



DE ZORGONDERNEMERS

Buiten de lijnen, tussen de regels

Verantwoordingsdocument externe inventarisatie

Verkenning Domein Overstijgende Samenwerking
in regio Noord Holland Noord ten aanzien van

Mentaal Gezondheidsnetwerk en Verkennend Gesprek

In opdracht van kerninstelling GGZ Noord-Holland Noord

Opstellers:
Itske Lindhout
Christiaan Verschoor

12 februari 2024

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	2
1. Opdrachtbeschrijving en aanleiding	4
2. Onze aanbevelingen op basis van verkenning naar samenwerking	6
3. Behaalde resultaten en producten.....	11
4. Hoe verder.....	12
Bijlagen.....	16
Bijlage 1. Samenvattende plaat Domeinoverstijgende Samenwerking in Noord-Holland Noord.....	16
Bijlage 2. Zorglandschap samenwerkingspartners	17
Bijlage 3. Structuuropzet Producten- en Dienstencatalogus (PDC)	17
Bijlage 4. Concept Snelle toets aanvraag.....	17
Bijlage 5. 'Verkenning in beeld'	18
Bijlage 6. Gesprekspartners	19
Bijlage 7. Bronnen Deskresearch	20

Managementsamenvatting

Alle gesproken partijen willen

'domeinoverstijgende samenwerking'!

Maatschappelijke organisaties, gemeenten, de afvaardiging van huisartsenkeupels en de grootste GGZ-instelling in Noord-Holland Noord zien kansen en verbetermogelijkheden voor samenwerking met elkaar. De medewerkers van deze partijen zien vooral potentieel voor snellere en passende hulp en ondersteuning aan burgers en patiënten. *Het credo 'hoe eerder, hoe beter' en 'doen waar je goed in bent' kenmerken de nuchtere Noord-Hollandse 'handen-uit-de-mouwenmentaliteit'.*

Complexiteit vraagt om transparantie: een Mentaal Gezondheidsnetwerk

Er bestaat een complex zorglandschap met verschillende wetten, financieringen, akkoorden en (in-)formele drempels. Daarbinnen de weg vinden als burger, patiënt of medewerker vormt een uitdaging. Onze gesprekspartners hebben vooral behoefte aan transparantie van aanbod, wachttijden en kosten. Wie doet wat, welke hulp of zorg is passend, zijn er alternatieven? Willen we de burger zelf regie geven en huisartsen ondersteunen bij het maken van de beste afweging van hulp of zorg, dan zijn organisaties in alle domeinen aan zet om te laten zien waar zij een rol kunnen spelen en wanneer.

Herkenning en gedeelde problematiek

Burgers en patiënten hebben soms problemen die fysiek, mentaal, sociaal kunnen zijn, of alle drie tegelijk. Vaak hangen problemen dan met elkaar samen. De persoon zelf, de eigen sociale omgeving, de huisarts, de zorgverzekeraar, iedereen zoekt de juiste plek voor de juiste zorg. Soms is die te vinden in het eigen netwerk van de persoon. Er zijn ook maatschappelijke organisaties die laagdrempelig hulp kunnen bieden. Soms moet de persoon voor behandeling naar bijvoorbeeld een GGZ-instelling. Vaak duurt het een tijd voordat een behandeling kan starten. De persoon blijft dan vaak hulp zoeken bij de huisarts of POH-GGZ die daar onvoldoende tijd of aanbod voor heeft. De regio Noord-Holland Noord kenmerkt zich door polderlandschap, hechte dorpen, uitgestrekte groeikernen, geïndividualiseerde steden en op diverse plekken asielzoekerscentra met een eigen dynamiek. Maatschappelijke- en GGZ-problemen en het beschikbare zorgaanbod verschillen daardoor per woonplaats.

Instrumenten voor domeinoverstijgend samenwerken

Het wordt een uitdaging om dat wat goed loopt tussen partijen, bijvoorbeeld de bestaande projectmatige initiatieven 'Welzijn op Recept' en de 'Consultatiefunctie', te verenigen met wat er anders georganiseerd moet worden. Om daadwerkelijk samen te werken op de drie assen van de driehoek 'huisarts-Sociaal Domein-GGZ' wordt in dit rapport voorgesteld om de initiatieven Voorzorggesprek en Verkennend Gesprek verder te ontwikkelen. Daarbij geldt dat het Verkennend Gesprek een in het Integraal Zorgakkoord beschreven functie van het Mentaal Gezondheidsnetwerk is, terwijl het Voorzorggesprek voortkomt uit de opbrengst van deze verkenning tot samenwerking.

Het voorzorgsgesprek

Voor veel mensen zijn 'zelf doen en eigen verantwoordelijkheid' heel belangrijk. Daarvoor de handvatten bieden is een maatschappelijke opdracht voor iedereen maar zeker voor huisartsen, maatschappelijke organisaties en de GGZ. Zelf hulp zoeken start binnen het informele- en Sociaal Domein. In ons advies verenigen maatschappelijke organisaties hun krachten en kan iedereen laagdrempelig een Voorzorgsgesprek aanvragen bij (een verzameling van) maatschappelijke organisaties die zonder indicatie beschikbaar en bereikbaar zijn. Burgers met een hulpvraag kunnen *zelf* bij maatschappelijke en informele organisaties vragen om een Voorzorgsgesprek. Voorzorgsgesprekken kunnen plaatsvinden bij iemand thuis, in wijkcentra of op plekken waar burgers makkelijk naar binnen stappen. Voor maatschappelijke organisaties en gemeenten ligt er een uitdaging om het Voorzorgsgesprek te faciliteren, bijvoorbeeld met betrokkenheid van een 'Welzijnscoach'. Burgers zijn geholpen met zicht op beschikbaar aanbod en stappen die zij zelf kunnen zetten.

