdeel was van het regioplan Mentale Gezondheid maar onderdeel is van dit uitvoeringsplan:

1. Verbeteren algehele mentale gezondheid Groningers
2. Verbeteren weerbaarheid en omgaan met stress
3. Zoveel mogelijk integraal en domeinoverstijgend werken.
4. De wachttijden aanpakken.

⁷ De term Groninger ecosysteem mentale gezondheid hanteren we in basis als werktitel. Daarnaast zijn er vele andere varianten mogelijk die we kunnen gebruiken in onze werkzaamheden en communicatie, dit op basis van wat de context vraagt. Zo is het vanuit landelijk perspectief en strategie zinvol om eenduidigheid in terminologie aan te houden en kan het in een lokale context juist passender zijn om aan te sluiten bij de termen die daar worden gebruikt. Dit geldt ook voor andere termen, denk aan 'proeverijen' en 'veranderateliers'.



Daarbij zijn de volgende doelstellingen in het regioplan 'Mentale gezondheid' gedefinieerd:

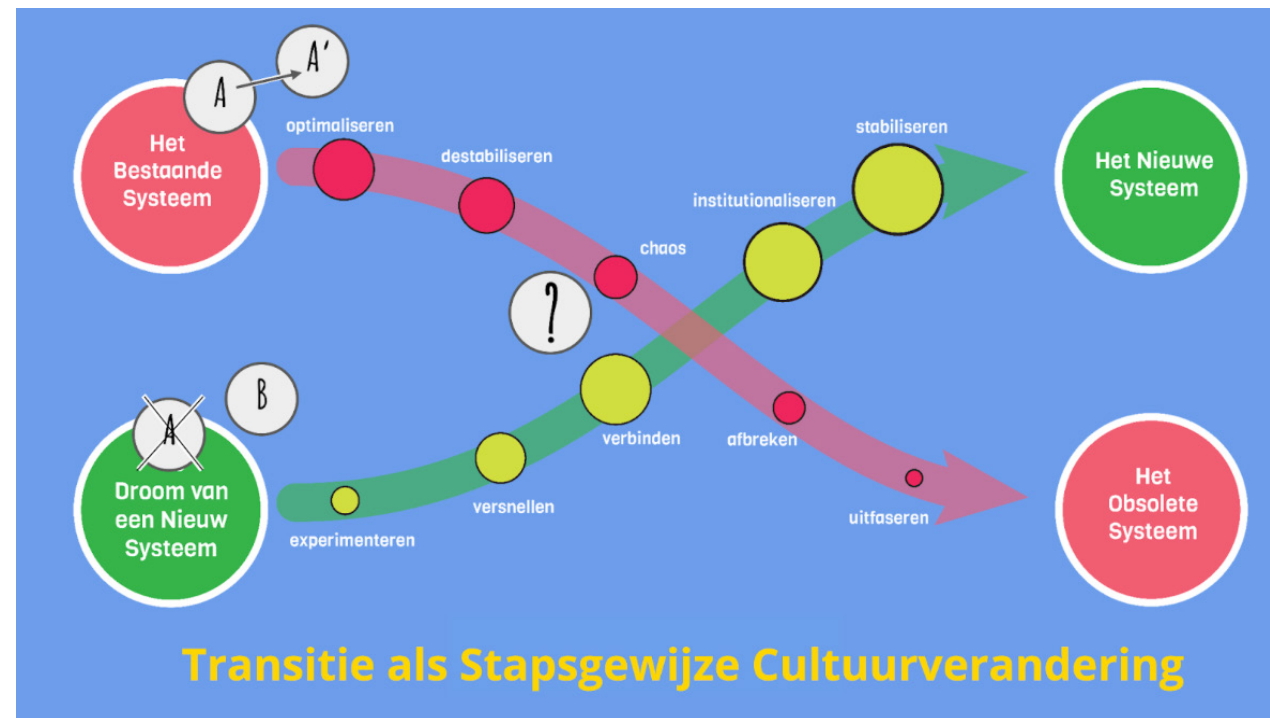
- Meer geluk en gezondheid voor Groningers met psychische kwetsbaarheid;
- Meer werkplezier in het Groningse ecosysteem voor mentale gezondheid;
- Meer juist aanbod op de juiste plek en op het juiste moment⁸;
- Minder instroom in specialistische GGZ;
- Meer heel vroege inzet op weerbaarheid en positieve gezondheid.

⁸ Bij de doelstellingen over werkplezier en het juiste aanbod op de juiste plek nemen we zoveel mogelijk oplossingen mee voor het omgaan met schaarste op de arbeidsmarkt en het positioneren van juiste mensen op de juiste plek.

1.4 Transitie en transformatie

Voor het realiseren van de visie, strategie en doelstellingen is transitie en transformatie nodig. Transformatie definiëren we als een verandering in het huidige systeem en transitie als het vormen van een nieuw systeem. Onderstaande afbeelding, de X-curve van Jan Rotmans⁹, beeldt een transitie uit. We bouwen in een periode van grofweg 30 jaar aan een nieuw systeem en het huidige bouwen we af of bouwen we om naar een andere manier van werken. Het gaat daarbij nadrukkelijk niet alleen om het veranderen van een systeem. Het gaat om het samen werken naar een droom of wenkend perspectief van een andere manier van samenleven, een maatschappij in verbinding. De bedoeling is dat het systeem de leefwereld, de inwoners en de professionals ondersteunt.

9 prof. dr. Jan Rotmans (2022)



De X-curve van Jan Rotmans

Dat vraagt naast verandering van het systeem en bijbehorende financiering om een veelheid aan veranderingen op het gebied van cultuur, kijken naar mentale gezondheid en met elkaar samenleven. Het gaat om een verandering die groter is dan de optelsom van de programma's vanuit actielijn 5. Er is verandering en innovatie nodig in onze huidige samenleving en in de wijze waarop hulp en ondersteuning momenteel is georganiseerd. Daarbij willen we werken aan een omgeving die het vermogen om te leren en te veranderen vergroot. Belangrijke waarden daarbij zijn gelijkwaardigheid, openheid en verantwoordelijkheid. De uitdaging daarbij is om samen te onderzoeken hoe (weer) een betekenisvol leven te (blijven) leiden vanuit de eigen (veer)kracht en regie. Deze benadering past ook bij de landelijke ontwikkelingen op het gebied van de nieuwe GGZ.

Dit uitvoeringsplan gaat over de eerste twee stappen in de afbeelding vanaf links bekeken. Het gaat over het deels afbouwen van het huidige systeem door middel van optimaliseren en destabiliseren en tegelijk om het bouwen aan een aangepast systeem door experimenteren en versnellen. Dit zijn geen losse processen, maar twee kanten van dezelfde medaille. Dit proces kan op momenten 'ontwrichtend' zijn en tegelijkertijd biedt het perspectief dat dit ons op korte en lange termijn gaat helpen om de doelen te behalen en de visie in praktijk te brengen.

In bijlage 1 is een meer uitgebreide toelichting te vinden op transitie, transformatie en de verandertheorie die ten grondslag ligt aan dit plan.

1.5 Van visie naar praktijk

In dit uitvoeringsplan staat beschreven hoe we deze visie in praktijk gaan brengen. Samenvattend doen we dit door middel van werkpakketten en programma's. We werken in co-creatie met alle betrokken partijen, inwoners, ervaringsdeskundigen en professionals, aan een andere manier van samenleven en hierbij

doen we wat nodig is om in de huidige urgentie zorg en ondersteuning te kunnen blijven bieden door bijvoorbeeld schaarste passend te verdelen. Daarbij zoeken we verbinding met huidige activiteiten, ontwikkelen we deze waar passend samen door, leren we en kunnen we als het goed werkt (waar wenselijk) opschalen. We sluiten aan bij lokaal sociaal beleid en zorgen voor inbedding van activiteiten in de lokale gemeentelijke context. Dit doen we vanuit een gelijkgerichte organisatie. Zo werken we er met elkaar aan dat de samenleving en alle betrokken partijen toewerken naar het 'nieuwe normaal'

1.6 Verantwoording

De inhoud van dit plan is gevormd samen met de netwerkpartners van Gezond Groningen. De afzonderlijke onderdelen van dit uitvoeringsplan zijn in co-creatie (werksessies, meelesgroepen) en met leden van de kern- en stuurgroep vormgegeven. Hierin is door de stuurgroep gekozen om snelheid te maken en het participatief proces vorm te geven met een beperkt aantal deelnemers die de verschillende perspectieven vanuit de betrokken partners bij actielijn 5 vertegenwoordigen. Het perspectief van inwoners is meegenomen vanuit ervaringsdeskundigheid. Bij uitvoering van het plan volgt een verbreding met partners in de lokale gemeenschappen.

In de bijlage zijn de meelezers- en schrijvers, naast de al bestaande gremia, van dit uitvoeringsplan (bijlage 2) opgenomen.

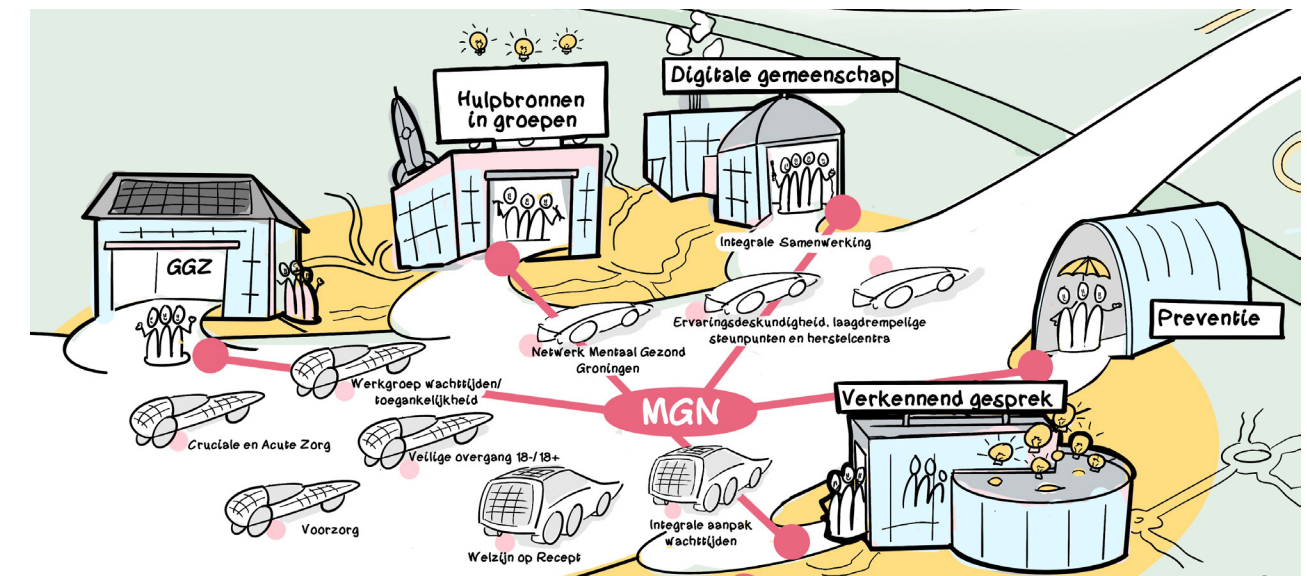
1.7 Leeswijzer

In dit uitvoeringsplan volgt in het hoofdstuk 'Inhoudelijke uitwerking' een beschrijving van wat we de komende jaren gaan doen om onze visie naar praktijk te brengen. Vervolgens laten we aan de hand van de businesscase zien welke verschuivingen we voor ogen hebben en wat dit betekent voor de begroting. Vervolgens beschrijven we wat er nodig is aan governance en organisatie om de plannen te kunnen realiseren en hoe dit eruit gaat zien in de tijd. In de daarop volgende hoofdstukken geven we aan wat onze beelden zijn bij het opzetten van communicatie en monitoring bij het uitvoeringsplan. Tot slot benoemen we de verschillende financieringsbronnen die, naast de aanvraag van IZA transformatiemiddelen, een rol hebben bij het realiseren van dit uitvoeringsplan.

2. Inhoudelijke uitwerking - Mentaal Gezondheidsnetwerk

We richten ons zowel op het bestendigen van het gewone leven als op het intensiveren van hulp waar er sprake is van inwoners in kwetsbare omstandigheden en het ontbreken van passende hulpbronnen. Met het gewone leven bedoelen we de sociale basis van het leven en handelen vanuit positieve gezondheid, dit in verbinding met het lokaal sociaal beleid. Bij inwoners in kwetsbare omstandigheden denken we aan mensen met problemen op meerdere domeinen, zoals mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA), specialistische GGZ en onbegrepen gedrag. Hiermee pakken we de volledige scope van actielijn 5, namelijk dat we er zijn voor alle Groningers, van het gewone leven tot daar waar er sprake is van meer complexiteit. Samengevat gaat het om de volgende drie punten:

- preventie
- ombuigen zorgvraag
- optimalisatie GGZ



Dit gaan we doen door het bouwen van een Mentaal Gezondheidsnetwerk (MGN). Het MGN vullen we in volgens de ontwikkeling van een samenhangend ecosysteem mentale gezondheid, waarmee het MGN meer omvattend is dan de landelijke definitie. De vier landelijk gedefinieerde functies (verkennd gesprek, transfermechanisme, informatievoorziening wachtlijden/aanbod en domeinoverstijgend casusoverleg) zijn hier een onderdeel van.

Het netwerk gaan we vormen door middel van vijf samenhangende werkpakketten, namelijk:

- Verkennend gesprek
- Hulpbronnen in groepen
- Digitale gemeenschap
- GGZ
- Preventie

Door middel van deze werkpakketten geven we uitvoering aan de visie, strategie en doelstellingen uit het regioplan. De onderdelen uit het regioplan, denk onder meer aan preventie, inzet ervaringsdeskundigheid en verbeteren doorstroom, komen terug in de werkpakketten. Preventie komt terug in alle werkpakketten en we zetten hiervoor aanvullende activiteiten in vanuit het werkpakket preventie.

De werkpakketten starten we op in verbinding met al bestaande programma's en daarnaast ontwikkelen we nieuwe activiteiten en/of stoppen we met bepaalde activiteiten. Grofweg zou je kunnen zeggen dat we:

- 1/3 van wat we nu doen (bestaande projecten, programma's en activiteiten) met elkaar gaan verbinden en versnellen;
- 1/3 van wat we nu doen niet meer blijven doen;
- 1/3 aan nieuwe onderdelen gaan ontwikkelen

Dit leidt tot initiatieven om anders te organiseren en financieren en hiervan te leren. Elementen als versterking van gemeenschappen en universele preventie zijn hier integraal onderdeel van. Denk aan hoe we 'Voorzorg' meenemen in het werkpakket 'hulpbronnen in groepen' en vanuit het werkpakket onderzoeken wat er in de lokale context past. Dit kan een Voorzorg groep zijn, maar ook een andere vorm van een groep. We beseffen dat de samenleving niet maakbaar is en dat we een langjarige ontwikkeling met elkaar in gaan. Tegelijkertijd is concreetheid in doelstellingen en resultaten nodig om aan de slag te kunnen gaan en een beroep te doen op de IZA transformatiemiddelen die deze ontwikkeling mogelijk maken. De doelstellingen en onze aanpak zullen we onderweg blijven toetsen en bijsturen om zo slagvaardig mogelijk te kunnen blijven.

Voor de vijf werkpakketten vragen we geld aan vanuit de IZA transformatiemiddelen. Per werkpakket hebben we daarbij een specificering in onderdelen benoemd, waarbij we sommige zaken al uitvoeren en andere nieuw zijn. Het overzicht hiervan is in onderstaande tabel opgenomen. In deze deze tabel zijn de programma's en andere activiteiten waar andere financieringsbronnen (buiten IZA transformatiemiddelen) voor aangewend (kunnen) worden niet opgenomen. Hiervan is een overzicht opgenomen in het hoofdstuk 8 'Financiën'.

Werkpaketten	Onderdelen (huidige programma's en nieuwe activiteiten)
1. Preventie	- Aanpak kindermishandeling en huiselijk geweld - Universele preventie voor de doelgroepen werkenden, studenten en jeugd (in aansluiting en aanvulling op het programma Mentaal Gezond Groningen) - Selectieve preventie voor een aantal risicogroepen (verslavingsproblematiek, ouders en kinderen met echtscheidingsproblemen, KOPP/KOV, ouders en kinderen met (risico op) detentieschade, kinderen met meervoudige problematiek) - Normaliseren en demedicaliseren door middel van een publiekscampagne en voorlichting
2. Hulpbronnen in groepen	- Het ontwikkelen van (nieuwe) hulpbronnen in groepen, waaronder laagdrempelige steunpunten en herstelcentra en Voorzorg
3. Verkennend gesprek	- Het ontwikkelen van (nieuwe) vormen van een verkennend gesprek, i.s.m. Welzijn op Recept en voor, bij en na de huisarts
4. Digitale gemeenschap	- Het ontwikkelen van een digitale gemeenschap
5. GGZ	- GGZ coalitie met opdrachten: sturing op in-, door- en uitstroom, regionale gezamenlijke aanpak en eigenaarschap wachtlijsten en eerlijke verdeling behandeling meervoudige en enkelvoudige problematiek (werkgroep toegankelijkheid geeft hier uitvoering aan) - Modulaire GGZ en taakverschuiving - Veilige overgang 18-/18+ - Cruciale zorg - Acute zorg - Domeinoverstijgend casusoverleg - Transfermechanisme en informatievoorziening wachttijden

In de volgende paragrafen 2.1 t/m 2.5 beschrijven we voor de nieuwe werkpakketten de doelstelling en een toelichting op de verschillende onderdelen. Ook is er een SMART planning opgenomen. Onderaan dit hoofdstuk beschrijven we de werkwijze om uitvoering te geven aan de werkpakketten en onderdelen.