Verkenkend gesprek om gezamenlijk te bespreken wat er nodig is

Alle medewerkers die huisartsenzorg, specialistische zorg en maatschappelijke ondersteuning leveren ervaren knelpunten. Het tekort aan personeel, de veelheid aan problemen van patiënten en lange wachtrijen bijvoorbeeld. Maar vooral het gebrek aan tijd leidt tot te weinig gesprek en samenwerking om de problemen van elkaar te begrijpen en samen op te lossen. Om die reden verwacht iedereen veel van een

Verkennd Gesprek waarbij alle partijen die iets kunnen betekenen voor de patiënt aan tafel zitten. Dit gesprek vindt plaats voordat er een mogelijke doorverwijzing naar de (S)GGZ of Sociaal Domein wordt gedaan.

Met en voor wie organiseren we een Verkennd Gesprek?

Het Verkennd Gesprek is er voor verschillende groepen burgers en patiënten. Het belangrijkste doel van het Verkennd Gesprek is dat passende zorg of hulp wordt geboden. Hiervoor is het belangrijk om te weten welke hulp en zorg er nodig en beschikbaar is en wie die kan leveren, bijvoorbeeld door middel van een 'Product- en Diensten catalogus' van betrokken organisaties. Ook kunnen afspraken over verdere samenwerking worden gemaakt. Bijvoorbeeld tussen de huisarts en de GGZ, of tussen de GGZ en een inloop- of woonvoorziening.

Wie komt in aanmerking voor het Verkennd Gesprek?

Informele zorg | Mensen die hulp nodig hebben binnen hun eigen netwerk. Bijvoorbeeld een maatje in geval van eenzaamheid. Voor deze doelgroep is een afgeleide variant van het Verkennd Gesprek het meest passend: een *Voorzorgsgesprek*.

Multiproblematiek | Als er sprake is van heel veel verschillende problemen tegelijk. Bijvoorbeeld een al bestaande angststoornis die verergerd door dreigende dakloosheid als gevolg van een echtscheiding en financiële problemen.

Onbekende oorzaak | In het geval waarin het voor de huisarts niet duidelijk is of er sprake is van mentale problemen of een verslaving. Bijvoorbeeld als de patiënt komt met ernstige vermoeidheid en problemen op werk en thuis.

Continuïteit van zorg | Bij bekende ernstige overlast en grote terugkerende problemen. Bijvoorbeeld door medicatieverandering bij psychische patiënten of het verlies van een woning bij GGZ-patiënten.

Een overweging vanuit de huisartsenafvaardiging is om eventueel alle patiënten die vanuit huisartsenzorg naar de SGGZ worden verwezen in aanmerking voor het VG te laten komen. Deze optie zou in 1 van de transformatie regio's kunnen worden uitgerold.

Wie zitten aan tafel?

Een 'Voorzorgsgesprek' kan door burgers zelf aangevraagd worden bij maatschappelijke organisaties en informele voorzieningen. 'Zelf doen' is voor veel mensen heel belangrijk. Vanuit het Sociaal Domein kan eventueel de 'Consultatiefunctie' gebruikt worden om advies aan de GGZ te vragen naar aanleiding van het Voorzorgsgesprek. Een huisarts kan - afhankelijk van de vraag van de patiënt - een 'Verkennd Gesprek' aanvragen met de GGZ en Maatschappelijke Organisaties. Vrijheid in de samenstelling en plek van het Verkennd Gesprek zijn gewenst, een goede voorbereiding van de casuïstiek noodzakelijk. Overzicht van hulp- en zorgaanbod en de wachttijden zijn randvoorwaarden voor een succesvol Verkennd Gesprek.

Actie: welke eerste stappen zetten we samen?

De verkenning bij partijen over mogelijkheden voor domeinoverstijgende samenwerking hebben geleid tot een gezamenlijke focus die verwoord is in een vereenvoudigde praatplaat (zie bijlage 2). De uitgangspunten van het Voorzorgsgesprek, Verkennd Gesprek, Mentaal Gezondheidsnetwerk en in welke regio's de transformatie kan beginnen staan in dit rapport. Ook een concept voor het indienen van een 'snelle toets' voor financiering voor deze transformatie is opgeleverd. De snelle toets wordt besproken met de indienende (deelnemende) partijen.

Vervolgstappen:

- Besluitvorming over de (toekomstige) regierol, voorzien van een duidelijke governancestructuur waarin alle samenwerkingspartners een rol hebben.
- Een eerste stap is om met partijen samen te komen in de gekozen gebieden 'gemeente Medemblik, stad Den Helder, wijk Alkmaar Overdie en stad Heerhugowaard. VGZ maar ook Vicino hebben aangegeven een dergelijke kick-off te willen organiseren/ faciliteren. De snelle toets kan aldaar met partijen in deze gebieden gezamenlijk afgestemd en ingediend worden.
- Na goedkeuring van de snelle toets wordt per transformatieregio een transformatieplan geschreven.
- Na akkoord en zicht op beschikbare middelen kan gestart worden met de transformatieplannen in transformatieregio's Medemblik, Den Helder, Alkmaar Overdie en Heerhugowaard.

1. Opdrachtbeschrijving en aanleiding

In september 2022 is landelijk het Integraal Zorgakkoord (IZA) gesloten met de insteek 'het moet en kan beter, anders lopen we vast'. Dit wordt (h)erkend en onderschreven door alle ondertekenaars, waaronder de huisartsen/eerstelijnszorg, het Sociaal Domein¹ en de GGZ. Er is al veel aanbod en samenwerking om de zorg aan burgers en patiënten te optimaliseren. Denk aan de 'consultatiefunctie' tussen de GGZ en huisartsen (en op termijn tussen Sociaal Domein en GGZ) en 'Welzijn op Recept' tussen huisartsen en gemeenten.