Tot slot, in de hele regio Groningen zijn er veel meer activiteiten in lokale gemeenschappen die bijdragen aan de doelstellingen van de actielijn. Denk aan het regulier welzijnswerk, buurtinitiatieven, digitalisering van zorgaanbod en aanpakken op het gebied van zorg en veiligheid. Ook lopen er activiteiten op regionaal niveau, denk aan de hervormingsagenda jeugd, die raken aan mentale gezondheid. Vanuit de actielijn zullen we hier de verbinding mee zoeken.

2.1 Werkpakket 1: Preventie

Preventie komt terug in alle werkpakketten. In alle activiteiten komt preventie op één of andere manier terug, denk aan een verkennend gesprek om een hulpvraag te voorkomen of sturing op wachtlijsten om verergering van problematiek te voorkomen. In dit werkpakket formuleren we aanvullend daarop nog een aantal activiteiten specifiek gericht op preventie. Dit gaat over huiselijk geweld en kindermishandeling, universele en selectieve preventie en normaliseren. Hiermee geven we een extra impuls aan het voorkomen van hulp- en ondersteuning, het versterken van veerkracht van inwoners, zowel op individueel als collectief niveau en het normaliseren van mentale klachten. Deze inzet wordt ondersteund vanuit

wetenschappelijke literatuur¹⁰. Momenteel zien we dat deze zaken nog vaak onderdeel zijn van behandeling, terwijl het juist onze ambitie is om dit ‘uit de behandelkamer’ te halen. Uiteraard leggen we hier ook de verbinding met al bestaande landelijke, regionale en lokale initiatieven. Denk aan initiatieven als 113/ suicidepreventie, chatbots en preventiematrixen van gemeenten. We sluiten aan bij lokaal sociaal beleid.

Het doel van het werkpakket preventie formuleren we daarmee als volgt:

‘Door middel van preventie voorkomen we dat intensievere hulp- en ondersteuningsvragen ontstaan, passen we onze normen over mentale gezondheid aan en stimuleren we de veerkracht van zowel gemeenschappen als individuen.’

Onderdelen (huidige programma’s en nieuwe activiteiten)

Huiselijk geweld en kindermishandeling

Huiselijk geweld en kindermishandeling hebben een grote impact op de mentale gezondheid van betrokkenen. 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

¹⁰ Bijvoorbeeld het artikel van o.a. Jochen Mierau over sociaal economische condities in het vroege leven en mentale gezondheid. Daarin vatten ze samen dat er een: toenemend bewijs is dat condities in het vroege leven een blijvende invloed hebben op welzijn bij volwassenen, zie: https://pure.rug.nl/ws/portalfiles/portal/554321912/Socioeconomic_conditions_in_childhood_and_mental_health_later_in_life.pdf
Verder toont literatuur van o.a. Jochen Mierau, NJI en Trimbos aan dat preventieve interventies (kosten) effectief zijn en kunnen leiden tot kostenbesparingen over meerdere domeinen. Zie bijvoorbeeld: <https://research.rug.nl/en/publications/kosteneffectiviteit-bij-hulp-aan-gezinnen-met-meervoudige-en-comp>
<https://www.nji.nl/uploads/2021-06/Effecten-van-preventie-in-het-jeugdveld.pdf>
<https://www.trimbos.nl/actueel/blogs/mentale-gezondheid-een-investeren-die-voor-iedereen-loont/>
<https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2022/04/AF1995-Effectieve-interventies-en-beleid-mentale-gezondheid-en-preventie-1.pdf>

Viol) blijkt een duidelijk verband met psychische stoornissen, zoals angst, depressies en psychoses. Ook neemt het risico op suicide 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 uitvoeringsplan 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.

In Groningen is een actieplan opgesteld om huiselijk geweld en kindermishandeling te signaleren, stoppen en nazorg te bieden. Toch mist een integrale aanpak met het volwassenen domein, zoals traumabehandeling en verslavingszorg. Daarom is het doel om meer aandacht te geven aan deze problematiek in het onderwijs en de kinderopvang, en om de aanpak te versterken met traumabehandelingen en groepsaanbod. Hiervoor pakken we drie lijnen op:

1. Duurzaam doorbreken van geweldspatronen (o.a. Traumabehandeling)

Huiselijk geweld en kindermishandeling vindt vaak haar oorsprong in trauma gerelateerde problematiek. Het idee van deze aanpak is om de oorzaak (trauma) aan te pakken en hiermee de gevolgen daarvan aan te pakken. Dit kan o.a. in samenwerking met het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming. Hiermee voorkomen we intergenerationele overdracht.

2. Intensieve aanpak plegers

Plegers van huiselijk geweld hebben behoefte aan laagdrempelige, toegankelijke hulp die hen ondersteunt zonder oordeel, maar wel met duidelijke grenzen. Dit ook in verbinding met de traumabehandeling en het voorkomen van intergenerationele overdracht.

3. Deskundigheidsbevordering

In bewustwording over wat het kan betekenen om wél te praten, hulp te vragen of een melding te maken valt nog veel te winnen. De rol van omstanders en professionals in het signaleren en melden van huiselijk geweld is dus van wezenlijk belang, ook om te voorkomen dat huiselijk geweld verder escaleert. Hiermee zetten we in op vroegsignalering.

Universele preventie

Voor de doelgroepen werkenden, studenten en jeugd gaan we aan de slag met universele preventie. Hierbij vernieuwen en vullen we aan op bestaande initiatieven, waaronder die van het netwerk Mentaal Gezond Groningen en actielijn 4. In de uitwerking nemen we in ieder geval de volgende punten op:

- Ondersteunen werkgevers bij eigen aanpak versterken mentale gezondheid medewerkers (i.s.m. actielijn 4)
- Ondersteunen MBO, HBO en WO bij een eigen aanpak versterken mentale gezondheid studenten (i.s.m. netwerk MGG)
- Ondersteunen VO bij eigen aanpak versterken mentale gezondheid leerlingen middels een regionaal integraal preventieprogramma. Hierbij focussen we op het versterken van bestaande lesprogramma’s en zorgen we voor aanvullend (digitaal) aanbod gericht op mentale uitdagingen en handelingsperspectieven om daarmee om te gaan.

Bestaande programma’s zijn vaak gericht op het bevorderen van gezonde en veilige relaties en voorkomen van pesten, het bevorderen van gezond en verantwoord gebruik van sociale media en het voorkomen van middelengebruik en verslavingen. Nog te ontwikkelen en op te schalen is ‘peer to peer’-aanbod en digitaal aanbod en mogelijk kunnen we op een specifiek onderwerp focus aanbrengen. Daarnaast brengen we in beeld of er andere specifieke thema’s zijn om mee te nemen in de planvorming en wordt er

een voorstel gedaan voor focus in de uitwerking.

Selectieve preventie

Voor een aantal risicogroepen gaan we aan de slag met selectieve preventie. Ook voor dit onderdeel vernieuwen en vullen we aan op bestaande initiatieven, waaronder die van het netwerk Mentaal Gezond Groningen. We weten bijvoorbeeld dat op KOPP/ KOV al een aanpak loopt en zorgen dat we daarop aanvullen of kiezen om hier geen verdere interventies op te zetten, omdat er al voldoende aandacht en financiering voor is. In de uitwerking hebben we in ieder geval aandacht voor:

- Verslavingspreventie (denk ook aan aanpak reclame en verkooppunten)
- Ouders en kinderen in een-ouder-gezinnen en met echtscheidingsproblemen
- Ouders en kinderen die te maken krijgen met huiselijks geweld en kindermishandeling
- Kinderen van ouders met psychische problemen of verslaving (KOPP en KOV)
- Ouders en kinderen met (risico op) detentieschade
- Kinderen met meervoudige problematiek

Kinderen in bovenstaande risicogroepen hebben grote kans op Adverse Childhood Experiences (ACE), oftewel negatieve en nadelige ervaringen in de kindertijd. Dit heeft vaak levenslang invloed op gezondheid en welzijn. Voorkomen kan niet altijd. Wel kunnen we inzetten op vroegtijdige signalering, zodat we ondersteuning kunnen bieden en mogelijk erger voorkomen. Initiatieven waar we hierbij op aansluiten zijn: Jouw Ingebrachte Mentor (JIM), specifieke aandacht voor kinderen van ouders met verslaving i.s.m. netwerk MGG en de doorbraakmethode van de gemeente Groningen.

Normaliseren

We willen werken aan het veranderen van de normen op het gebied van mentale gezondheid. Het is

normaal om je af en toe niet goed te voelen en het is ook normaal als er wel meer speelt op het gebied van mentale gezondheid. Het idee is om de sociale omgeving, zorgzame gemeenschappen (gezin, familie, wijk- of buurtbewoners), meer te betrekken, zodat er een daling is in de hulp- en/of ondersteuningsvraag. Ook het richten op ouders kan hierbij helpen. Een manier om dit te doen is door campagne en voorlichting:

- De norm over normaal gedrag verruimen
- Samenredzaamheid en inclusie (i.s.m. onder meer netwerkpartners op het gebied van ervaringsdeskundigheid)

SMART planning

In onderstaande tabel staat de planning voor de uitrol van het werkpakket preventie. Daarbij hanteren we de volgende uitgangspunten:

- Daar waar sprake is van overlap tussen specifieke werkpakketten (bijv. Hulpbronnen) en op preventie gerichte activiteiten wordt dit altijd in samenhang opgepakt.
- De planning sluit aan bij het ingroeimodel, waarbij we de volgende populatie van de regio Groningen in totaal beogen te includeren in het totaal MGN:
2025 - 0,5 procent
2026 - 1 procent
2027 - 6 procent
2028 - 15 procent
- Om de planning te kunnen realiseren zijn de mensen en middelen, zoals beschreven in de begroting, nodig en deelnemende inwoners.
- Via de monitoring volgen we de voortgang. Eventuele aanpassingen en afwijkingen kunnen we zo tijdig signaleren en daarop bijsturen.

Alternatief = opstellen plan van aanpak 2025 inclusief financieringsbronnen

Check bij Carla

Jaartal	Beoogde resultaat
2025	Het volwassen domein (GGZ) wordt verbonden aan de drie proeftuinen (Westerwolde, Groningen en Westerkwartier) Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming en neemt deel aan het actieonderzoek. De uitkomsten worden gebruikt voor verdere uitwerking en implementatie van deze aanpak
	Samen met betrokken hulporganisaties is een plan ontwikkeld voor toegankelijke en laagdrempelige hulp voor plegers van huiselijk geweld.
	Er is een uniform regionaal profiel voor aandachtfunctionarissen (AF) opgesteld. In 20% van de gemeenten is een aandachtfunctionaris GIA. Er worden trainingen aangeboden voor het opleiden van AF's. Binnen het onderwijs wordt voorlichting gegeven over gezonde relaties.
	Het plan van aanpak op het gebied van universele preventie is gereed. Daarin is er aansluiting op al bestaande initiatieven, andere werkpakketten en is er in ieder geval aandacht voor ondersteuning van de volgende doelgroepen: werkgevers, MBO, HBO, WO en voortgezet onderwijs. De uitvoering van het plan start in 2026.
	Het plan van aanpak op het gebied van selectieve preventie is gereed. Daarin is er aansluiting op al bestaande initiatieven, andere werkpakketten en is er in ieder geval aandacht voor verslavingspreventie en andere specifieke doelgroepen, zoals in het plan benoemd. De uitvoering van het plan start in 2026.
	Campagne en voorlichting gericht op norm(aliseren) in 20% van de gemeenten.

Jaartal	Beoogde resultaat
2026	Het volwassen domein (GGZ) is verbonden aan de drie proeftuinen (Westerwolde, Groningen en Westerkwartier) Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming en neemt deel aan het actieonderzoek. Er wordt een plan ontwikkeld wat er nodig is en hoe de integrale samenwerking rondom geweld in afhankelijkheidsrelaties breed kan worden ingevoerd.
	Campagne en voorlichting gericht op norm(aliseren) in 50% van de gemeenten
	De eerste interventies op het gebied van universele preventie lopen. Het is een scenario dat we deze pilot/interventie uitvoeren in de gemeenten Stadskanaal en Westerkwartier (in samenhang met de andere werkpakketten), waarbij er eind dit jaar een (tussen)evaluatie opgeleverd wordt.
	De eerste interventies op het gebied van selectieve preventie lopen. Het is een scenario dat we deze pilot/interventie uitvoeren in de gemeenten Stadskanaal en Westerkwartier (in samenhang met de andere werkpakketten), waarbij er eind dit jaar een (tussen)evaluatie opgeleverd wordt.
2027	Binnen de proeftuin worden geweldspatronen en onveiligheid in gezinnen duurzaam doorbroken door het versterken van een integrale, systeemgerichte aanpak gericht op onderliggende oorzaken zoals trauma, verslaving, psychische problematiek en bestaansonzekerheid.
	Op basis van de ervaring opgedaan in de proeftuin en het plan dat is ontwikkeld, budget dat is verkregen kan verdere uitbreiding van de werkwijze plaatsvinden.

Jaartal	Beoogde resultaat
	De interventies voor universele en selectieve preventie schalen we op in lijn met de andere werkpakketten.
	Starten met campagne en voorlichting samenredzaamheid en inclusie (vergelijkbare opbouw -als norm-campagne- naar de toekomst toe?)
2028	Op basis van de ervaring opgedaan in de proeftuin en het plan dat is ontwikkeld, budget dat is verkregen kan verdere uitbreiding van de werkwijze plaatsvinden.
	Er is voor plegers van huiselijk geweld in alle Groninger gemeenten laagdrempelige, toegankelijke hulp beschikbaar.
	Er is een structureel leernetwerk voor AF's in de regio Groningen. In het onderwijs (PO en VO) is een werkende structuur ingericht en voldoende kennis aanwezig die vroegtijdig signaleren en melden van huiselijk geweld en kindermishandeling borgt.
	De interventies voor universele en selectieve zijn regiobreed gerealiseerd

2.2 Werkpakket 2: Hulpbronnen in groepen

Het werkpakket hulpbronnen in groepen gaat over het werken aan veerkracht en herstel in de samenleving. Het doel van dit werkpakket is:

‘Het realiseren van gelijkwaardigheid aan hulpbronnen in groepen en het ontwikkelen van bijbehorende gezamenlijke uitgangspunten.’

Het betreft een breed scala aan groepen op alle vlakken van positieve gezondheid. 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 is er een nauwe verbinding met de digitale gemeenschap. 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 aanpak¹¹.
- Het biedt mensen de mogelijkheid om te leren

- en ondersteuning te krijgen van anderen die soortgelijke ervaringen en uitdagingen doormaken. 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.

Huidige programma’s en nieuwe activiteiten

Voor dit werkpakket gaan we in lokale gemeenschappen aan de slag met het (door) ontwikkelen van passende hulpbronnen in groepen.

Belangrijke uitgangspunten zijn:

- Opschalen bij succes
- Afschalen bij geen succes
- Stimuleren van groepen en collectief aanbod
- Verschillende hulpbronnen zijn gelijkwaardig aan elkaar
- Hulpbronnen zijn onderdeel van een lokale gemeenschap
- Focus op inclusief samenleven en ‘levensvaardigheden’

Dit doen we volgens de aanpak, zoals onderaan dit hoofdstuk beschreven.

De ontwikkeling van hulpbronnen geven we vorm in samenhang met al bestaande programma’s. Dat betekent dat we deze programma’s waar passend kunnen inzetten als aanbod. Meer specifiek gaat het daarbij om de programma’s: ‘laagdrempelige steunpunten en herstelcentra’ en ‘Voorzorg’.

Laagdrempelige steunpunten en herstelcentra

Dit programma gaat over het onderdeel

herstelacademies en -netwerken (peer supported) en de positionering van ervaringsdeskundigheid. Hierin wordt gewerkt aan een dekkend en lerend netwerk van herstelinitiatieven en ervaringsdeskundigheid, in samenwerking met de kenniswerkplaats onbegrepen gedrag, en de inbedding hiervan in de lokale samenleving. Op dit moment is er een lerend netwerk, is bijna in elke gemeente een herstelinitiatief aanwezig en waar dit nog niet aanwezig is, wordt gewerkt aan de oprichting. Daarnaast zijn in elke gemeente ervaringsdeskundigen werkzaam.

Voorzorg

Voorzorg is een groep voor inwoners die op een wachtlijst voor behandeling in de GGZ staan. Via deze groepen komen mensen met een hulpvraag letterlijk in beeld en worden knelpunten op leefgebieden aangepakt in het lokale formele netwerk. Daarnaast wordt elkaars ervaringskennis benut. Dit kan ook digitale varianten hebben. Op een aantal plekken in de regio is momenteel een Voorzorg groep actief of een variant daarop, zoals een Steungroep.

SMART planning

In onderstaande tabel staat de planning voor de uitrol van hulpbronnen in groepen. Daarbij hanteren we de volgende uitgangspunten:

- Globaal genomen beogen we in elke gemeente vier hulpbronnen in groepen als onderdeel van een MGN te realiseren (dus niet een op zichzelf staande groep, maar als onderdeel van een netwerk waarin ook de onderdelen uit de andere werkpakketten een plek hebben).
- We bouwen voort op de ervaringen van de al lopende aanpak in Stadskanaal.
- De volgorde is gebaseerd op urgentie, aantal inwoners en ‘momentum’.
- De volgorde kan worden aangepast.
- De planning sluit aan bij het ingroeimodel, waarbij we de volgende populatie van de regio Groningen in totaal beogen te includeren in het totaal MGN:

2025 - 0,5 procent
2026 - 1 procent
2027 - 6 procent
2028 - 15 procent

- Om de planning te kunnen realiseren zijn de mensen en middelen, zoals beschreven in de begroting, nodig en deelnemende inwoners.
- Via de monitoring volgen we de voortgang. Eventuele aanpassingen en afwijkingen kunnen we zo tijdig signaleren en daarop bijsturen.

2.3 Werkpakket 3: Het Verkennend Gesprek (in samenhang met Welzijn op Recept)

Dit type gesprek bestaat uit een open gelijkwaardige dialoog waarin mensen hun hulpvraag en eventuele herstelmogelijkheden kunnen onderzoeken en waar passend hier een vervolg aan kunnen geven. Er bestaan verschillende termen die worden gehanteerd voor dit type gesprek. Dit kan bijvoorbeeld zijn:

¹¹ Het Moet Beter, Het Kan Beter, Anders Lopen We Vast (2023, Jim van Os et al)

Jaartal	Beoogd resultaat
2025	In de hele regio Groningen bestaan in totaal 4 hulpbronnen in groepen als deel van een MGN, namelijk: - twee in gemeente Stadskanaal - twee in gemeente Westerkwartier
2026	In de hele regio Groningen bestaan in totaal 20 hulpbronnen in groepen als deel van een MGN , namelijk: - vier in de gemeente Stadskanaal - vier in de gemeente Westerkwartier - vier in de gemeente Groningen - acht in nog nader te bepalen gemeenten, waarbij het een scenario is dat dit kan in de gemeenten Veendam en het Hogeland
2027	In de hele regio Groningen bestaan in totaal 32 hulpbronnen in groepen als deel van een MGN, namelijk aanvullend op het beoogde resultaat van 2026 12 in nader te bepalen gemeenten, waarbij het een scenario is dat dit kan in de volgende gemeenten: - vier in de gemeente Midden-Groningen - vier in de gemeente Eemsdelta - vier in de gemeente Pekela
2028	In de hele regio Groningen bestaan in totaal 40 hulpbronnen in groepen als deel van een MGN, waarbij ook acht zijn ontwikkeld in de gemeenten Westerwolde en Oldambt.

‘verkennd gesprek’, ‘herstelondersteunend gesprek’ en/of ‘herstelondersteunende intake (HOI)’. In de regio Groningen gebruiken we de term ‘verkennd gesprek’ als overkoepelende term voor alle vormen van dit type gesprek. Hiermee geven we een andere vorm aan bij de landelijke definitie van een verkennd gesprek. Landelijk wordt deze term gebruikt om één van de kernfuncties binnen een mentaal gezondheidsnetwerk aan te duiden, zoals beschreven in het Integraal Zorgakkoord (IZA). In deze context gaat het verkennd gesprek specifiek om een gesprek op instigatie van de huisarts en wordt gevoerd door zowel een zorgprofessional vanuit de GGZ als vanuit het welzijn/sociaal domein en de huisarts/POH GGZ, met waar mogelijk een ervaringsdeskundige erbij.¹² In onze regio kiezen we voor een bredere invulling van het verkennd gesprek met zowel gesprekken na, bij, als voor de huisarts met in alle gevallen deelname van ervaringsdeskundigheid. 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. Zie de persona’s in bijlage 3 voor hoe dit eruit kan zien.

Voor dit werkpakket hebben we de volgende doelstelling:
‘Door middel van het verkennd gesprek geven we mensen op verschillende plekken de mogelijkheid om hun hulpvraag en herstelmogelijkheden te onderzoeken en waar passend hier een vervolg aan te kunnen geven’.

Een verkennd gesprek is de basis voor een open en gelijkwaardige dialoog. Een verkennd gesprek geeft een inwoner mogelijkheden om te proberen te werken aan mentale veerkracht en soms ook aan herstel. Belangrijk daarbij is dat het niet gaat over classificatie

¹² Alleen die inzet van de GGZ, financiering vanuit de ZVW, wordt momenteel vergoed.

of triage en het is niet de bedoeling om een ‘ziekte’ te vinden of te bepalen of wel/niet GGZ nodig is. Het is een open gesprek om samen te verkennen wat er aan de hand zou kunnen zijn en welke hulpbronnen er eventueel aangewend kunnen worden, want samen:

- vorm je een idee over de context van het psychisch lijden en maak je hypothesen om dit verder te verkennen
- stel je hypothesen op over psychische gevoeligheden en talenten
- zoek je een antwoord dat werkelijk van belang is in het leven en dat de moeite waard is om uit te proberen.

Op basis van één of meerdere gesprekken kunnen inwoners opties en acties uit gaan proberen. Dit kan het inzetten van één hulpbron zijn, zoals iets of iemand uit het gewone leven, vanuit de Wmo, GGZ of online, maar het kan ook een combinatie hiervan zijn. Deze hulpbronnen willen we zo veel mogelijk drempelloos toegankelijk maken, waarmee we aan de slag gaan in de andere werkpakketten.

Landelijk zijn er al ervaringen opgedaan met deze wijze van gesprek voeren. De volgende conclusies nemen we mee:

- Er zijn verschillende, goed werkende, methoden om een verkennd gesprek te voeren. Denk aan Positieve Gezondheid, de Netwerk Intake, Welzijn op Recept, de Yucell methode en de vier vragen van Jim van Os.
- De inhoud van het gesprek hangt niet af van de locatie, maar het is eenzelfde type gesprek op verschillende locaties, zoals bijvoorbeeld in de huisartsenpraktijk of een herstelacademie.
- Voor wat betreft het profiel van degene die het gesprek voert, valt op dat dit niet per se samenvalt met een huidig beroep, maar het is een combinatie van kennis en vaardigheden die via training eigen gemaakt kan worden vanuit verschillende beroepen.

- Het is niet alleen zinvol als 'eerste' gesprek, maar ook als terugkerende mogelijkheid in een herstelproces.

Welzijn op Recept als onderdeel van dit werkpakket

Welzijn op Recept (WoR) is een al enige tijd lopend programma vanuit actielijn 5 (en landelijk). Vanuit dit programma is een alternatief ontwikkeld 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. 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 WoR is onder andere financiering beschikbaar vanuit SPUK IZA, NPG en de Sociale agenda. Vanwege de aanwezigheid in de regio en de al beschikbare financiering kunnen we WoR benutten als manier om het verkennend gesprek vorm te geven. De inzet van WoR is dan geen onderdeel van onze aanvraag voor IZA transformatiemiddelen vanwege de al beschikbare financiering.

Verdere ontwikkeling

De komende jaren gaan we onderzoeken of en wat er aanvullend aan vormen van gesprek ten opzichte van WoR nodig zijn om aan de hulpvraag van de populatie te voldoen. Hierbij denken we aan vormen van het verkennend gesprek die aansluiten bij de 18 procent van de populatie die klachten hebben, maar zich niet melden bij de huisarts en mensen die al langere tijd

in behandeling zijn en niet per se eerst terug naar de huisarts hoeven. De gesprekken hoeven niet per se bij de huisarts plaats te vinden, waardoor de huisarts verder ontlast wordt.

In het vervolg ontwikkelen we uitgangspunten en een aanpak voor uitvoering van het verkennend gesprek. Hierbij denken we bv aan wie dit gesprek gaat voeren, waar dit kan plaatsvinden, welke professionaliteit dit vraagt (bijvoorbeeld het verschil tussen een gesprek in een buurthuis of met een zorgprofessional), hoe we hier bekendheid aan geven en wat de uitkomsten zouden moeten zijn. Dit doen we samen met de betrokkenen in een lokale context en we sluiten aan bij wat er al gebeurt op dit vlak. Hierbij gebruiken we grofweg de indeling tussen het gesprek voor de huisarts, bij de huisarts en na de huisarts. Dit doen we volgens de aanpak, zoals onderaan dit hoofdstuk beschreven en op basis van de ervaringen met de pilot voor het ontwikkelen van een mentaal gezondheidsnetwerk in de gemeente Stadskanaal. De pilot is in het najaar van 2024 gestart en we zien nu de eerste successen. In Stadskanaal waren er namelijk in juni 2024 nog grofweg 350 wachtenden, terwijl dat in april 2025 nog ongeveer honderd zijn. Dit succes heeft te maken met een combinatie van factoren, waaronder het bestaan van Welzijn op Recept, Voorzorg groepen (een erkende 'passende zorg' praktijk door ZiN) en een samenwerking met vertrouwen in elkaar in een kleine gemeenschap.

SMART planning

In onderstaande tabel staat de planning voor de uitrol van het verkennend gesprek. Daarbij hanteren we de volgende uitgangspunten:

- Globaal genomen beogen we in elke gemeente twee locaties van een verkennend gesprek als onderdeel van een MGN te realiseren (dus niet een op zichzelf staand gesprek, maar als onderdeel van een netwerk waarin ook de onderdelen uit de

andere werkpakketten een plek hebben). Daarbij is een locatie een term die ruim genomen moet worden, omdat het gesprek op verschillende momenten en plekken gevoerd kan worden.

- We bouwen voort op de ervaringen van de al lopende aanpak in Stadskanaal.
- De volgorde is gebaseerd op urgentie, aantal inwoners en 'momentum'.
- De volgorde kan worden aangepast.
- De planning sluit aan bij het ingroeimodel, waarbij we de volgende populatie van de regio Groningen in totaal beogen te includeren in het totaal MGN:
 - 2025 - 0,5 procent
 - 2026 - 1 procent
 - 2027 - 6 procent
 - 2028 - 15 procent
- Om de planning te kunnen realiseren zijn de mensen en middelen, zoals beschreven in de begroting, nodig en deelnemende inwoners.
- Via de monitoring volgen we de voortgang. Eventuele aanpassingen en afwijkingen kunnen we zo tijdig signaleren en daarop bijsturen.

Jaartal	Beoogd resultaat
2025	In de hele regio Groningen zijn er 2 locaties, waarvan één in de gemeente Stadskanaal en één in de gemeente Westerkwartier, waar een vorm van het verkennend gesprek gevoerd kan worden als deel van een MGN. Er maken 100 inwoners gebruik van het verkennend gesprek.
	Er is een kader met regionale uitgangspunten voor het verkennend gesprek.
2026	In de hele regio Groningen zijn er 10 locaties waar een vorm van het verkennend gesprek gevoerd kan worden als deel van een MGN, namelijk - twee in de gemeente Stadskanaal - twee in de gemeente Westerkwartier - twee in de gemeente Groningen - vier in nog nader te bepalen gemeenten, waarbij een scenario is dat dit kan in de gemeenten Veendam en het Hogeland Er maken 500 inwoners gebruik van het verkennend gesprek.
2027	In de hele regio Groningen zijn er 16 locaties waar een vorm van het verkennend gesprek gevoerd kan worden als deel van een MGN, namelijk aanvullend op de resultaten van 2026: - zes in nog nader te bepalen gemeenten, waarbij het een scenario is dat dit kan in de gemeenten Eemsdelta, Pekela en Midden-Groningen Er maken 1500 inwoners gebruik van het verkennend gesprek.
2028	In de hele regio Groningen zijn er 20 plekken, in elke gemeente twee locaties, waar een vorm van het verkennend gesprek gevoerd kan worden als deel van een MGN, waarbij ook twee locaties beschikbaar zijn in de gemeente Westerwolde en twee in Oldambt.

2.4 Werkpakket 4: Digitale gemeenschap

De digitale gemeenschap is een afspiegeling van de fysieke gemeenschap(pen) in de regio Groningen en andersom. Hier kunnen ook vormen van verkennend gesprek, hulpbronnen in groepen en GGZ aanwezig zijn. Populaire digitale gemeenschappen in Nederland, zoals Psychosenet.nl en Proud2bme.nl, die jaarlijks miljoenen bezoekers trekken, worden bijvoorbeeld gebruikt. 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. De digitale en fysieke gemeenschap vullen elkaar aan en kunnen overlappen. Het is en-en, niet of-of en het een is niet voorliggend op het ander. Naast de ontwikkeling van een digitale gemeenschap kan er waar dit goed aansluit op onze ambities ook ruimte zijn voor andere vormen van digitalisering.

Het doel van dit werkpakket is:
‘Het maken van een lokale digitale gemeenschap als integraal onderdeel van de Groninger samenleving.’

De online omgeving is niet beperkt tot een bepaalde regio, dus voor dit werkpakket is het nodig om de verbinding met landelijke initiatieven en ontwikkelingen te leggen. De online omgeving beperkt zich immers niet tot een gebied, maar is (inter)nationaal van aard en gezamenlijk ontwikkeling op in ieder geval nationaal niveau is nodig voor een goed werkende digitale gemeenschap. Tegelijkertijd houden we wel de verbinding met de fysieke Groninger context door bijvoorbeeld Groningse hulpbronnen te koppelen

aan de online omgeving. Op dit moment is er geen apart programma vanuit actielijn 5 dat zich specifiek op dit onderdeel richt. Wel ondersteunt het platform Mentaal Gezond Groningen het platform ‘99 gram’, is er momenteel een landelijk initiatief van stichting [MIND Us](https://mindus.nl/)¹³ waar het netwerk mee in gesprek is en is er een initiatief vanuit de gemeente Groningen voor de doelgroep 16-26. Daarnaast zijn er aanbieders met een digitaal aanbod en initiatieven vanuit andere partners op dit vlak. Samen werken we een passende variant voor onze regio uit die aansluit bij de waarden van het Groninger ecosysteem, waarbij de doelgroep van de gemeente Groningen als startpunt zou kunnen fungeren.

SMART planning

- In onderstaande tabel staat de planning voor de uitrol van de digitale gemeenschap. Daarbij hanteren we de volgende uitgangspunten:
- De digitale gemeenschap bouwen we regiobreed en in aansluiting op landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen.
 - De planning sluit aan bij het ingroeimodel, waarbij we de volgende populatie van de regio Groningen in totaal beogen te includeren in het totaal MGN:
2025 - 0,5 procent
2026 - 1 procent
2027 - 6 procent
2028 - 15 procent
 - Om de planning te kunnen realiseren zijn de mensen en middelen, zoals beschreven in de begroting, nodig en inwoners die het platform bereiken.
 - Via de monitoring volgen we de voortgang. Eventuele aanpassingen en afwijkingen kunnen we zo tijdig signaleren en daarop bijsturen.

¹³ <https://mindus.nl/> Dit is een stichting op het gebied van jongeren en mentale gezondheid. Zij zijn bezig met het lanceren van een online plek voor mentale gezondheid voor jongeren van 16-27, het zogenaamde ‘In je bol’.

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.
2027	De digitale gemeenschap als onderdeel van een MGN en in samenhang met landelijke en regionale ontwikkelingen is gereed voor gebruik.

2.5 Werkpakket 5: GGZ

De GGZ benoemen we als apart werkpakket vanwege de aanpak die specifiek op dit gebied nodig is. Tegelijkertijd zal de GGZ gaandeweg een rol krijgen in de andere werkpakketten en willen we vanuit dit werkpakket ook ontwerpen hoe de GGZ zich tot de andere werkpakketten en het mentaal gezondheidsnetwerk verhoudt. We investeren vooral in de beschikbaarheid van GGZ professionals voor de inwoners met de grootste zorgbehoeften (vaak benoemd als ‘EPA’: mensen met Ernstige Psychiatrische Aandoeningen). Denk daarbij bijvoorbeeld aan (een combinatie van) comorbiditeit, verslaving, LVB, situaties rondom onbegrepen gedrag en/of psychiatrische stoornissen, waarbij er initiatieven zijn als onorthodox wonen en integrale aanpak wachttijden. Daarnaast blijft de aandacht voor het middensegment, de ‘basis’ GGZ, nodig. Dit doen we om te voorkomen dat daar een gat valt en de druk op de specialistische GGZ en/of het sociaal domein toenemen. De ‘basis’ GGZ zullen we wel slimmer moeten inrichten. Het herbergt nu een heel groot deel van onze professionals, wat ten koste gaat van voldoende inzetbaarheid van professionals in de complexere vormen van zorg.

Bovenstaande vertalen we in het volgende doel: *‘Het organiseren en intensiveren van de beschikbaarheid van de specialistische GGZ en kortere en slimmere interventies in de basis GGZ voor de Groningers.’*

Deze focus brengt met zich mee dat we de schaarste op de arbeidsmarkt gaan richten op waar dat nodig is, in dit geval voornamelijk op de doelgroep met een intensievere zorgvraag. Dit betekent ook dat we goed moeten kijken naar de dekking van zorg over onze provincie. Er zijn nu gebieden waar essentiële zorg aan het wegvallen is omdat we er geen professionals meer hebben. Daarin zal een verschuiving moeten plaatsvinden: professionals moeten daar werken waar ze het hardst nodig zijn.

Verder is er een beweging op het gebied van maatschappelijke GGZ. Deze vorm richt zich op ondersteuning voor mensen die (tijdelijk) psychisch kwetsbaar zijn, zodat zij zich kunnen richten op meedoen aan de samenleving. Het doel is om buurt en wijk te versterken en de vraag naar gespecialiseerde GGZ te ontlasten. Hierbij wordt uitgegaan van positieve gezondheid, waarbij mensen niet worden gedefinieerd door hun psychische kwetsbaarheid, maar juist worden gezien als individuen met potentieel en mogelijkheden. Het richt zich op (maatschappelijk) herstel, inclusie en kwaliteit van leven vanuit de visie van positieve gezondheid.