Probleemstelling en oplossingsrichting

Huisartsen ervaren in hun praktijk (terugkerende) patiënten met lichte, zware of een vermoeden van mentale problematiek. POH-GGZ praktijken ervaren verstopping door problemen met de doorstroming naar GGZ- en Verslavingszorginstellingen. Gemeenten zien in toenemende mate inwoners met problemen op diverse leefdomeinen, waaronder psychisch leed. GGZ-aanbieders kampen met lange wachttijden voor een Herstel Ondersteunende Intake (HOI) en specifieke teams met specialistische behandelingen voor ADHD, Trauma en Autisme.

Een deel van de verwijzingen naar de SGGZ leidt niet tot de juiste zorg op de juiste plek. Verdere verbinding, kennisdeling en samenwerking tussen de zorg- en welzijn domeinen zijn nodig in regio Noord-Holland Noord. Alle burgers en betrokken organisaties zijn hierbij gebaat. Dit vraagt soms om heel anders organiseren van zorg. De huidige structuren en financiering voorkomen onbedoeld zelfs samenwerking. Samenwerking tussen zorg- en welzijnsorganisaties, transparantie van elkaars aanbod en inzichtelijke wachttijden vergroten de regie van de burger en verwijzers. Samen met personen² afstemmen welke hulp of ondersteuning passend is vergroot de kans dat personen de ondersteuning en/of zorg op de juiste plek krijgen.

Kerninstelling neemt eerste regie

GGZ NHN heeft als kerninstelling³ in 2023 de eerste regie genomen voor het verkennen van de mogelijkheden voor het Verkennend Gesprek en Mentaal Gezondheidsnetwerk in samenwerking met huisartsen en het Sociaal Domein in regio Noord-Holland Noord. Partijen zijn binnen deze verkenning nadrukkelijk gelijkwaardig aan elkaar. Het bestuur en de directies van GGZ NHN hebben vanuit het strategisch beleidsplan van GGZ NHN ook behoefte aan een passende uitwerking van de strategische beleidsthema's 'samenwerken met gemeenten' en 'samenwerken met huisartsen'.

Meer samenwerking tussen GGZ, gemeenten en huisartsen is noodzakelijk bij patiënten met meerdere of complexere problemen (bijvoorbeeld naast schulden ook psychische problemen) of psychische kwetsbaarheden die ook ten koste gaan van fysieke gezondheid. GGZ NHN wil huisartsen beter ondersteunen bij verwijzen naar de GGZ. Bijvoorbeeld door bereikbaar te zijn voor vragen, advies en consultatie. Het doel is om onnodige verwijzingen naar de SGGZ te beperken en wachtende patiënten te voorkomen.

In opdracht van de Raad van Bestuur is de directie van divisie Maatschappelijk en Specialistisch gevraagd om een verkenning uit te voeren naar mogelijkheden voor transformatieregio's⁴ binnen Noord Holland Noord. In deze transformatieregio's kunnen een Mentaal Gezondheidsnetwerk en Verkennend Gesprek ontwikkeld worden.

¹ Sociaal Domein: het veld dat uitvoering geeft aan de Jeugdwet, Participatiewet, Wmo en deels de wet Publieke gezondheid. Hierin werken gemeenten en maatschappelijke organisaties samen aan gezondheid, welzijn en veiligheid.

² Personen zijn: burgers en/ of patiënten/cliënten

³ Zoals verwoord in IZA onderdeel F

⁴ Transformatieregio: specifieke buurt, wijk of gemeente waarbinnen met de gewenste transformatie gestart wordt. Bewust wordt hierbij de term 'pilot' vermeden, omdat de transformatie een voortdurende beweging voorstaat die steeds meer opgeschaald wordt.

Als onafhankelijke partij geven *De Zorgondernemers*, in opdracht van GGZ NHN, uitvoering aan de interne⁵ en externe verkenning⁶ via interviews en deskresearch. De interne verkenning heeft plaatsgevonden in de zomer van 2023. De gesprekken met onder andere maatschappelijke organisaties, gemeenten en de koepels en afvaardiging van huisartsen en regionale GGZ-teams, hebben plaatsgevonden tussen 1 november 2023 en 31 januari 2024. Circa 50 medewerkers zijn één of meerdere keren gesproken (zie bijlage 7).

Samenwerking is een 'must' voor het indienen van transformatieplannen⁷

Het Integraal Zorgakkoord beschrijft dat voor een impactvolle transformatie altijd een specifiek transformatieplan wordt opgesteld; op de juiste schaal (individueel, lokaal, regionaal of landelijk), door de partijen die de zorgtransformatie daadwerkelijk gaan realiseren. Die schaal kan zijn: één zorgaanbieder, een groep van zorgaanbieders of een samenwerkingsverband.

Hierbij wordt voortgebouwd op de goede initiatieven en ervaringen die de afgelopen jaren zijn ontstaan. Deze plannen zijn in lijn met de regiobeelden en -plannen voor zover die er al zijn, en houden rekening met andere partijen die door de desbetreffende zorgtransformatie worden geraakt. De urgentie van de opgaven waar de zorg voor staat, maakt dat van vrijblijvendheid ten aanzien van de noodzakelijke zorgtransformaties geen sprake kan zijn.

Een gezamenlijk beeld van de mogelijkheden voor samenwerking is een randvoorwaarde voor het kunnen indienen van een 'snelle toets'. Op basis van een snelle toets krijgen partijen groen licht voor het gezamenlijk in te dienen transformatieplan per transformatieregio. Naast zicht op de inhoud en samenwerking is een transformatieplan nodig om middelen en steun voor de verandering te krijgen van de zorgverzekeraar en gemeenten. Alleen transformatieplannen die voldoen aan de criteria voor impactvolle transformaties komen in aanmerking voor gelijkgericht contracteren en transformatiemiddelen.