Naast het werkpakket GGZ zijn er veel meer initiatieven die aanpalend hieraan zijn en waar we de verbinding mee zoeken. Denk aan Beschermd wonen en maatschappelijke opvang, waar de beweging wordt

gemaakt naar zoveel mogelijk wonen en opvang in de eigen woon- en leefomgeving en waarbij er initiatieven zijn als ‘Housing first’¹⁴. Denk ook aan het domein Zorg en veiligheid, waar er vanuit de levensloopbenadering een aanpak is voor het zogenaamde ‘topje van de ijsberg’ en er initiatieven zijn vanuit het programma Grip op Onbegrip, zoals de ‘hotspot’, waarbij de-escalerend wordt gewerkt bij acute meldingen. Verder is in samenwerking met DokNoord het Kernteam GGZ opgezet waar huisartsen en de GGZ samen aan tafel zitten en waar afspraken worden gemaakt over samenwerking tussen huisartsen en GGZ. Dit is een belangrijk onderdeel in de onderlinge samenwerking en we onderzoeken of het zinvol is om deze kerngroep onderdeel te maken van de actielijn. Ook is er een relatie met de OGGz, waarbij OGGz vanuit het perspectief van acute en verplichte zorg een preventieve werking kan hebben. Zo zijn reeds afspraken gemaakt over digitale consultatie en de verwijzing.

Onderdelen (huidige programma’s en nieuwe activiteiten)

Net als bij de andere werkpakketten gaan we in cocreatie, volgens de methode onderaan dit hoofdstuk, aan de slag om een andere manier van werken en samenleven te realiseren. In dit geval een GGZ die in gelijkwaardigheid met andere hulpbronnen logisch aanwezig is in de samenleving en die waar nodig beschikbaar is. Tegelijkertijd zien we hier ook de urgentie om in de huidige context en urgentie stappen te zetten. Beide aspecten komen terug bij de onderdelen om het werkpakket GGZ te operationaliseren.

GGZ coalitie

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

¹⁴ <https://housingfirstnederland.nl/>

GGZ Coalitie ontstaan. In januari 2025 heeft een eerste bijeenkomst voor vorming van een coalitie plaatsgevonden en daarna zijn er verschillende vervolgbijeenkomsten geweest en gepland. De GGZ-aanbieders in de regio bespreken met elkaar hoe zij gezamenlijk verantwoordelijkheid kunnen nemen voor de realisatie van dit uitvoeringsplan. De ambitie is om gezamenlijk verantwoordelijkheid te nemen voor een regionaal uitvoeringsplan dat ervoor moet zorgen dat zorg toegankelijk is, niemand tussen wal en schip valt en er geen lange wachttijden zijn. De vorming van een coalitie en mandatering is gezien het grote aantal domeinen waar de GGZ nu en in de toekomst de samenwerking moet zoeken en beslissingen moet nemen van zeer groot belang.

Opdrachten die we nu voor de GGZ Coalitie zien, als onderdeel en in samenhang met het MGN en dus de andere werkpakketten, zijn:

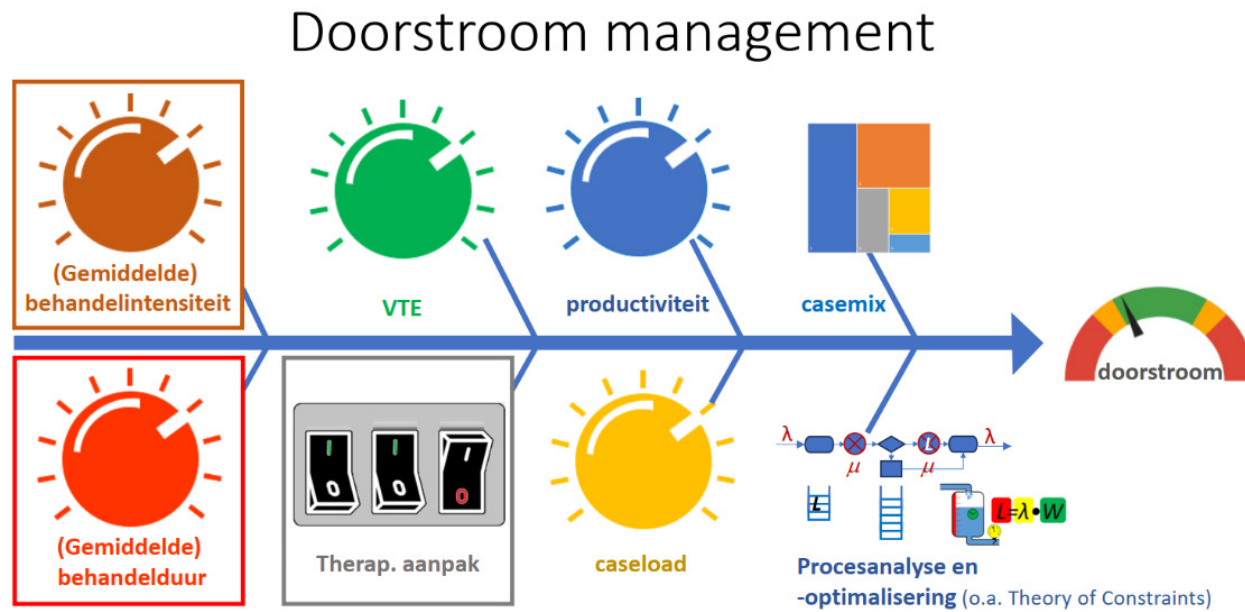
De regionale gezamenlijke aanpak en eigenaarschap van de wachtlijsten, waarbij we de workload evenredig/ passend verdelen over de aanbieders en samen/ regionaal verantwoordelijk zijn voor de zeer complexe zorgvraag en de crisisfunctie. Zorgen voor een eerlijke verdeling van de behandeling van meervoudige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

De werkgroep wachttijden en toegankelijkheid is een werkgroep die hier uitvoering aan gaat geven.

In-door-uitstroom

We weten uit onderzoek en eigen praktijkvoorbeelden dat sturing op in-, door- en uitstroom de wachtlijsten positief beïnvloedt. Om dit (verder) in praktijk te brengen, is het nodig om als GGZ Coalitie hiervoor een gemeenschappelijke ambitie te formuleren, om hier prioriteit aan te geven en opdracht voor uitvoering te geven. Waar nodig in samenwerking met betrokken partijen, zoals de zorgverzekeraar. In het huidige

systeem geeft onderstaande figuur goed weer aan welke knoppen GGZ aanbieders kunnen draaien om te sturen op in-, door- en uitstroom.



Bron: Jo de Grave (4) Jo De Grave | LinkedIn

De regionale ambitie per knop en vanuit welke hoedanigheid er aan gedraaid kan worden (bijvoorbeeld: brede samenwerking, coalitie GGZ, aanbieders zelf) vraagt om uitwerking. Uitgangspunten die we hierbij terug zullen zien zijn 'groepen, tenzij' en 'digitaal, tenzij' en het bieden van zo licht mogelijke hulp en ondersteuning. Denk hierbij ook aan de maatschappelijke GGZ. Verder is het voor een goede sturing nodig om professionals te helpen normaliseren en demedicaliseren. Hier moet het gesprek over worden gevoerd. Dit om te leren omgaan met mensen die verwezen willen worden, maar waarbij dit niet altijd nodig is. De publiekscampagne van Gezond Groningen is hierbij ondersteunend. Verder is ook een inventarisatie nodig van wat er wordt gedaan en waar ontwikkelmogelijkheden zijn.

Modulaire GGZ en taakverschuiving

We voorzien dat GGZ professionals diverse rollen en functies kunnen vervullen:

Door middel van taakverschuiving. Een 'public mental health' concept, waardoor specifieke taken of verantwoordelijkheden worden gedelegeerd aan niet-gespecialiseerde zorgverleners of 'community workers'. De GGZ professional krijgt daarbij een rol, die ondersteunend is aan de niet-gespecialiseerde zorgverlener.

Door modulair met onderdelen van de huidige behandelingen aan te sluiten (aansluiten waar nodig en weer stoppen waar het kan) op andere onderdelen van de werkpakketten.

Met de methode van de veranderateliers willen we deze varianten als onderdeel van het mentaal gezondheidsnetwerk gaan uitwerken.

Veilige overgang 18-18+

Dit programma houdt zich bezig met het borgen van een vloeiende overgang binnen de zorg voor jongvolwassenen die 18 jaar worden. We richten ons op de leeftijdsgroep van 16-27 jaar en willen verder denken dan alleen de overgang naar 18 jaar. Een hulpvraag en het juiste aanbod laten zich immers niet vangen op één moment en het gaat om de vraag en niet om de leeftijd. Een deel van de groep die uitstroomt uit de jeugd GGZ is kwetsbaar en dreigt tussen wal en schip te vallen om verschillende redenen, denk aan 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. Het programma gaat hiermee aan de slag door middel van een pilot die momenteel in Appingedam, gemeente Eemsdelta, wordt opgestart. Hierbij wordt voortgebouwd op de resultaten van eerdere pilots op dit gebied van o.a. Elker en Accare, waarbij duidelijk is dat ontwikkeling nodig is op de aansluiting op volwassen zorg en voorbereiding op zelfstandig wonen.

Cruciale zorg

Vanuit het IZA ligt er een opgave om de cruciale zorg in de regio beschikbaar te houden. Patiënten die een complexe zorgvraag hebben, moeten kunnen blijven rekenen op goede en passende zorg. De 'Regiotafel Cruciale GGZ in Groningen' is een overlegplatform waar zorgverzekeraars, zorgaanbieders en cliëntenvertegenwoordigers samenkomen om de continuïteit en beschikbaarheid van cruciale geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in de regio te borgen. Hier worden concrete afspraken gemaakt om het regionale aanbod van GGZ-zorg te waarborgen, met een focus op zorgvormen die essentieel zijn voor kwetsbare patiënten, zoals mensen met de zwaarste en complexe zorgvragen, ook wel de EPA groep. De regiotafel

overlegt 4 keer per jaar conform de gespreksleidraad Cruciale GGZ. Naast een regiotafel wordt vanuit de 3Noord samenwerking ook gekeken naar een bovenregionale tafel voor de 3 noordelijke provincies. Naast de regionale tafel cruciale GGZ is er een landelijke tafel. De landelijke tafel fungeert als een ondersteunende en adviserende instantie, die de regio's helpt bij het vinden van oplossingen en het maken van effectieve plannen. Daarnaast richt de landelijke tafel zich op hoog complexe zorg met een relatief laag volume wat vraagt om landelijke/ bovenregionale afspraken en afstemming. Deelnemers van de landelijke tafel zijn vertegenwoordigers van landelijke branche- en beroepsverenigingen, landelijke aanbieders, aangevuld met MIND. In samenwerking kunnen zowel regionale als landelijke knelpunten aangepakt worden.

Tot slot, de stuurgroep heeft dit jaar de opdracht bij de betrokken GGZ partijen belegd om met de EPA groep aan de slag te gaan. Hierbij benutten we ook de ervaringen van initiatieven in Drenthe ('Optimaal Leven') en Friesland (FACT+). 'Optimaal Leven' is een samenwerking tussen zorginstellingen, huisartsen, verzekeraars en gemeenten met als doel de kwaliteit van mensen met langdurige psychische kwetsbaarheid vergroten. FACT+ is een werkwijze om mensen met psychische aandoeningen en/of verslavingen te helpen weer een leven met perspectief op te bouwen.

Acute zorg

De GGZ Acute Psychiatrie in Groningen wordt vanuit Lentis, als penvoerder, uitgevoerd vanuit het Netwerk Acute Psychiatrie. Dit netwerk heeft verbinding met het ROAZ en het Netwerk Acute Zorg Noord Nederland. De acute zorg is tegelijkertijd een programma van actielijn 5 en het valt onder de generieke module acute psychiatrie (GMAP). In dit kwaliteitsinstrument van Zorginstituut Nederland staat de inhoud en organisatie van hulpverlening voor mensen beschreven die

vermoedelijk een acute psychische stoornis hebben.¹⁵ Onder *Acute zorg* valt het project dat zich richt op transformatie van de GGZ spoed- en crisiszorg in Groningen. Dit is een project waarbij Lentis, Doktersdienst Groningen (DDG) en het Netwerk Acute Psychiatrie Groningen betrokken zijn. Het voornaamste doel van dit project is het optimaliseren van inzet van personeel en zorgcapaciteit. Dit gebeurt door GGZ spoed- en crisiszorg efficiënter te organiseren en door samenwerking met regionale partners te bevorderen. De langere wachttijden (ten gevolge van de mismatch tussen personeel en groeiende zorgvraag) leiden tot een verhoogde druk op crisisdiensten. Dit maakt de transformatie van Acute GGZ urgent. Regionale samenwerking is essentieel voor deze transformatie. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars moeten samenwerken om de schaarse middelen zo goed mogelijk in te zetten, onnodige concurrentie te vermijden en de continuïteit van zorg te waarborgen. Efficiënte personeelsinzet wordt nagestreefd door middel van maatregelen zoals de uitlijning van eerste- en tweedelijnszorg, multi-triage, werken met een vast team binnen de crisisdienst en de ontwikkeling van inwerkprogramma's en scholingsmodules t.b.v. de inzet van (onder meer) regiopartners. Door te investeren in de kwaliteit van zorgverlening en zorgverleners, wordt de toeleiding van patiënten naar het juiste zorgaanbod efficiënter en de druk op de zorgcapaciteit minder. Bovendien wordt de druk op de zorgprofessionals minder, wat leidt tot minder uitval, minder verzuim- en minder wervingskosten. Hierin zit verbinding met actielijn vier 'Professionals van de Toekomst' van Gezond Groningen.

Domeinoverstijgend casusoverleg
Het domeinoverstijgend casusoverleg¹⁶, ook wel Regiotafel en onderdeel van het mentaal

¹⁵ <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/ggz-acute-psi>
¹⁶ Dit is de eerste trede van de regionale doorzettingsmacht : *Handreiking Regionale doorzettingsmacht (RDM): oplossen of escaleren - Weg van de wachtlijst*

gezondheidsnetwerk. 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. Dit overleg draait al enige jaren en momenteel wordt gewerkt aan een kwalitatieve doorontwikkeling hiervan.

Transfermechanisme en informatievoorziening wachttijden
De functies wachttijd informatie en transfermechanisme zijn twee functies van een mentaal gezondheidsnetwerk. In het transfermechanisme stemmen de zorgaanbieders de gezamenlijke capaciteit zo goed mogelijk op elkaar af om zorgvragers zo snel mogelijk te helpen. De informatievoorziening moet inzicht verschaffen in de voorzieningen in het zorg- en sociaal domein in de regio en de wachttijden. Het project 'Toegankelijkheid GGZ regio Groningen' richt zich vanuit deze functies op het verbeteren van de toegankelijkheid van geestelijke gezondheidszorg. Dit door zorgvraag en het zorgaanbod inzichtelijk te maken en wachttijden te verkorten door middel van een centraal platform voor data-inzage en een efficiënt transfermechanisme. Het project omvat vier fasen: voorbereiding, ontwikkeling van informatievoorziening, implementatie van het transfermechanisme, en evaluatie en optimalisatie. Samenwerking met regionale stakeholders en het gebruik van actuele data zijn cruciaal voor het succes van dit project.

Werkgroep wachttijden/toegankelijkheid
Deze werkgroep houdt zich bezig met de toegankelijkheid van de, met name specialistische, Geestelijke Gezondheidszorg en komt voort uit de Regionale Taskforce Wachttijden. Deelnemers zijn vertegenwoordigers van verschillende GGZ aanbieders in de regio Groningen en ook andere organisaties die een betrokkenheid hebben bij de toegang tot de GGZ kunnen aansluiten. Vanaf het begin is ook

DokNoord aangesloten bij deze werkgroep. Zij hebben een grote rol bij het initiëren, ontwikkelen en implementeren van initiatieven, denk aan de Groninger verwijsafspraken, en zijn hiermee in verbinding met het kernteam GGZ. Deze groep kan uitvoering geven aan de afspraken van de GGZ Coalitie en is daarnaast de opdrachtgever van het Domein Overstijgende Casusoverleg. Andere onderwerpen waar zij over gaan zijn:

- Digitale consultatie
- Uniforme Groninger verwijsafspraken tussen huisartsen en GGZ instellingen
- Transfermechanisme en informatievoorziening wachttijden

SMART planning
In onderstaande tabel staat de planning voor de uitrol van het werkpakket GGZ. Daarbij hanteren we de volgende uitgangspunten:

- We bouwen voort op de ervaringen van de al lopende aanpak in Stadskanaal.
- De samenwerking in de GGZ coalitie is van groot belang om de planning te kunnen realiseren.
- De planning sluit aan bij het ingroeimodel, waarbij we de volgende populatie van de regio Groningen in totaal beogen te includeren in het totaal MGN:
2025 - 0,5 procent
2026 - 1 procent
2027 - 6 procent
2028 - 15 procent
- Om de planning te kunnen realiseren zijn de mensen en middelen, zoals beschreven in de begroting, nodig en deelnemende inwoners.
- Via de monitoring volgen we de voortgang. Eventuele aanpassingen en afwijkingen kunnen we zo tijdig signaleren en daarop bijsturen.

Jaartal	Beoogd resultaat
2025	Vanuit de GGZ coalitie is er plan van aanpak op in ieder geval de volgende opdrachten en om in 2026 te kunnen starten met: - sturing op in-, door- en uitstroom - gezamenlijk aanpak en eigenaarschap wachtlijsten - eerlijke verdeling in de regio
	De GGZ coalitie heeft afspraken vastgesteld voor governance

Jaartal	Beoogd resultaat
	Voor de regiotafel cruciale zorg is een voorzitter benoemd die als opdracht heeft om te bepalen wat cruciale zorg is in onze regio en wat daarvoor nodig is om dit te organiseren op basis van het kader zoals beschreven in de handreiking van de NLGGZ.
	Het project voor de transformatie van de acute zorg (GGZ spoed- en crisis) heeft ertoe geleid dat er minimaal 5 partijen een actieve rol hebben in de spoed- en crisiszorg.
	Voor het domeinoverstijgend casusoverleg is een trekker geworven die als opdracht heeft: het formaliseren van dit overleg in relatie tot het vormen van een gezamenlijke aanpak en eigenaarschap wachtlijsten.
	Het plan van aanpak voor de pilot veilige overgang 18-18+ in Appingedam is gereed op basis van de veranderateliers (incl. voortbouwen op resultaten pilots Elker en Accare)
2026	Voor de modulaire GGZ en taakverschuiving is op basis van een veranderatelier in de regio Groningen een pilot gestart, waarbij het een scenario is dat dit in de gemeente Stadskanaal plaatsvindt.
	De eerste resultaten van de pilot veilige overgang 18-18+ in Appingedam zijn beschikbaar en op basis daarvan volgt een keuze voor wel/geen opschaling.
	De informatievoorziening wachttijden en het transfermechanisme zijn gereed.
	Vanuit de GGZ coalitie draaien pilots op in ieder geval de volgende opdrachten: sturing op in-, door- en uitstroom gezamenlijk aanpak en eigenaarschap wachtlijsten eerlijke verdeling in de regio Het is een scenario dat we deze pilots uitvoeren in de gemeenten Stadskanaal en Westerkwartier (in samenhang met de andere werkpakketten), waarbij er eind dit jaar een (tussen)evaluatie opgeleverd wordt.

Jaartal	Beoogd resultaat
2027	De eerste resultaten van de pilot modulaire GGZ en taakverschuiving zijn bekend en op basis daarvan volgt een keuze voor wel/geen opschaling in aansluiting op de planning van de andere werkpakketten.
	De opdrachten voor het domeinoverstijgend casusoverleg en de regiotafel cruciale zorg zijn gerealiseerd.
	De pilots vanuit de GGZ coalitie schalen we op in lijn met de planning voor de andere werkpakketten.
2028	De opdrachten voor de GGZ coalitie zijn regiobreed gerealiseerd.

2.6 Uitvoering Werkpakketten

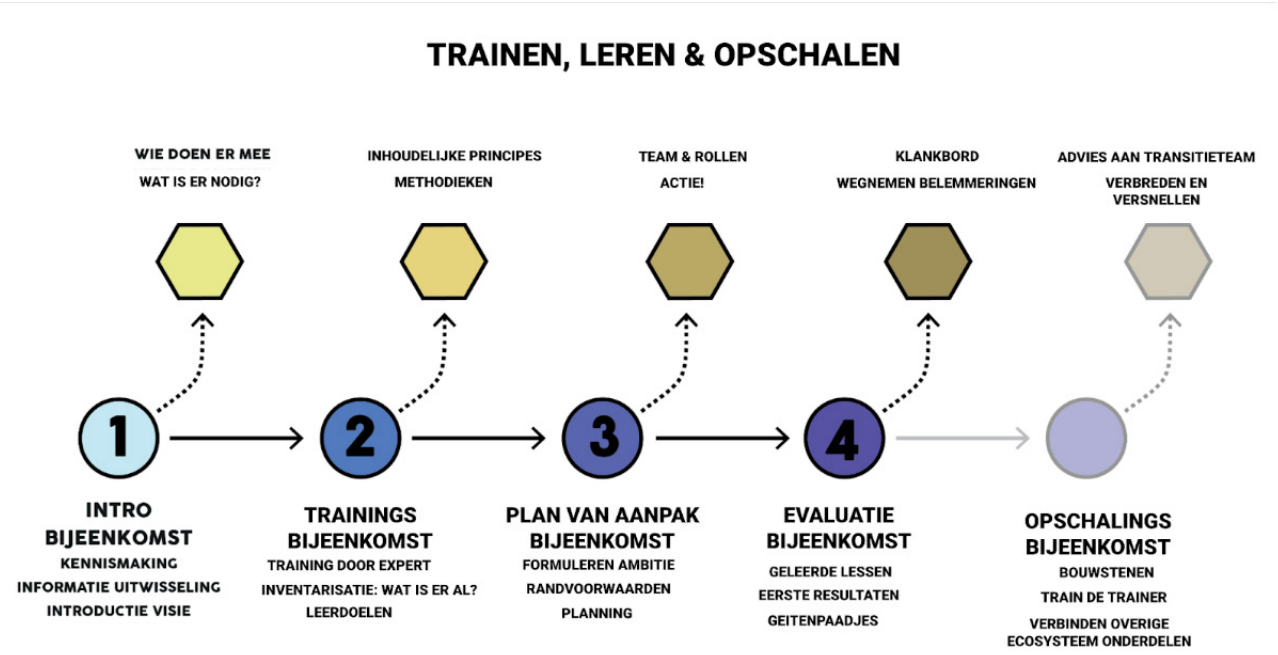
De werkpakketten, zoals hierboven beschreven, gaan we tot uitvoering brengen in co-creatie. Dat betekent dat we samen met de betrokken partners van Gezond Groningen, inclusief inwoners en ervaringsdeskundigheid, in een bepaald gebied aan de slag gaan met de uitwerking van werkpakketten in de lokale praktijk. Het idee is dat deze partners zich hieraan committeren door hun aanbod, programma's en activiteiten aan het werkpakket te verbinden. Het gebied bepalen we op basis van de bestaande structuren en samenwerkingen, bijvoorbeeld een gemeente, wijk of 'Lentis gebied'¹⁷. Dit doen we op basis van een verdere ontwikkeling van wat er al is en wat er op andere plekken in de regio en landelijk of zelfs internationaal is ontwikkeld. We starten niet met een schone lei, maar bouwen door op wat er al is vanuit actielijn 5 en de context van het gebied en gaan dit stapje voor stapje opschalen waar het werkt. Een gelijkheid op basis van gezamenlijke kaders, met daarbij ruimte voor de lokale kleur, is daarbij cruciaal voor een

¹⁷ Lentis heeft de regio Groningen onderverdeeld in een aantal gebieden op basis waarvan zij hun inzet vormgeven.

goede uitvoering, samenwerking in gelijkgerichtheid en om te kunnen monitoren.

Voor het co-creëren benutten we in principe de methode van de zogenaamde ‘proeverijen’ en ‘veranderateliers’. Dit gebruiken we als werktitels, aan te passen naargelang de situatie. Een proeverij is een bijeenkomst met een verscheidenheid aan betrokken (formele en informele) partners in een gebied om in beeld te brengen waar de uitdagingen liggen en op welk werkpakket investering nodig is. In een veranderatelier wordt dit werkpakket vervolgens geconcretiseerd en naar praktijk gebracht. Een veranderatelier bestaat idealiter uit drie sessies waarin in de bestaande praktijk gerelateerd aan het werkpakket in beeld wordt gebracht en wie wat gaat doen om dit verder te ontwikkelen. Dit nadrukkelijk gericht op- en gebruikmakend van oplossingen in de samenleving, omdat we immers zorg binnen gemeenschappen, normalisatie en de-medicalisatie beogen. In praktijk kan het zijn dat een proeverij niet nodig is, omdat in een gebied al voldoende in beeld is waar inzet op nodig is.

Voor proeverijen en veranderateliers zijn formats, met toelichting op inhoud en organisatie, beschikbaar. Dit op basis van de bestaande praktijk in andere regio’s die we kunnen benutten op een manier die hier past. Die leerervaringen zijn als *Inspiratieboeken beschikbaar*. Zie onderstaande afbeelding en toelichting voor meer informatie over de opzet van veranderateliers.



Een schematische weergave van het proces van VeranderAteliers: van visie via experiment en plan tot bouwstenen voor opschaling

Veranderateliers vereisen een bepaalde aanpak en hebben de volgende randvoorwaarden:

- De waarden van het Groninger ecosysteem staan centraal als uitgangspunt (zie bijlage 1)
- Het is altijd een lokale invulling, waarbij deelnemers een initiatief opleveren waar ze mee aan de slag willen gaan in de praktijk. Met als doel om het verschil te maken voor inwoners, te leren en samen op te schalen. Dit kan ook een doorontwikkeling van een bestaand initiatief zijn.
- Een divers team van lokale partners, zowel formeel als informeel, wordt vrijgesteld om vanuit die waarden het werkpakket te ontwikkelen
- Ruwweg nemen we als uitgangspunt dat we om aan de werkpakketten vorm te geven we:
1/3 van wat we nu doen (bestaande projecten, programma’s en activiteiten) met elkaar gaan verbinden en versnellen;
1/3 van wat we nu doen niet meer blijven doen;
1/3 aan nieuwe onderdelen gaan ontwikkelen;
- Het team test via actieonderzoek het werkpakket in de lokale setting uit en komt tot een plan (resultaten, communicatie, betrekken relevante stakeholders) om de werkzame elementen in de lokale setting en regionaal op te schalen;
- Het team dat in veranderateliers vormgeeft aan het werkpakket heeft de opdracht en vrijheid om een ideale versie van dit werkpakket op te leveren. Het zal daarbij drempels tegenkomen en benoemen, maar zich er idealiter bij het ontwerp en uittesten niet door laten beperken. De transitie organisatie als geheel is verantwoordelijk voor het wegnemen van die drempels om zowel het experiment ruimte te geven als bij succes tot een duurzame implementatie te komen.

We verwachten daarbij (mede gebaseerd op de ervaringen met deze aanpak) dat na de eerste fase van het ontwikkelen de opschaling van de werkpakketten in de regio ook via een minder intensieve aanpak vormgegeven kan worden. Hiervoor zullen zaken als een ‘train de trainer’ (meester/gezel), centrale bijscholing geïntegreerd in opleidingscurricula van organisaties en onderwijsinstellingen, intervisie en een online leeromgeving ingericht worden.

3. Maatschappelijke businesscase en begroting

Onderdeel van de aanvraag voor de IZA transformatiemiddelen zijn de maatschappelijke businesscase en begroting. In bijlage 4 is de volledige versie te vinden en in dit hoofdstuk volgt een meer beknopte toelichting.

Businesscase

In de businesscase is in beeld gebracht welke impact we per huidig financieringsdomein verwachten op het moment dat we het transformatieplan, oftewel de werkpakketten, in praktijk gaan uitvoeren. Hierin is voor de domeinen Wmo, Zvw en Wlz in beeld gebracht welke kosten er momenteel zijn en is vervolgens de impact per domein in beeld gebracht.¹⁸

De impact laten we in onderstaande tabel zien door een percentage met toe- of afname in het huidig financieringsdomein. Dit betekent echter niet dat we beogen dat er in praktijk ergens minder of meer mensen met hulpvragen zullen zijn of dat de mensen vanuit de GGZ bij de Wmo terecht komen. Wel beogen we om deze mensen op een andere manier te ondersteunen. Namelijk door middel van de bestaande programma's en de nieuwe initiatieven die we gaan ontwikkelen vanuit de werkpakketten. Zo zal een groei van het gebruik van groepsactiviteiten en digitale gemeenschappen naar verwachting leiden tot minder (individuele) behandelingen in de GGZ en tot een deel het voorkomen van Beschermd wonen. Naar verwachting leidt preventie tot minder gebruik van zorg. Het gaat om een verschuiving van de bestaande situatie naar een toekomstige situatie en niet in de huidige situatie an sich. Uiteindelijk draagt dit bij aan het hogere doel om te normaliseren en collectivieren en de schaarse behandelcapaciteit in de GGZ beschikbaar te houden voor inwoners die dit het hardste nodig hebben.

Verder is het realiseren van de afname en groei met de percentages geen doel of ambitie op zich. Onze doelen en ambities maken we concreet in de KPI's (toelichting hst. 7 en bijlage 5). Hier vindt beoordeling op plaats. De KPI's zijn gekozen, omdat ze een goede indicatie geven van de omvang en de snelheid van de beoogde transitie. Daarom zijn een aantal KPI's gekoppeld aan het aantal inwoners dat we bereiken met het te ontwikkelen aanbod als het verkennend gesprek, Welzijn op Recept, hulpbronnen en digitale gemeenschappen. De transitie werkt als een vliegwiel: naarmate er meer inwoners gebruik maken van deze hulpbronnen, komen er meer middelen (menskracht en geld) beschikbaar om de beweging te vergroten en te versnellen. De resultaten zien we terug in de monitoring. De tijdelijke extra IZA tranformatiemiddelen creëren de (financiële) ruimte om deze beweging mogelijk te maken.

De aannames zijn gemaakt op grond van:

- landelijke data en wetenschappelijke bronnen
- businesscase van andere regio's, waaronder de Veluwe, die al eerder een transformatieplan met dezelfde opbouw hebben opgesteld
- een toets aan de ervaringen vanuit de Groninger context
- afgestemd met de partners en de stuurgroep van actielijn 5 van Gezond Groningen

De aannames zijn geen keihard fundament, maar geven een beeld van de richting die we opgaan met elkaar. Dat betekent dat we een beweging beogen van zorg naar gezondheid.

Per huidig financieringsdomein hebben we de volgende aannames gedaan:

Domein	Zorg-/ondersteuningsvorm	% verwachte groei of afname per jaar
Wmo	Beschermd wonen	-15%
Wmo	Thuisbegeleiding	+100%
Wmo	Dagbesteding	+30%
Zvw	Specialistische GGZ	-10%
Zvw	Generalistische Basis GGZ	-10%
Zvw	POH GGZ	0%
Wlz	GGZ	-15%

Tabel: impactpercentages in de huidige financieringsdomeinen

De percentages gaan niet over een verschuiving in de huidige praktijk. Het gaat over een verschuiving naar andere, nieuwe manieren van werken en hulpbronnen (de programma's en werkpakketten).

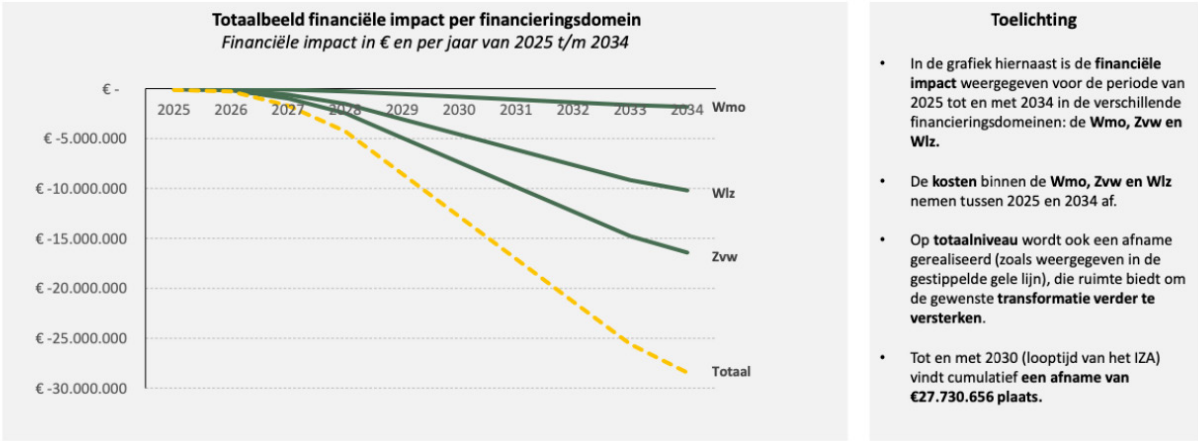
¹⁸ De impact op de forensische zorg is niet meegenomen vanwege de kadering van dit plan (en andere wijze van financiering), maar de verwachting is wel dat daar ook impact zal zijn (zoals we zien in de levenslooppak).

Een volgend onderdeel van de businesscase is het ingroeimodel. We gaan uit van een bescheiden start in 2025 met steeds meer groei in de daaropvolgende jaren. We verwachten met andere woorden dat we steeds meer inwoners bereiken met onze activiteiten en dat hier steeds meer mensen gebruik van kunnen maken.

De kosten, aannames en ingroeimodel in samenhang leiden tot het volgende beeld:

In de Wmo, Zvw en Wlz ontstaat een afname in kosten tussen 2025 en 2034, wat ruimte biedt om de transformatie verder te versterken

Financiële impact per financieringsdomein



5

Dit document betreft figuren t.b.v. de uitwerking van de businesscase uitgewerkt in 'Toelichting op de businesscase voor Mentale Gezondheid Groningen'

Begroting

In de begroting is opgenomen wat we verwachten aan uitgaven om de werkpakketten naar praktijk te brengen. Hierbij hebben we een onderscheid gemaakt tussen drie onderdelen:

1. Transitieteam
Het team dat aan de slag is en verder gaat met de transformatie en transitie mentale gezondheid en het volledige uitvoeringsplan naar praktijk gaan brengen.
2. Trainingen, coördinatie en monitoring
Dit zijn de kosten voor de werksessies (ook wel ‘veranderateliërs’) voor de uitwerking van de werkpakketten. Het gaat om de kosten voor coördinatie en vergoeding van deelname van partners.
3. Organisatie en uitvoering werkpakketten
De kosten om de initiatieven die voortkomen uit de werksessies uit te gaan voeren.

Op deze manier investeren we het grootste deel, namelijk meer dan 80 procent, van de middelen in de daadwerkelijke uitvoering (onderdeel 3) met daarnaast de mensen die nodig zijn om dit naar uitvoering te brengen

(onderdelen 1 en 2). Dit ziet er als volgt uit:

	Begrotingsonderdeel	Totaal
1	Transitieteam	€ 3.536.320
2	Co-creatie en trainingsuren	€ 1.209.600
3	Werkpakket preventie	€ 5.033.600
	Werkpakket hulpbronnen in groepen	€ 4.473.600
	Werkpakket verkennend gesprek	€ 4.435.200
	Werkpakket digitale gemeenschap	€ 1.654.280
	Werkpakket GGZ	€ 5.612.800
	Totaal	€ 25.955.400

De transformatie in de regio Groningen bereikt in het jaar 2034 een impact van bijna 30 miljoen. Voor de aanvraag van de IZA transformatiemiddelen hanteren we de looptijd t/m 2030¹⁹, waarbij we in dat jaar een impact verwachten van €27.730.656. De totale begroting bedraagt €25.955.400 exclusief BTW.