Focus in transformatieplannen ligt bij voorkeur op:

- Het beperken van zorggebruik in de Zvw
- Het slimmer inzetten van personeel
- Verminderen, hervormen en versnellen van patiëntenstromen
- Herverdelingsvraagstukken (bijvoorbeeld tussen domeinen en financieringsstromen) en,
- Optimaal gebruik van zorgvastgoed

Eerst verkennen van de mogelijke regio's en samenwerking, dan toetsen

Vanaf 1 februari 2023 kunnen zorgpartijen gezamenlijk transformatieplannen indienen. Bij impactvolle transformaties handelen zorgaanbieders en de zorgverzekeraars gelijkgericht voor zover het gaat om de transformatie en kan de beschikbare € 2,8 miljard worden ingezet. In de regio Noord Holland Noord is VGZ de betrokken zorgverzekeraar en bereid om partijen actief te ondersteunen bij het opstellen van de transformatieplannen. De transformatieplannen worden beoordeeld aan de hand van een uniform beoordelingskader en een invulformat. Hierin wordt bijvoorbeeld ook getoetst of het plan past binnen de mededingingskaders. Door eerst een snelle toets te doen, wordt voor indieners snel duidelijk of er sprake is van een impactvolle transformatie die succesvol kan zijn, voordat de samenwerkingspartners aan de slag gaan met de verdere uitwerking van het plan.

Resultaten en producten van de verkenning

Publieksversie verantwoordingsdocument | Als eindresultaat van de gesprekken met samenwerkingspartners wordt een verantwoordingsdocument opgeleverd aan opdrachtgever GGZ NHN en een publieksversie voor gesproken partijen. Tijdens de interviews is ingezoomd op de mogelijkheden voor een Verkennend Gesprek, Mentaal Gezondheidsnetwerk en is de voorkeur voor transformatieregio's uitgevraagd. Er zijn meer onderwerpen aan de orde gekomen, deze hebben we waar mogelijk meegenomen in ons advies en verslag.

⁵ Binnen de organisatie GGZ NHN

⁶ De samenwerkingspartners op het gebied van Sociaal Domein GGZ en Huisartsen binnen de regio NHN

⁷ Zie ook het Integraal Zorgakkoord, pagina 100

Samenvattende praatplaat | De resultaten en acties voor betrokken en gesproken partijen zijn opgenomen in de samenvattende praatplaat 'Samen Sterker – Buiten de lijnen, tussen de regels' op posterformaat.

Zorglandschap | Er is gevisualiseerd hoe het Mentaal Gezondheidsnetwerk, Verkennend Gesprek en de samenwerkingspartners zich tot elkaar verhouden.

PDC | Aanbevelingen om te komen tot een overzicht van product- en dienstenaanbod.

Aanzet snelle toets | Ter voorbereiding op transformatieplannen per transformatieregio.

2. Onze aanbevelingen op basis van verkenning naar samenwerking

Samen sterk

Alle gesproken partijen zien kansen voor passende zorg op de juiste plek door domeinoverstijgende samenwerking. Passend bij de door geïnterviewden genoemde 'Noord-Hollandse aanpakkersmentaliteit' wil men liever gisteren dan vandaag aan de slag om zorg en welzijn beter te organiseren voor Noord-Hollanders.

Al zijn er bij partijen in het verleden 'deukjes' opgelopen in de samenwerking, men heeft nu vooral behoefte aan concrete stappen voorwaarts. Bijvoorbeeld door te beginnen met een startbijeenkomst om te komen tot een transformatieplan per gezamenlijk gekozen transformatieregio (zie ook paragraaf Transformatieregio's: *mogelijke plekken voor samenwerking op pag. 9 en 10*).

Natuurlijk is een belangrijke voorwaarde voor transformatie dat er betaaltitels zijn voor het Verkennend Gesprek. Ook de vrijheid om afspraken te maken over waar dit gesprek plaatsvindt draagt bij aan initiatief durven nemen en invulling geven aan IZA doelstellingen op een manier die aansluit op de regio.

Het draagvlak, de actiegerichtheid en de motivatie om samen te werken vragen nu om doorpakken en visie op korte- en lange termijnstappen. Zorgvuldig bewaken van de gelijkwaardigheid tussen domeinen blijft een aandachtspunt.

Buiten de lijnen, tussen de regels

De doelen in het IZA worden door landelijke ondertekenaars en in de regio Noord-Holland Noord ondersteund. Regelmatig roepen geïnterviewden uit: *'bizar toch, dat we het IZA nodig hebben om samen te gaan werken voor onze burgers en patiënten?!'*. Geïnterviewden zien dat maatschappelijk leiderschap nodig is voor betere samenwerking. Niet afwachten tot wetten, beleid en regels veranderen of opgelegd worden. Tegelijkertijd helpen organisatiestructuren, verkokering van het zorglandschap en huidige financieringsstromen beslist niet mee bij samenwerking tussen domeinen.