¹⁹ De looptijd voor de baten van de transformatieplannen is momenteel landelijk overeengekomen op t/m 2030.

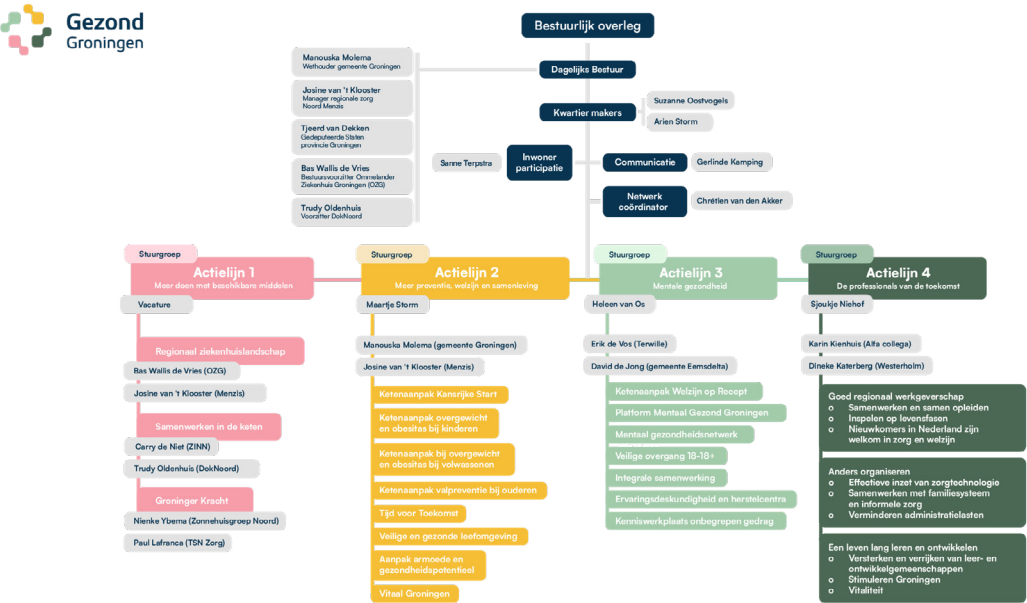
4. Executiekraacht en governance

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.



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 Wachtlijden 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 opdrachtschrijving 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	- Coördinatie realisatie uitvoeringsplan - Verbinden partners, formeel en informeel, mentale gezondheid regio Groningen - Verbinding met lokale, regionale en landelijke ontwikkelingen
Ontwikkelaar werkpakketten	0,8	- Procesbegeleiding ontwikkeling van de werkpakketten - Verbinding met bestaande programma's en lokale context
Trekkers programma's	0,25 (per trekker, dit zijn er 7)	- Coördinatie en uitvoering programma's - Verbinden met ontwikkeling werkpakketten
Adviseur ervaringsdeskundigheid	0,2-0,4	- Positionering ervaringsdeskundigheid in actielijn ⁵²⁰ - Ontwikkelen en coördineren regionaal platform ervaringsdeskundigheid

20 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	- Lerend ontwikkelen vanuit perspectief ecosysteem en transitie ²¹ - Organiseren en ondersteuning bij ontwikkeling werkpakketten en de methode van proeverijen en veranderateliërs - Ondersteuning partners bij transitie

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

- Monitoring en kennisdeling
- Communicatie
- Financiën
- Ondersteuning

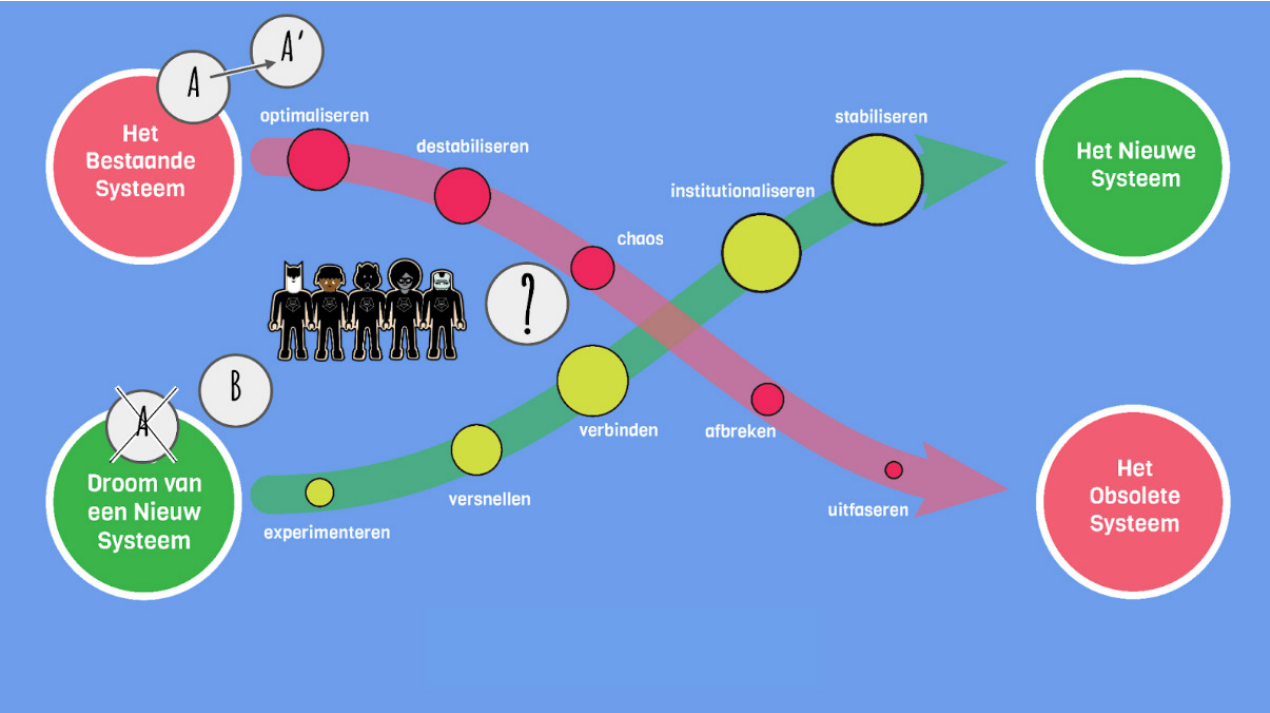
Deze inzet organiseren we niet specifiek voor alleen actielijn 5, maar samen met Gezond Groningen totaal. Wel nemen we deze rollen mee in de aanvraag op de IZA transformatiemiddelen vanuit actielijn 5, zodat hier voldoende middelen en fte voor beschikbaar zijn. Verder wordt er vanuit Gezond Groningen 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.

²¹ Hierbij gaat het om het uitvoeren van veranderateliërs, de kennisoverdracht over deze manier van werken vanuit transitie en ecosysteem gedachte en de relatie met de landelijke ontwikkelingen.

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.

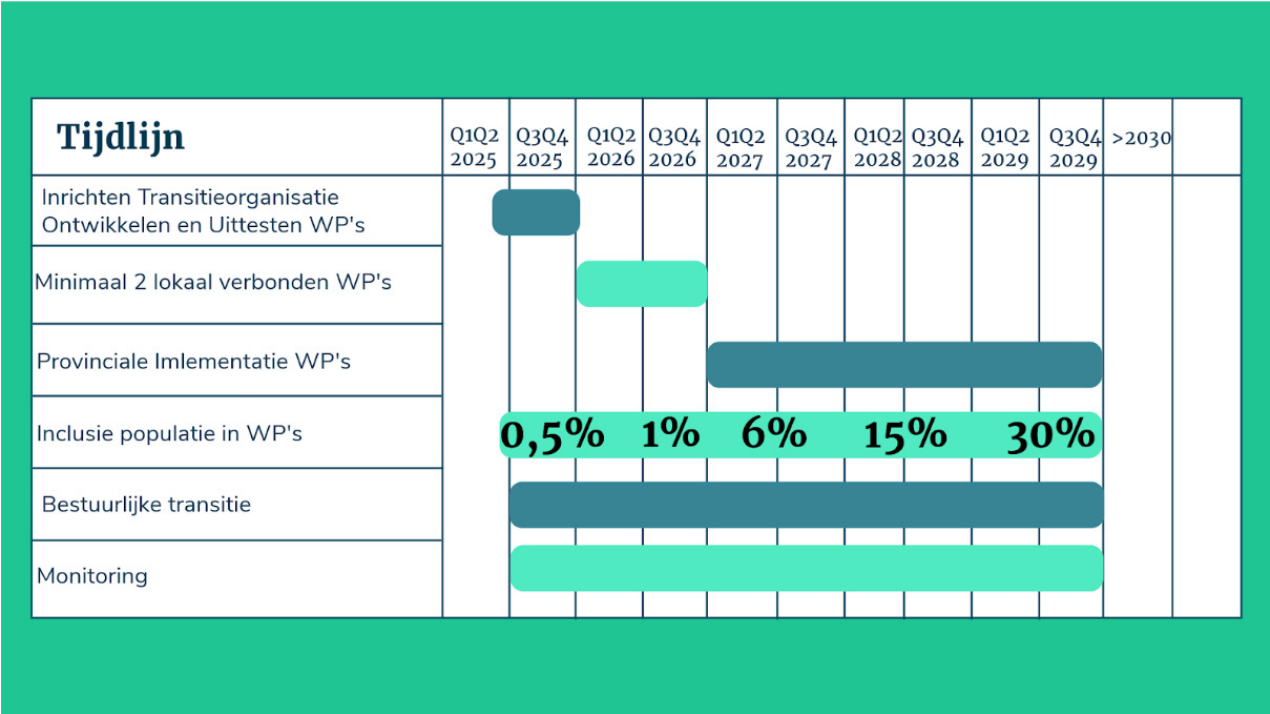
Het transitieteam is te plotten op de afbeelding van de X-curve van Jan Rotmans. Het team is tussen de twee lijnen te positioneren. Zij zorgen dat in gelijkgerichtheid de programma’s en werkpakketten in praktijk worden gebracht en dat er lerend vorm wordt gegeven aan de systeemverandering.



5. SMART planning

De komende jaren, 2025-2029, is de uitvoeringsfase. In deze fase gaan we de programma's en werkpakketten uitvoeren om de transitie verder te brengen. Dit doen we op strategisch, tactisch en operationeel niveau volgens de beschreven aanpak en vanuit de beschreven organisatie en governance.

In de businesscase is beschreven welk ingroeimodel we voor de komende jaren voor ons zien. In dit hoofdstuk koppelen we dit aan de uitvoering van de werkpakketten en volgt hierop per jaar een uiteenzetting. Het is een totaaloverzicht van de planningen die zijn opgenomen in hoofdstuk 2 over de inhoudelijke uitwerking. De planningen komen ook terug in de werkagenda die in eerste concept is opgesteld voor actielijn 5. In een tijdlijn ziet dit er als volgt uit:



Jaartal	Beoogd resultaat
2025	In de hele regio Groningen bestaan in totaal 4 hulpbronnen in groepen als deel van een MGN, namelijk: - twee in gemeente Stadskanaal - twee in gemeente Westerkwartier
	In de hele regio Groningen zijn er 2 locaties, waarvan één in de gemeente Stadskanaal en één in de gemeente Westerkwartier, waar een vorm van het verkennend gesprek gevoerd kan worden als deel van een MGN.
	Er is een kader met regionale uitgangspunten voor het verkennend gesprek.
	Het plan van aanpak voor de digitale gemeenschap als deel van een MGN en in samenhang met landelijke en regionale ontwikkelingen is gereed.
	Vanuit de GGZ coalitie is er een regiobreed beleidsplan inclusief plan van aanpak op in ieder geval de volgende opdrachten: - sturing op in-, door- en uitstroom - gezamenlijk aanpak en eigenaarschap wachtlijsten - eerlijke verdeling in de regio
	Het volwassen domein (GGZ) wordt verbonden aan de drie proeftuinen (Westerwolde, Groningen en Westerkwartier) Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming en neemt deel aan het actieonderzoek. De uitkomsten worden gebruikt voor verdere uitwerking en implementatie van deze aanpak
	Samen met betrokken hulporganisaties is een plan ontwikkeld voor toegankelijke en laagdrempelige hulp voor plegers van huiselijk geweld.
	Er is een uniform regionaal profiel voor aandachtsfunctionarissen (AF) opgesteld. In 20% van de gemeenten is een aandachtsfunctionaris GIA. Er worden trainingen aangeboden voor het opleiden van AF's. Binnen het onderwijs wordt voorlichting gegeven over gezonde relaties.
	Het plan van aanpak op het gebied van universele preventie is gereed. Daarin is er aansluiting op al bestaande initiatieven, andere werkpakketten en is er in ieder geval aandacht voor ondersteuning van de volgende doelgroepen: werkgevers, MBO, HBO, WO en voortgezet onderwijs. De uitvoering van het plan start in 2026.

Jaartal	Beoogd resultaat
	Campagne en voorlichting gericht op norm(aliseren) in 20% van de gemeenten.
	Alle partners van actielijn 5 Gezond Groningen zijn gestart met het opstellen van een veranderstrategie voor de eigen organisatie.
	Voor wat betreft communicatie is er een beeld/praatplaat om de beweging inzichtelijk te maken en de publiekscampagne van Gezond Groningen.
	Er is een opzet voor monitoring, met daarin KPI's om de doelstellingen in de periode 2025 t/m 2029 te kunnen monitoren en daarmee te kunnen volgen of we voortgang maken in de realisatie hiervan.
	De werkagenda's van de programma's en werkpakketten zijn gereed.
2026	In de hele regio Groningen bestaan in totaal 20 hulpbronnen in groepen als deel van een MGN , namelijk: - vier in de gemeente Stadskanaal - vier in de gemeente Westerkwartier - vier in de gemeente Groningen - acht in nog nader te bepalen gemeenten, waarbij het een scenario is dat dit kan in de gemeenten Veendam en het Hogeland
	In de hele regio Groningen zijn er 10 locaties waar een vorm van het verkennend gesprek gevoerd kan worden als deel van een MGN, namelijk - twee in de gemeente Stadskanaal - twee in de gemeente Westerkwartier - twee in de gemeente Groningen - vier in nog nader te bepalen gemeenten, waarbij een scenario is dat dit kan in de gemeenten Veendam en het Hogeland
	Het volwassen domein (GGZ) is verbonden aan de drie proeftuinen (Westerwolde, Groningen en Westerkwartier) Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming en neemt deel aan het actieonderzoek. Er wordt een plan ontwikkeld wat er nodig is en hoe de integrale samenwerking rondom geweld in afhankelijkheidsrelaties breed kan worden ingevoerd.
	Campagne en voorlichting gericht op norm(aliseren) in 50% van de gemeenten

Jaartal	Beoogd resultaat
	De eerste interventies op het gebied van universele preventie lopen. Het is een scenario dat we deze pilot/interventie uitvoeren in de gemeenten Stadskanaal en Westerkwartier (in samenhang met de andere werkpakketten), waarbij er eind dit jaar een (tussen)evaluatie opgeleverd wordt.
	De eerste interventies op het gebied van selectieve preventie lopen. Het is een scenario dat we deze pilot/interventie uitvoeren in de gemeenten Stadskanaal en Westerkwartier (in samenhang met de andere werkpakketten), waarbij er eind dit jaar een (tussen)evaluatie opgeleverd wordt.
	Op basis van de realisatie van de werkpakketten onderzoeken we de mogelijkheden voor landelijke lobby.
	Een voortgangsrapportage over 2025 inclusief monitoring en evaluatie met voorstellen voor bijsturen/aanscherpen werkagenda die in de stuurgroep wordt besproken en vastgesteld.
2027	In de hele regio Groningen bestaan in totaal 32 hulpbronnen in groepen als deel van een MGN, namelijk aanvullend op het beoogde resultaat van 2026 12 in nader te bepalen gemeenten, waarbij het een scenario is dat dit kan in de volgende gemeenten: - vier in de gemeente Midden-Groningen - vier in de gemeente Eemsdelta - vier in de gemeente Pekela
	In de hele regio Groningen zijn er 16 locaties waar een vorm van het verkennend gesprek gevoerd kan worden als deel van een MGN, namelijk aanvullend op de resultaten van 2026: - zes in nog nader te bepalen gemeenten, waarbij het een scenario is dat dit kan in de gemeenten Eemsdelta, Pekela en Midden-Groningen
	De digitale gemeenschap als onderdeel van een MGN en in samenhang met landelijke en regionale ontwikkelingen is gereed voor gebruik.
	Binnen de proeftuin worden geweldspatronen en onveiligheid in gezinnen duurzaam doorbroken door het versterken van een integrale, systeemgerichte aanpak gericht op onderliggende oorzaken zoals trauma, verslaving, psychische problematiek en bestaansonzekerheid.
	Op basis van de ervaring opgedaan in de proeftuin en het plan dat is ontwikkeld, budget dat is verkregen kan verdere uitbreiding van de werkwijze plaatsvinden.