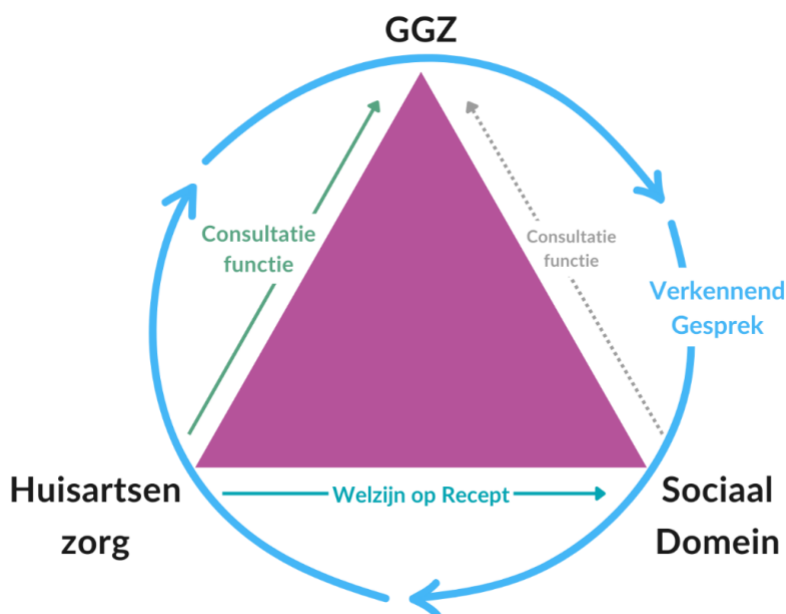
Het wordt een uitdaging om dat wat goed loopt tussen partijen te verenigen met wat er anders georganiseerd moet worden. Bijvoorbeeld lopende projectmatige initiatieven 'Welzijn op Recept' en de 'Consultatiefunctie' of de bestaande keukentafelgesprekken (WMO) en Onafhankelijk clientondersteuning.

Om daadwerkelijk samen te werken op de drie assen van de driehoek 'huisarts-Sociaal Domein-GGZ' wordt in dit rapport voorgesteld om de initiatieven Voorzorgsgesprek en Verkennend Gesprek verder te ontwikkelen. Daarbij geldt dat het Verkennend Gesprek een in het Integraal Zorgakkoord beschreven functie van het Mentaal Gezondheidsnetwerk is, terwijl het Voorzorgsgesprek voortkomt uit de opbrengst van deze verkenning tot samenwerking.

Termen als informele zorg, eerste- en tweedelijnszorg en specialistische GGZ suggereren volgorde, deuren en drempels. Terwijl binnen de herstelgedachte, via een Voorzorgsgesprek of Verkennend Gesprek, alternatieven gevonden worden in elkaar aanvullende domeinen. Zolang we maar van elkaar weten welk (alternatief) passend aanbod er is voor burgers in Noord-Holland Noord. Wie dat aanbod het beste kan leveren. En vooral, hoelang het duurt voordat die hulp en ondersteuning beschikbaar is. Waarbij we altijd uitgaan van een herstelgedachte: wat is passend bij iemands behoeften en mogelijkheden.

Instrumenten

Hieronder volgt een beschrijving van de instrumenten Consultatie en Welzijn op Recept, die projectmatig op steeds meer plekken worden uitgerold. Daarnaast wordt een beschrijving gegeven van de instrumenten die binnen het IZA-transformatieplan worden voorgesteld: het Voorzorgsgesprek en het Verkennend gesprek.



Toelichting op model: op de drie afzonderlijke assen lopen al goede initiatieven tussen twee domeinen. Het Verkennend Gesprek verbindt alle drie de domeinen.

Voorzorgsgesprek

Voor veel mensen zijn 'zelf doen en eigen verantwoordelijkheid' heel belangrijk. Daarvoor de handvatten bieden is een maatschappelijke opdracht voor iedereen maar zeker voor huisartsen, maatschappelijke organisaties en de GGZ. Zelf hulp zoeken start binnen het informele- en Sociaal Domein. In ons advies verenigen maatschappelijke organisaties hun krachten en kan iedereen laagdrempelig een Voorzorgsgesprek aanvragen bij (een verzameling van) maatschappelijke organisaties die zonder indicatie beschikbaar en bereikbaar zijn. Peer-to-peer hulp, vrijwilligers, maatjes dichtbij en begeleiding bij schulden of begeleiding bij het verkrijgen van financieel overzicht kunnen veel waarde toevoegen aan iemands leven waar op momenten ondersteuning nodig is.

Burgers met een hulpvraag kunnen *zelf* bij maatschappelijke en informele organisaties vragen om een Voorzorgsgesprek. Bij iemand thuis, in wijkcentra of op plekken waar burgers makkelijk naar binnen stappen kunnen Voorzorgsgesprekken georganiseerd worden, bijvoorbeeld met betrokkenheid van een welzijnscoach. Voor maatschappelijke organisaties en gemeenten ligt een uitdaging om het Voorzorgsgesprek te faciliteren. Burgers zijn geholpen met zicht op beschikbaar aanbod en stappen die ze zelf kunnen zetten.

Consultatiefunctie

Huisarts > GGZ en Sociaal Domein > GGZ Consultatie betekent in de zorg 'raadpleging'. Consultatie kan ingezet worden wanneer de huisarts of POH-GGZ verwacht een patiënt zelf te kunnen behandelen of begeleiden en het hierbij nodig of gewenst acht om kortdurend expertise in te roepen. Op het gebied van GGZ kan allereerst consultatie door een huisarts of POH-GGZ ingezet worden om een partner uit de Basis GGZ (BGGZ) of specialistische GGZ (SGGZ) te raadplegen, bijvoorbeeld met betrekking tot vragen over medicatie. Het is ook mogelijk expertise in te schakelen wanneer de huisarts of POH-GGZ twijfels heeft over wat er precies speelt aan problematiek bij een patiënt, waardoor het moeilijker in te schatten is of een doorverwijzing nodig is.

Welzijn op recept

Huisartsenzorg > Sociaal Domein: Bij patiënten met psychosociale problemen, waarvoor geen medische behandeling of verwijzing nodig is, kan de huisarts als eerste stap 'Welzijn op recept' voorstellen en in gesprek gaan met een welzijnscoach. Welzijnscoaches hebben een goed overzicht van informele netwerken en het activiteiten aanbod in de wijken en gemeente. Hierdoor kunnen zij mensen goed doorverwijzen naar passende activiteiten. De welzijnscoach bekijkt samen met de patiënt of voorafgaand of naast het Welzijn op Recept traject een ander traject noodzakelijk is. Dit kan te maken hebben met het oplossen van financiële problematiek, problemen rondom veiligheid en huisvesting of met vaardigheden die nodig zijn voor dit traject.

Verkenkend Gesprek

Bij medische en/of mentale klachten die langer aanhouden is men gewend om de huisarts te consulteren. In de meeste gevallen weten huisarts en patiënten welke actie ondernomen moet worden naar aanleiding van een zorgvraag. Ook nietsdoen is een optie. Naar schatting van de huisartsen hebben 10 tot 20% van de huisartspatiënten tijdelijke of langdurige mentale problemen. Een huisarts kan de patiënt doorverwijzen naar een POH-GGZ maar ook naar BGGZ en SGGZ. Verwijzen is een eerste stap, tijdens de triage en een Herstel Ondersteunende Intake (HOI) bij GGZ NHN worden de noodzaak van behandelen en de herstelmogelijkheden verder beoordeeld.

Er zijn huisartspatiënten waarvoor een Verkenkend Gesprek een uitkomst biedt. Op basis van de verkenning bij partijen komen wij op een aantal patiëntengroepen waarvoor een Verkenkend Gesprek kan leiden tot (passender, aanvullende of alternatieve) hulp van bijvoorbeeld maatschappelijke organisaties. Daarmee wordt verdere medicalisering voorkomen en heeft de huisarts samen met de patiënt alternatieven die eerder, laagdrempeliger en passender worden ingezet.

Wie komt in aanmerking voor het Verkenkend Gesprek?

Informeel zorg in het Voorzorgsgesprek | Mensen die hulp nodig hebben binnen hun eigen netwerk. Bijvoorbeeld een maatje in geval van eenzaamheid. Voor deze doelgroep is een afgeleide variant van het Verkenkend Gesprek het meest passend: een *Voorzorgsgesprek*.

Multiproblematiek | Als er sprake is van heel veel verschillende problemen tegelijk. Bijvoorbeeld een al bestaande angststoornis die verergerd door dreigende dakloosheid als gevolg van een echtscheiding en financiële problemen.

Onbekende oorzaak | In het geval waarin het voor de huisarts niet duidelijk is of er sprake is van mentale problemen en/of een verslaving. Bijvoorbeeld als de patiënt komt met ernstige vermoeidheid en problemen op werk en in de thuissituatie.

Continuïteit van zorg | Bij bekende ernstige overlast en grote terugkerende problemen. Bijvoorbeeld door medicatieverandering bij psychische patiënten of het verlies van een woning bij GGZ-patiënten.

Het Verkenkend Gesprek is een interdisciplinair gesprek op verzoek van de huisarts, waarin de hulpvraag en de krachten van een persoon centraal staan. De persoon is in het gesprek en daarna, zelf regisseur over gezondheid en welbevinden. Afhankelijk van de vraag denken professionals uit de GGZ, verslavingszorg en Sociaal Domein (bijvoorbeeld een welzijnscoach), onder wie een ervaringsdeskundige, mee over manieren

voor deze persoon om het mentale en sociale evenwicht te hervinden. Afspraken over de opvolging zijn onderdeel van het gesprek en bindend voor aanwezige partijen. Mocht de uitkomst van een Verkennend Gesprek zijn dat de patiënt wordt aangemeld voor een behandeling binnen GGZ NHN, dan worden de HOI en triage door het aanmeldteam bij GGZ NHN achterwege gelaten. Een overweging vanuit de huisartsenafvaardiging is om eventueel alle patiënten die vanuit huisartsenzorg naar de SGGZ worden verwezen in aanmerking voor het VG te laten komen (N.B. de mogelijke impact op tijd en inzet zijn nog niet verkend of besproken met huisartsen). Dit om te voorkomen dat patiënten onverhoopt na veel overtuigingskracht om deze stap te zetten of na een lange wachttijd op een intake de patiënt alsnog wordt afgewezen. Deze optie zou in 1 van de transformatie regio's (bijvoorbeeld binnen een gezondheidscentrum in Heerhugowaard) kunnen worden uitgerold om te bezien welke voor- en nadelen deze werkwijze heeft voor de patiënt, wat de gevolgen zijn voor verwijzing naar de SGGZ en hoeveel beslag het legt op de betrokken partijen.

Waar vindt het Verkennend Gesprek plaats?

Het Verkennend gesprek vindt bij voorkeur plaats bij de huisartsenpraktijken en POH-GGZ, tenzij daar om praktische redenen of op verzoek van de patiënt van afgeweken wordt. Bij voorkeur is het Verkennend Gesprek 'live' op locatie. Sommige mensen, bijvoorbeeld met autisme, geven de voorkeur aan online gesprekken, flexibiliteit van deelnemers aan het Verkennend Gesprek is hierin vereist. De huisarts en patiënt zorgen altijd voor een korte beschrijving van wat er speelt ter voorbereiding op het Verkennend Gesprek.

Wie zitten aan tafel bij een Voorzorgsgesprek en een Verkennend Gesprek?