Jaartal	Beoogd resultaat
	Starten met campagne en voorlichting samenredzaamheid en inclusie (vergelijkbare opbouw -als norm-campagne- naar de toekomst toe?)
	De interventies voor universele en selectieve preventie schalen we op in lijn met de andere werkpakketten.
	Een voortgangsrapportage over 2026 inclusief monitoring en evaluatie met voorstellen voor bijsturen/aanscherpen werkagenda die in de stuurgroep wordt besproken en vastgesteld.
	Ontwikkeling lobbystrategie
2028	In de hele regio Groningen bestaan in totaal 40 hulpbronnen in groepen als deel van een MGN, waarbij ook acht zijn ontwikkeld in de gemeenten Westerwolde en Oldambt.
	In de hele regio Groningen zijn er 20 plekken, in elke gemeente twee locaties, waar een vorm van het verkennend gesprek gevoerd kan worden als deel van een MGN, waarbij ook twee locaties beschikbaar zijn in de gemeente Westerwolde en twee in Oldambt.
	Op basis van de ervaring opgedaan in de proeftuin en het plan dat is ontwikkeld, budget dat is verkregen kan verdere uitbreiding van de werkwijze plaatsvinden.
	Er is voor plegers van huiselijk geweld in alle Groninger gemeenten laagdrempelige, toegankelijke hulp beschikbaar.
	Er is een structureel leernetwerk voor AF's in de regio Groningen. In het onderwijs (PO en VO) is een werkende structuur ingericht en voldoende kennis aanwezig die vroegtijdig signaleren en melden van huiselijk geweld en kindermishandeling borgt.
	De interventies voor universele en selectieve zijn regiobreed gerealiseerd.
	Een voortgangsrapportage over 2027 inclusief monitoring en evaluatie met voorstellen voor bijsturen/aanscherpen werkagenda die in de stuurgroep wordt besproken en vastgesteld.
	Terugblik op ambities uit het regio- en uitvoeringsplan en vooruitblik met plan voor de volgende vijf jaar dat door de stuurgroep wordt vastgesteld.

6. Communicatie en lobby

Voor wat betreft communicatie sluiten we aan op de communicatie vanuit Gezond Groningen. De ambitie van Gezond Groningen voor wat betreft communicatie is om bewustwording en urgentie te creëren rondom de gezamenlijke opgave nu de zorg onder druk staat en om handelingsperspectief te bieden. Hier is een publiekscampagne voor ontwikkeld die in 2025 wordt uitgerold.

Communicatie mentale gezondheid

We zien verschillende doelgroepen, globaal onder te verdelen in bestuurders/leidinggevenden, (zorg)professionals en de inwoners. De focus ligt in eerste instantie op de eerste twee doelgroepen: bestuurders/leidinggevenden, (zorg) professionals. We willen dat deze professionals weten waarom ze onderdeel zijn van het netwerk Gezond Groningen, met als doel dat ze zich er altijd van bewust zijn wat en hoe ze onze boodschap uitdragen. Deze professionals zien wij als onze ambassadeurs, want via hen bereiken we vervolgens de derde doelgroep: de inwoners. De boodschap kan helpen om ervoor te zorgen dat mensen deel willen zijn van de transitie.

De kern van de communicatieboodschap willen we als volgt vormgeven:

1. De professional benaderen we als mens.
2. We maken een levensreis inzichtelijk.
3. We maken vervolgens een verdieping op het niveau van de programma's en werkpakketten (onderdelen van de levensreis).

Voor een vervolg gaan we ook aan de slag met communicatie voor de doelgroep inwoners. Hierin trekken we samen op met Gezond Groningen waar vanuit een publiekscampagne loopt en zullen we waar passend apart voor deze actielijn een communicatieboodschap ontwikkelen, bijvoorbeeld voor de positionering en profilering van herstelinitiatieven.

Lobby

De communicatiemiddelen helpen in het opzetten van een sterke lobby. Dit is nodig om te komen tot een daadwerkelijke transitie met bijbehorende wijziging van het huidige zorgsysteem. De lobby bouwen we stapsgewijs op. Momenteel benutten we de kanalen en rollen van de huidige partners, denk aan rollen van bestuurders in landelijke gremia en de lijnen vanuit de landelijke nieuwe GGZ. We gaan dit de komende jaren, samen met of onder de koepel van Gezond Groningen totaal, uitbouwen naar een gezamenlijke lobby, waarbij we logische verbindingen maken met andere bewegingen om ons heen.

7. Monitoring en kennisdeling

Om in beeld te brengen wat de impact is van dit uitvoeringsplan gaan we onze impact monitoren. Daarnaast is monitoring nodig om de middelen zo effectief, efficiënt en responsief mogelijk in te zetten. Monitoring doen we op basis van twee sporen, namelijk het monitoren van de doelstellingen van ons transitieplan en het monitoren van de eisen van de verschillende financiers. Het doel is om zowel sturingsinformatie op te leveren als kennisdeling en -ontwikkeling te stimuleren om onze activiteiten beter te kunnen gaan richten. Ook hier leggen we de verbinding met de ontwikkelingen in de governance van Gezond Groningen en zorgen we dat we hierop aanhaken. In dit hoofdstuk volgt een beschrijving van hoe we de monitoring (zowel op proces als resultaat) gaan opzetten. In het eerste jaar van de uitvoering volgt een meer specifieke monitoringsopzet die we kunnen benutten om de impact in beeld te brengen, bijvoorbeeld in reguliere periodieke voortgangsrapportages en/of een dashboard.

7.1 Spoor 1: Doelstellingen van het transitieplan

In het regioplan is een hoofdstrategie op drie punten opgenomen, waar we er nog één aan hebben toegevoegd voor dit uitvoeringsplan, namelijk:

1. Verbeteren algehele mentale gezondheid Groningers
2. Verbeteren weerbaarheid en omgaan met stress
3. Zoveel mogelijk integraal en domeinoverstijgend werken.
4. De wachttijden aanpakken.

Verder zijn de volgende doelstellingen opgenomen:

- Meer geluk en gezondheid voor Groningers met psychische kwetsbaarheid;
- Meer werkplezier in het Groningse ecosysteem voor mentale gezondheid;
- Meer juist aanbod op de juiste plek en op het juiste moment;
- Minder instroom in specialistische GGZ;
- Meer heel vroege inzet op weerbaarheid en positieve gezondheid.

In 2025 formuleren we KPI's om deze doelstellingen in de periode 2025 t/m 2029 te kunnen monitoren en daarmee te kunnen volgen of we voortgang maken in de realisatie hiervan. Dit zal deels overlappen met de benodigde KPI's voor het transformatieplan, zie spoor 2. Ook maken we inzichtelijk welke databronnen nodig zijn om deze KPI's te monitoren en wie een rol kunnen spelen in het ophalen en analyseren van deze informatie en met welke frequentie de voortgang hierop in kaart wordt gebracht en gecommuniceerd. Hierin betrekken we het onderdeel 'Monitoring' binnen Gezond Groningen. Gezien de looptijd van de transitie is het de verwachting dat de resultaten van dit spoor niet direct aanwezig zijn en verwachten we dat we op kortere termijn meer in beeld kunnen brengen vanuit spoor 2.

Verrijking

Naast de monitoring van deze doelstellingen is het relevant om ook inzichten mee te nemen uit het onderzoek dat in kader van een ZonMW project wordt uitgevoerd in 2025 en 2026. Dit is een onderzoek vanuit de Erasmus universiteit dat zich richt op innovatieve transitie in de mentale gezondheid, in dit geval op de ontwikkeling van een ecosysteem in de regio Groningen en op de Veluwe. Centraal staat de volgende vraag: 'Op welke wijzen, in welke contexten en voor welke doelgroepen van personen die psychisch lijden, leidt de transformatie van traditionele GGZ naar een

ecosysteem mentale gezondheid (GEM) tot verbeteringen voor de persoon die psychisch lijdt (de mens), de zorg- en ondersteuningsprocessen (proces) en het zorgsysteem (systeem)?'. Het is een aanpak die:

- de zorgconsumptie in de regio na implementatie van de werkpakketten en programma's in kaart brengt;
- via kwalitatief onderzoek in kaart brengt hoe inwoners en hulpverleners de werkpakketten en programma's ervaren;
- management informatie verzamelt om op businesscase niveau uitspraken te kunnen doen;
- volgt hoe mensen zich bewegen in de programma's en initiatieven die ontstaan vanuit de werkpakketten.

7.2 Spoor 2: Monitoringseisen vanuit financiers

Naast dat we monitoring van de doelstellingen van het uitvoeringsplan willen inrichten, worden er vanuit de verschillende financiers ook verplichtingen gesteld rondom monitoring. In hoofdstuk 8 zijn de financieringsbronnen beschreven die momenteel worden gebruikt om activiteiten vanuit actielijn 5 te financieren. In 2025 maken we concreet hoe we de verschillende monitoringseisen vanuit financiers kunnen benutten om inzichten te genereren die waardevol zijn in het kader van de monitoring van het uitvoeringsplan. Waar monitoring vanuit de verschillende programma's al is geborgd, is het nodig dat deze inzichten worden gebundeld en dat concreet wordt gemaakt wie een rol kunnen spelen in het ophalen en analyseren van deze informatie en met welke frequentie de voortgang hierop in kaart wordt gebracht en gecommuniceerd. Hierin betrekken we het onderdeel 'Monitoring' binnen Gezond Groningen.

Specifiek voor wat betreft de aanvraag van de IZA transformatiemiddelen is een vereiste om KPI's op te nemen. Dit is de basis waarop uitbetaling van de IZA transformatiemiddelen plaatsvindt en dit vormt de kern van wat er nodig is op het gebied van monitoring voor wat betreft het transformatieplan. Landelijk is overeengekomen dat de KPI's moeten bestaan uit 30 procent resultaatverplichting en uit 70 procent inspanningsverplichting. In bijlage 5 is een concept voorstel voor de KPI's opgenomen. Deze lijst is gebaseerd op de SMART planning uit dit plan en is geïnspireerd op andere aanvragen voor IZA transformatiemiddelen in het land.

Bij spoor 2 speelt de kenniswerkplaats onbegrepen gedrag regio Groningen een belangrijke rol, naast 'Monitoring' en het onderzoek vanuit ZonMw. Dit is een platform waar samenwerking en kennisdeling rondom onbegrepen gedrag wordt gestimuleerd. Het principe is om ervaringskennis, professionele praktijkkennis en wetenschappelijke kennis samen te brengen om nieuwe, praktische informatieproducten te ontwikkelen. De kenniswerkplaats is hiermee faciliterend en ondersteunend aan de activiteiten die we uitvoeren vanuit actielijn 5.

8. Financiën

Om de realisatie van de uitvoeringsfase te bekostigen zijn er naast de IZA transformatiemiddelen meerdere bronnen die we al benutten en andere die hier mogelijk voor in aanmerking komen. Dit zijn in ieder geval: SPUK IZA (gemeenten als regio), Nationaal Programma Groningen, Nij Begun/Sociale Agenda, ZonMw en reguliere geldstromen vanuit de Zvw en Wmo.

1. SPUK IZA middelen

In totaal is voor het jaar 2025 een miljoen begroot vanuit de SPUK IZA voor mentale gezondheid, waarbij het de intentie is om zo snel mogelijk een transformatieplan op te stellen om verdere en vervangende financiering te organiseren. De besteding van deze miljoen is ten dele voor activiteiten van gemeenten in het kader van mentale gezondheid en deels voor de aanpak vanuit actielijn 5. Daarnaast is in de SPUK IZA ruim een miljoen opgenomen voor Welzijn op Recept, wat fungeert als cofinanciering voor NPG. Daarna zal dit oplopend plaatsvinden vanuit Nij Begun, sociale agenda. Reguliere afstemming met en verantwoording aan de Groninger gemeenten is daarbij van belang.

2. NPG

Het Nationaal Programma Groningen (NPG) is een samenwerkingsverband tussen Rijk, provincie, gemeenten, inwoners, maatschappelijke organisaties en het bedrijfsleven. Zij werken samen aan brede welvaart voor alle Groningers en aan het imago van Groningen. Voor actielijn 5 betekent dit subsidiëring van Welzijn op Recept en het platform Mentaal Gezond Groningen.

3. Nij Begun, Sociale Agenda

Na de parlementaire enquête over de gaswinning kondigde het kabinet met Nij Begun een aanpak van meerdere jaren aan voor Groningen en Noord-Drenthe. Onderdeel hiervan is de Sociale Agenda. Het doel daarvan is om de kwaliteit van leven in Groningen en Noord-Drenthe binnen één generatie, 30 jaar, structureel te verbeteren. Voor de Sociale Agenda is jaarlijks 100 miljoen beschikbaar. De volgende initiatieven zijn meegenomen die vallen onder actielijn 5: Welzijn op Recept en 'preventie en jongeren'. In 2025 en 2026 worden er tijdelijke structuren benut om de middelen naar de regio te brengen en de verwachting is dat besteding op zijn vroegst de tweede helft van 2025 kan plaatsvinden. Tot slot, voor de thema's worden uitvoeringsprogramma's opgesteld, die bijgesteld kunnen worden op basis van ervaringen in de praktijk.

4. ZonMw

Vanuit ZonMw vindt momenteel financiering plaats van de Kenniswerkplaats onbegrepen gedrag en het onderzoek naar het ecosysteem mentale gezondheid.

Naast de hierboven genoemde middelen zijn er mogelijk andere financieringsbronnen die we kunnen benutten. Waar passend zullen we hier gebruik van maken. Denk aan andere subsidies van ZonMw en mogelijkheden vanuit het Fonds Nuts Ohra (FNO). Hiervoor onderzoeken we de mogelijkheden. Niet onbelangrijk daarbij is de optie tot financiering vanuit eigen middelen en/of in kind. Gezien de tijdelijke aard van de financieringsbronnen en de daarmee gepaarde onzekerheden en risico's kan eigen financiering een passende toevoeging zijn. Deze optie zal nadrukkelijk

op tafel komen op momenten dat financiering, zowel middelen als menskracht nodig zijn. Verder worden landelijk de gesprekken over IZA en AZWA voorgezet nu het kabinet demissionair is. De uitkomsten zullen de komende periode meer vorm krijgen.

Verder zien wij het als opdracht om stappen te zetten om de financiering voor de lange termijn, de structurele financiering, te organiseren. Onze insteek is om dit landelijk aan te vliegen en ondertussen in de regio vanuit goede samenwerking de financieringsmogelijkheden binnen de huidige context te benutten. Landelijk zijn er verschillende plekken waar we dit gesprek kunnen voeren en waarin we de betrokken bestuurders kunnen stimuleren om via deze weg de mogelijkheden te creëren:

- VNG
- Nederlandse GGZ
- GEM landelijk
- ZonMw
- ZN
- VWS

Regionaal zullen we bij structurele investeringen afspraken maken over de (on)mogelijkheden van structurele financiering en de noodzakelijke transparantie van deelnemende partijen over de lasten en baten van de reguliere exploitatie.

In onderstaande tabel is een meer specifiek overzicht opgenomen van de verschillende financieringsbronnen en bijhorende activiteiten.

Financieringsbron	Activiteit	Onderdelen	Toelichting
NPG	Welzijn op Recept		
	Platform Mentaal Gezond Groningen	STORM	
		KOPPeling	
		MoveAhead	
		DOEN!	
		99Gram	
		School als Wijk	
		Groningen werkt voor Jonge Werkenden	
		Dekkend netwerk inlooplekken	
		monitor Welzijn op Recept	
		ReLEGS	
Sociale agenda	Maatregel 16: mentale weerbaarheid jongeren	KOPPeling	Uitwerking door platform Mentaal Gezond Groningen op vijf onderdelen. Status = besluitvormingsproces

Financieringsbron	Activiteit	Onderdelen	Toelichting
		Ketenaanpak welbevinden: mentale weerbaarheid op het voortgezet onderwijs (incl. STORM)	
		School als wijk (mentale weerbaarheid op het Beroepsonderwijs)	
		Move aHead (versterken mentale weerbaarheid en onderwijsparticipatie studenten)	
		Jongerenparticipatie	
	Welzijn op Recept		De middelen vanuit de sociale agenda fungeren als cofinanciering voor de NPG middelen.
SPUK IZA	Uitvoering actielijn 5		De intentie is dat de kosten vanuit de SPUK IZA gedekt gaan worden uit de IZA transformatiemiddelen
	Ervaringsdeskundigheid		

Financieringsbron	Activiteit	Onderdelen	Toelichting
	Gezond Groningen organisatie		
ZonMw	Kenniswerkplaats onbegrepen gedrag		Meer inclusieve samenleving, subsidie 2024 t/m 2028. Vier themalijnen: samenleven in de wijk, samenwerken formeel en informeel netwerk, herstelinitiatieven en trefpunt
	Onderzoek innovatieve transitie mentale gezondheid (Erasmus)		Onderzoek impact 'ecosysteem' in jaren 2025 en 2026. Voor deze jaren 20.000 te benutten voor de regio Groningen i.r.t. deelname aan het onderzoek.
	Organisatie Gezond Groningen (deel)		

Financieringsbron	Activiteit	Onderdelen	Toelichting
FNO	Preventie		Status = verkennend. Grofweg lijkt er voor een periode van 10 jaar, jaarlijks lijkt een halve tot een hele miljoen beschikbaar te zijn voor elementen van een integrale aanpak waar geen IZA transformatiemiddelen voor ingezet kunnen worden (denk aan vroege preventie). Vorm is een revolverend fonds.
Overig			Denk aan financiering vanuit zorgverzekeraars en gemeenten.

Bijlage 1: Verandertheorie & Waarden

Om tot verandering te kunnen komen, is nodig om een gezamenlijk beeld te hebben op welke grondslag we dat willen doen. Oftewel een verandertheorie. Hieronder brengen we in beeld welke verandertheorie ten grondslag ligt aan de uitvoeringsfase.