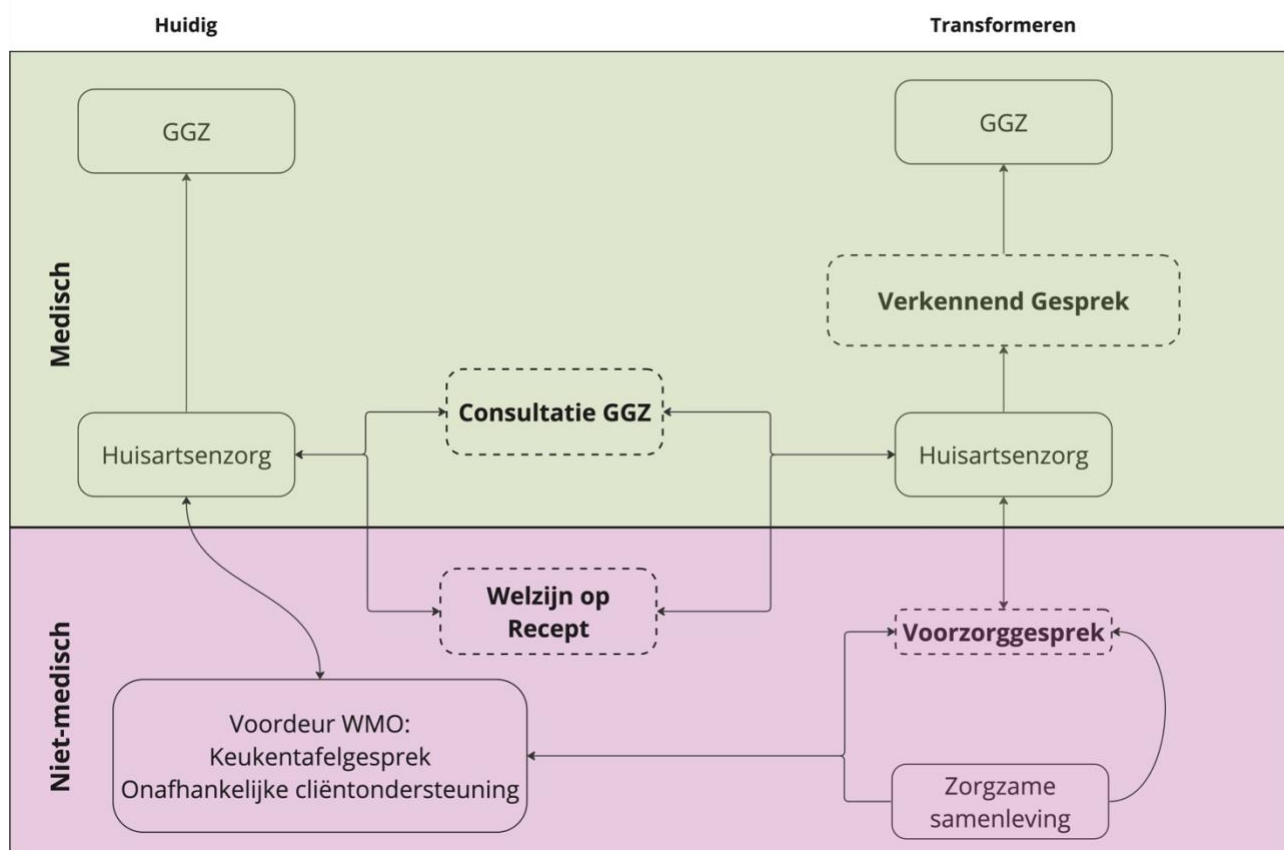
Een 'Voorzorgsgesprek' kan door burgers zelf aangevraagd worden bij maatschappelijke organisaties en informele voorzieningen. 'Zelf doen' is voor veel mensen heel belangrijk. Vanuit het Sociaal Domein zou een welzijnscoach hierbij aan kunnen sluiten en kan eventueel de Consultatiefunctie gebruikt worden om advies aan de GGZ te vragen naar aanleiding van het Voorzorgsgesprek.

Een huisarts kan een 'Verkennen Gesprek' aanvragen met de GGZ en maatschappelijke organisaties - afhankelijk van de vraag van de patiënt. De patiënt is bij dit gesprek aanwezig. Daarnaast is in ieder geval de Huisarts of POH-GGZ, een GGZ-professional en een vertegenwoordiger van het Sociaal Domein, bijvoorbeeld een Welzijnscoach. Vrijheid in de samenstelling en plek van het Verkennend Gesprek is gewenst. Afspraken over wie welke inhoudelijke voorbereiding doet zijn noodzakelijk. Overzicht van ieders hulp- en zorgaanbod (middels een gebruiksvriendelijke Product- en Diensten catalogus) plus wachttijden zijn randvoorwaarden voor een succesvol Verkennend Gesprek!

Mentaal Gezondheidsnetwerk

Het Mentaal Gezondheidsnetwerk (MGN) is een duurzaam samenwerkingsverband in een transformatieregio tussen Sociaal Domein, huisartsen en GGZ dat actief is voor, tijdens en na zorg- en ondersteunings- trajecten. De partners in een MGN nemen samen de verantwoordelijkheid voor passende zorg en ondersteuning voor alle personen bij wie samenwerking tussen huisartsen, GGZ en Sociaal Domein nodig is én voor het realiseren van de andere doelstellingen van het MGN. Afspraken over wie wat doet in de regio, horen daar standaard bij.

De functie van het Mentale Gezondheidsnetwerk is het aanbieden van het Verkennend Gesprek en daarnaast draagt het bij aan de doelen van het IZA zoals het 'transfer-mechanisme' en 'informatievoorziening wachttijden'. Een MGN maakt voor specifieke onderwerpen afspraken over de samenwerking in de regio en kan (optioneel) domeinoverstijgend casusoverleg aanbieden, of andere regionaal afgesproken functies hebben. Een uitgebreidere weergave van de functies van het MGN is te lezen in de 'Werkwijze ontwikkeling MGN', een handreiking die werd opgesteld door de landelijke IZA-partners.



Toelichting op model: grafische schets van verhoudingen tussen voorzorgsgesprek, verkennend gesprek, consultatie en Welzijn op Recept.