Transformatie en transitie zijn termen die in verandertrajecten veel gehoord en door elkaar gebruikt worden. Ze hebben met elkaar te maken en vullen elkaar aan, maar verschillen ook van elkaar. Het is belangrijk die verschillen te begrijpen en te snappen hoe transformatie en transitie in een veranderaanpak ieder op hun eigen manier hun werk doen. De verandertheorie onderscheidt drie ordes van verandering.²²

Eerste Orde Veranderen

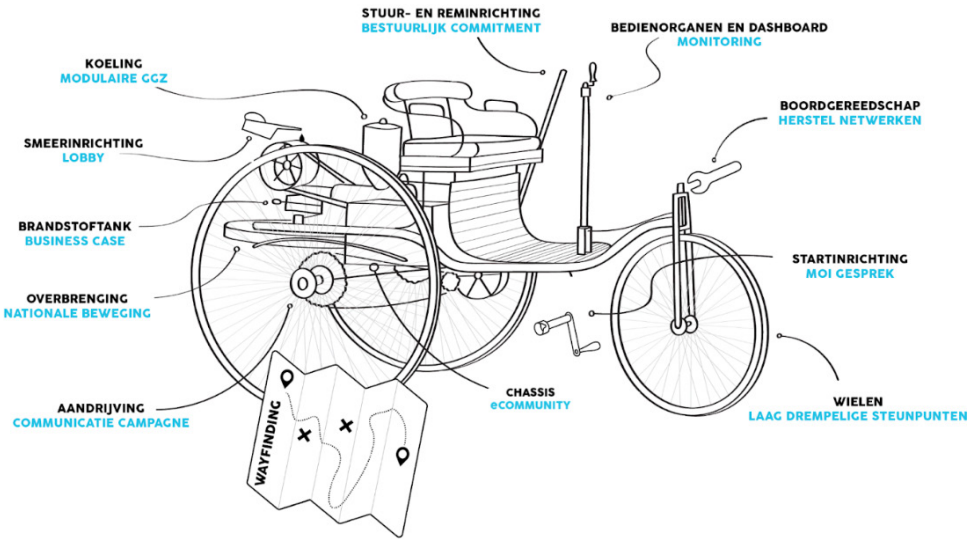
De eerste orde van verandering is de meest voorkomende veranderaanpak, die ook wel gevangen wordt in het begrip ‘verbetering’. Het gaat daarbij om een overzichtelijke verandering van een werkwijze binnen een bestaand paradigma²³ (A). Vaak leveren ze veel op en halen ze fundamenteel weinig overhoop. Denk aan beter samenwerken en versnellen van procedures. Bij zo’n verandering blijft iedereen in principe hetzelfde doen, alleen een beetje slimmer, beter of sneller. Vanuit veranderkundig oogpunt doorloop je dan een verandering van A naar A’.

Tweede Orde Veranderen

De tweede orde van verandering is transformatie. Die wordt toegepast als het huidige systeem (A) niet meer werkt en nieuwe diensten en producten nodig zijn ter ondersteuning van een nieuw systeem (B). Transformatie gaat meestal hand in hand met design thinking: via prototypes tot nieuwe diensten en producten komen. Prototypes hebben het nieuwe systeem (B) in gedachten, maar bestaan vrijwel altijd uit al langer bestaande onderdelen.

Transformatie levert onder de juiste omstandigheden vaak veel energie en soms ook innovatieve producten of diensten (B’s) op. Maar vrijwel nooit een duurzame paradigma- of systeemverandering. Want dan moet je nieuwe product of dienst (B) zo ongelooflijk innovatief zijn dat er vanuit die dienst een totale kanteling van het huidige systeem (A) plaatsvindt. De voorbeelden daarvan bestaan, maar zijn schaars. Denk aan de stoomketel, het riool of het internet. Vaak worden de B’s zelfs als een soort projectencarrousel juist weer concurrenten van elkaar in de vraag naar ruimte binnen het bestaande systeem (subsidies, verlengingen van projectstatussen). Hoe kom je dan toch tot duurzame verandering, tot een beweging die het gewenste nieuwe paradigma ook op systeemniveau mogelijk ondersteunt?

²² Een klassieke veranderkundige indeling zoals door Marco de Witte in 2014 beschreven in “De kunst van Veranderen”. Ruim tien jaar oud maar met een hoge mate van urgentie. Zo werd het vorig jaar opnieuw managementboek van het jaar ...
²³ Een paradigma wordt het best beschreven als een denkkader van waaruit we de werkelijkheid beleven.



Een plaatje met twee lagen. De afbeelding is het prototype van de auto. Het idee was om te testen of (bestaande!) onderdelen zo in elkaar geschroefd kunnen worden dat iets mogelijk werd wat nog niet kon: sneller grotere afstanden overbruggen. Dit prototype gebruikte terpentijn als brandstof. Benzine en benzinestations bestonden immers niet, maar apothekers had je overal. Met het “in elkaar zetten” van de Werkpakketten “MOI Gesprek”, “Laagdrempelige Steunpunten”, “digitale gemeenschap” en “Modulaire GGZ” bouwen we in de regio Groningen aan een andere leefwereld. Op basis van bestaande onderdelen zoals Voorzorg Groepen en Welzijn op Recept. Je zou daar nog meer onderdelen aan toe kunnen voegen, zoals “Sociale Experimenten”, “Meedoen en Werken”.

Derde Orde Veranderen

Transitie is een duurzame systeemverandering: een totale kanteling van het huidige systeem (A). Waarin niet alleen de “innovators” maar ook de systeempartners uit het bestaande systeem (A) in gelijkgerichtheid intekenen op een beweging die verder gaat dan het verbeteren of het ontwikkelen van nieuwe diensten of producten. Dat vraagt uiteraard om urgentie, gedeelde visie en bestuurlijk leiderschap. Maar vooral om comfort tussen bestuurders vanuit een gedeelde veranderagenda. Want zaken als businessmodellen, manieren van organiseren, bemensing van- en de plaats en hoeveelheid van hulpbronnen, diensten en producten, “machtsverhoudingen” ... Het gaat allemaal op de schop als dat nodig is voor het gezamenlijke hogere doel. Een transitie speelt zich dus af tussen organisaties. Het geeft vorm aan de randvoorwaarden die nodig zijn om de nieuwe producten en diensten in een nieuw systeem verder te laten groeien. Een transitie heeft dan ook transformatie nodig om te leren hoe de nieuwe wereld er uit gaat zien. En een hoge mate van comfort en veiligheid tussen de systeem partijen om hun transitiepijn met elkaar te delen en elkaar te helpen de volgende stap te zetten. Neem bijvoorbeeld de businesscase²⁴ van het Ecosysteem dat we voorstaan. De revenuen en investeringen in een transitieproces vallen niet op dezelfde plek. Dat vraagt om een operationalisatie van waarvoor iedereen aan de lat staat. En om bestuurlijk commitment dat in krimp van de ene partner (in “het huidige”) aan groei van een andere (ook weer: gedefinieerd in het huidige ...) in gezamenlijkheid kan nastreven omdat het

²⁴ Het startpunt daarbij is een wetenschappelijke educated guess door de Nieuwe GGZ, aangevuld met de ervaringen vanuit meerdere regio’s waar deze aanpak in de praktijk is gebracht. In elke nieuwe regio vindt op basis van deze aannames en ervaringen een dialoog plaats om een regionale businesscase vorm te geven.

The diagram illustrates the process of system change, showing two paths from an existing system to a new system.

Top Path (Red Arrow):

- Starts at **Het Bestaande Systeem** (Existing System).
- Stages: **optimaliseren** (optimize), **destabiliseren** (destabilize), **chaos**, **institutionaliseren** (institutionalize), and **stabiliseren** (stabilize).
- Ends at **Het Nieuwe Systeem** (New System).

Bottom Path (Green Arrow):

- Starts at **Droom van een Nieuw Systeem** (Dream of a New System).
- Stages: **experimenteren** (experiment), **versnellen** (accelerate), **verbinden** (connect), **afbreken** (break down), and **uitsfaseren** (phase out).
- Ends at **Het Obsolete Systeem** (Obsolete System).

A central circle with a question mark (?) is positioned between the two paths, indicating a choice or uncertainty. A small circle labeled 'A' is connected to a larger circle labeled 'A'' by an arrow. A small circle labeled 'B' is connected to a larger circle labeled 'A' by an arrow.

25 Omdat transitieprocessen > 15 jaar duren is een “?” een eerlijker toekomstbeeld dan een “C”. We weten niet precies waar we uit gaan komen, dit soort veranderingen is niet via KPI's maakbaar. Daarom zijn de waarden en gezamenlijke aanpak juist zo belangrijk.

- Onze waarden en doelen staan centraal. Daarmee brengen we focus en onderlinge samenhang aan. We laten elkaar daarbij in het proces niet los;
- Mentaal lijden is geen 'identiteit', maar kwetsbaarheid en menselijke variatie met een veelheid aan determinanten. Waarbij de sociale determinant een grote rol speelt;
- Gezondheid is een proces van het vergroten van veerkracht en autonomie en het voorkomen van kwetsbaarder worden;



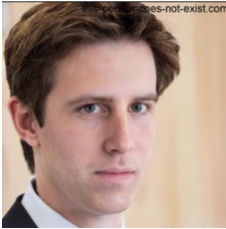
- 26 De effectiviteit van verschillende therapeutische benaderingen, zoals de 250 verschillende psychotherapieën, is uitgebreid bestudeerd en toont minimale verschillen tussen de verschillende benaderingen. Dit roept de vraag op welke componenten nodig zijn voor een succesvolle therapie en/ of elementen kunnen worden verwijderd zonder therapeutische resultaten in gevaar te brengen. Het identificeren van deze minimale interventies is cruciaal voor het ontwikkelen van kosteneffectieve, gemakkelijk toegankelijke behandelingen die weinig tot geen input van hoogopgeleide ggz-professionals vereisen. Dus: met name tijdige toegang is cruciaal en niet zozeer het hoogspecialistische gehalte ervan (van Os et al. Whitepaper GEM 2023)

Bijlage 2: Deelnemers schrijfproces

Transformatieplan	Veranderaanpak (werkpakketten)	Monitoring	Organisatie
Roelinda Bos (DokNoord)	Chretien van den Akker (Gezond Groning	Hilda Groen (Gezond Groningen/ZonMw)	Maartje Kort (Lentis)
Marike Serra (Accare)	Erik de Breij (Terwille)	Bart Stekelenburg (Lentis)	Arien Storm (Gezond Groningen)
Karin Eeken (Tinten)	Monique Eissens (Tinten)	Jarno Schonewille (Tinten)	Nynke de Boer (Terwille)
Bert Moormann (Tinten)	Jennifer Bakker (Tinten)	Martijn Bouwman (Tinten)	Karin Eeken (Tinten)
Bart Stekelenburg (Lentis)	Heleen Wadman oia (Inbegrepen)	Heleen Wadman oia (Inbegrepen)	Heleen Wadman (Inbegrepen)
Paul Dijkema (Menzis)	Nandia van Delden (gem. Eemsdelta)	Nandia van Delden (gem. Eemsdelta)	Nandia van Delden (gem. Eemsdelta)
Anja Jalving (Cosis)	Jacqueline Slopsema (gem. Westerkwar	Corry de Boer (gem. Westerkwartier)	Ciska Hiermstra (gem. Groningen)
Heleen Wadman (Inbegrepen)	Ciska Hiemstra (gem. Groningen)		Anja Jalving (Cosis)
Corry de Boer (Westerkwartier)	Bart Stekelenburg (Lentis)		Suzanne Oostvogels (Gezond Groninge
Ciska Hiemstra (Groningen)			
Renee Broens (Stadskanaal)			
Nandia van Delden (Eemsdelta)			
Hein Jouke Dijkstra (Groningen)			

Bijlage 3: Persona's

Om meer beeld te geven bij hoe een MOI gesprek in praktijk ingevuld kan worden, hoe het samenhangt met Welzijn op Recept (WoR) en andere werkpakketten, schetsen we hieronder de “persona's” van Henk, Jessica, Emma en Froukje. Ze maken alle vier een fictieve klantreis, met diverse plekken waar het MOI Gesprek plaatsvindt en oplossingen zoals we die met het uitvoeringsplan gaan ontwikkelen.



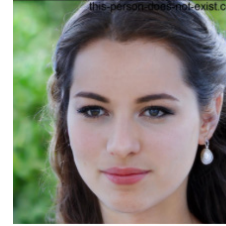
Henk, 35,

heeft als vader van Jochum een 10-minuten gesprek op school. Tijdens het gesprek gaat het over de mindere schoolprestaties van Jochum de laatste maanden. Henk vertelt de mentor dat er thuis soms veel spanning is. Er zijn geldproblemen en regelmatig ruzies tussen de ouders. De mentor nodigt Henk uit om een MOI gesprek te voeren om naar de situatie te kijken en te onderzoeken of er zaken zijn die kunnen helpen. Tijdens het gesprek wordt duidelijk dat er schulden zijn, die Henk uit schaamte verborgen houdt. Het schuldgevoel en de machteloosheid die hij ervaart vreten hem op. Hij is prikkelbaar en beseft dat anderen ook onder de situatie gebukt gaan. Henk meldt zich aan voor een groep die hulp kan bieden bij schulden en waar ook gesproken wordt over het herstellen van vertrouwen en een stabiele thuissituatie.



Jessica, 48,

is uitgevallen op haar werk. Ze voelt zich somber en overspannen en heeft last van slaap- en relatieproblemen. Jessica heeft geen ervaring met hulpverlening bij mentale klachten. Ze meldt zich bij de huisarts, waar ze een verwijzing naar Welzijn op Recept krijgt. Wat duidelijk wordt, is dat Jessica na intensieve jaren voor 3 kinderen zorgen, die nu wat groter worden, weinig betekenisvolle relaties heeft. Jessica ziet daarnaast in dat ze al jaren een baan heeft waar ze niet per se gelukkig van wordt en dat ze haar relatie als uitgeblust beschouwt. Ze voelt zichzelf meer moeder dan partner en mist dat aspect in haar leven. Het Welzijn op Recept gesprek levert een uitgebreide analyse op van wat er op verschillende leefgebieden goed en minder goed gaat. En van welke kwetsbaarheden en krachten Jessica heeft. Het blijkt dat het voor Jessica vooral inzichtelijk is om te zien van wie in haar netwerk (gezin, vrienden, familie, werk) ze op welke manier wat zou willen. En bovenal: dat ze op zoek is naar zingeving in haar leven en relaties. Jessica oriënteert zich op hulpbronnen en kiest er uiteindelijk voor zich aan te melden voor de groep Voluit Leven. Daarnaast nodigt ze haar partner uit om samen enkele relatiegesprekken (GGZ) te gaan voeren en stelt ze zich als doel om veel meer dingen met vriendinnen in te gaan plannen.



Emma, 28,

was 7 jaar geleden jaren in behandeling in de ggz waar een bipolaire stoornis werd gediagnosticeerd. Ze kreeg medicatie en psycho-educatie als behandeling. Inmiddels gebruikt ze sinds 2 jaar geen medicatie meer, ze heeft een relatie met Laura, die ze niet over haar eerdere manische episodes heeft verteld. Emma heeft in de digitale gemeenschap een chat gevoerd omdat zij, veel langer dan gebruikelijk, last heeft van een hoge gevoeligheid van prikkels. Ze kan niet goed meer tegen geluiden. Ze merkt ook dat bepaalde geuren, waarvan ze weet dat die niet in deze overweldigende mate voor anderen bestaan of mogelijk zelfs helemaal niet zo aanwezig zijn, zich aan haar opdringen. Emma heeft anoniem contact gemaakt met ervaringsdeskundige chatters van de digitale gemeenschap van Gezond Groningen. Het werkte voor haar heel goed dat de klachten er gewoon mochten zijn, dat haar angst “ik word als ziek gelabeld en moet misschien wel opgenomen worden” niet uitkwam. De chatter start een MOI gesprek op en stelt voor om dit face to face voort te zetten op de Herstel Academie. Een afspraak wordt voor diezelfde week gemaakt, waarna het MOI met Positieve Gezondheid als gespreksmodel gevoerd wordt. Het gesprek maakt dat Emma besluit om twee sporen te gaan onderzoeken. Ze meldt zich aan voor een herstelgerichte groep om met lotgenoten aan haar herstel te werken en ze neemt contact op met de (modulaire) ggz om de voor- en nadelen te onderzoeken van kortdurende medicatie, omdat medicatie haar eerder ook goed geholpen heeft. Ze chat nog enkele malen op de digitale gemeenschap en vraagt na een maand aan de slag te zijn in de Herstel Academie in de online community of er mensen zijn die ervaringen hebben met de partnergroep, omdat ze naar manieren zoekt om haar partner meer onderdeel te maken van haar herstelproces.



Froukje, 52,

is enkele jaren geleden vanuit Friesland naar Veendam verhuisd. Ze is vanaf haar 15e met verschillende tussenpozen in behandeling geweest in de GGZ. Op jonge leeftijd had ze eetproblemen, beschadigde zichzelf en deed verschillende pogingen haar leven te beëindigen. Ze kent ook periodes van verslaving en vindt het moeilijk werk, vriendschappen of relaties langdurig te onderhouden. Momenteel is ze in behandeling bij Lentis. Met haar behandelaar bespreekt ze of het huidige behandelplan “gewoon verlengd” moet worden of dat het zinvol is om een MOI gesprek te voeren, waar ze folders van las in de wachtkamer van Lentis. Ze besluiten tot het laatste. Het MOI gesprek wordt (samen met haar partner) gevoerd. Het gesprek brengt veel nieuwe inzichten en oplossingsrichtingen die Froukje en haar behandelaar eerder niet overwogen hebben. Froukje, haar partner en haar behandelaar kiezen ervoor het relatief intensieve traject in de ggz te verminderen en zich aan te melden voor een herstelgroep en een groep op het gebied van lichaamswerk. Daarnaast meldt ze zich via Welzijn op Recept om verder mogelijkheden te onderzoeken in het sociale domein die haar kunnen helpen.