Transformatieregio's: mogelijke plekken voor samenwerking

Vanuit potentiële samenwerkingspartners zijn verschillende transformatieregio's aangedragen waar men zou willen starten met een Verkennd Gesprek en MGN. Hierbij spelen verschillende overwegingen een rol. Transformatieregio's worden aangedragen omdat het er of al heel goed loopt tussen partijen en dat daarom enthousiast verder gebouwd kan worden op bestaande structuren, óf dat er juist sprake is van braakliggend terrein qua samenwerking, terwijl er wel sprake is van problematiek die dringend vraagt om domeinoverstijgende samenwerking. Voor iedere aangedragen regio geldt dat de aanwezige partijen de schouders eronder willen zetten en gezamenlijk een transformatieaanvraag willen indienen. Het advies is om gelijktijdig te starten met vier verschillende transformatieregio's, te weten:

Medemblik: betrokken partijen zijn: huisartsenpraktijken⁸, GGZ-team inclusief Leviaan en aanbod vanuit uitvoeringsorganisatie Gemeente Medemblik. Medemblik heeft een inloopvoorziening. Het is een hechte gemeenschap waar veel zorg is voor elkaar. Een gemeente waarin men elkaar helpt. Het GGZ-team heeft het afgelopen jaar te maken gehad met veel personeelwisselingen, maar is inmiddels weer op sterkte. Zowel het team als de betrokken managers willen ervoor gaan. Medemblik als transformatieregio zou misschien juist een nieuwe impuls geven aan de huidige situatie. In het nieuwe gedeelte van Medemblik is een wijk met veel jonge gezinnen en buurt met veel allochtonen. De voorzieningen zijn in die wijk beperkt. De ouderen die zorg en aanspraak nodig hebben wonen vaak in het centrum.

Heerhugowaard: huisartsenpraktijk Centrumwaard en alle aangesloten zorgorganisaties (waaronder jeugd- en gezin, ketenzorg en maatschappelijke organisaties) binnen het gezondheidscentrum hebben al stappen richting samenwerking gezet maar er ligt nog veel meer potentieel. De kaderhuisarts is welwillend om te

⁸ Na besluitvorming per huisartsenkoepel

starten als transformatieregio. In het gezondheidscentrum is op dit moment al samenwerking, wat verder uitgevoerd kan worden door middel van het Verkennend Gesprek en MGN.

Den Helder: huisartsenpraktijk het Middenschip in samenwerking met 3 Den Helderse GGZ-teams willen meedoen als transformatieregio. Het aantal aanmeldingen van GGZ-cliënten neemt toe in dit gebied. Er is aandacht voor capaciteit en het uniformeren van in- door en uitstroomprocessen maar dit loopt nog niet optimaal. Samenwerking met andere partners kan hier het verschil maken. In Den Helder is er sprake van een afnemende bevolking en maatschappelijke problematiek. Relaties worden al verder opgebouwd door de GGZ-manager en medewerkers met een aantal lokale partners. Binnen het gezondheidscentrum met veel partners zit huisartsenpraktijk het Middenschip, actief betrokken bij diverse landelijke ontwikkelingen waaronder ver gevorderd met Welzijn op Recept.

Alkmaar (Overdie): Hier zit een laagdrempelig, fijn, goed lopend wijkcentrum dat ruimte biedt aan veel initiatieven, zorg- en welzijnspartners. Het relatief stabiele GGZ-team heeft onder andere een betrokken psychiater met een warm en uitgebreid netwerk in de wijk, waaronder dagelijks contact met de apotheek en huisartsenpraktijken. De wijk Overdie kenmerkt zich door multidisciplinaire zorg, de aanwezigheid van veel zorg- en welzijnspartijen en ernstige problematiek zoals verslaving (drank en drugs), overlast, criminaliteit en maatschappelijke teloorgang. De vertegenwoordigers van verslavingszorg Brijder (onderdeel Parnassia) zijn, vermoedelijk door capaciteitsproblemen, nog onvoldoende beschikbaar of bereikbaar gebleken.

3. Behaalde resultaten en producten

Verbinding en onderling vertrouwen

Het uitvoeren van de verkenning naar mogelijkheden voor domeinoverstijgende samenwerking onder regie van GGZ NHN heeft als tussenresultaat dat er meer verbinding en wederzijds begrip is ontstaan tussen de vertegenwoordigers van de partijen in het Sociaal Domein, de huisartsenzorg en GGZ NHN. Hierbij is VGZ nauw betrokken geweest.

In de gesprekken en bijeenkomsten is niet alleen gevraagd naar particuliere meningen van personen of organisaties, maar is ook een stuk draagvlak gecreëerd voor de beoogde samenwerking door uitleg te geven over MGN en VG en aan te sturen op het vroegtijdig betrekken van bestuurders en ledenraden in deze fase.

Daarmee heeft de verkenning niet alleen als resultaat dat er informatie is opgehaald, maar heeft de fase ook als gevolg dat partijen meer in de samenwerkingsstand staan. Er is overeenstemming bereikt over de te kiezen transformatieregio's Den Helder, Heerhugowaard, Alkmaar (Overdie) en Medemblik, zodat die in de tekst van de snelle toets kunnen worden opgenomen ter voorbereiding op de afzonderlijke transformatieplannen.

Resultaten en producten van de externe verkenning

Verantwoordingsdocument en publieksversie | Als eindresultaat van de gesprekken met samenwerkingspartners wordt een verslag met bevindingen opgeleverd aan de opdrachtgever GGZ NHN en voorliggende publieksversie. Tijdens de interviews is ingezoomd op de mogelijkheden voor een Verkennend Gesprek, MGN en de voorkeur voor transformatieregio's uitgevraagd.

Samenvattende praatplaat | De resultaten en acties voor betrokken en gesproken partijen zijn opgenomen in de samenvattende praatplaat 'Samen Sterker – Buiten de lijnen, tussen de regels' op posterformaat.

Zorglandschap | Er is gevisualiseerd hoe het MGN, Verkennend Gesprek en de samenwerkingspartners zich tot elkaar verhouden.

PDC | Aanbevelingen om te komen tot een overzicht van product- en dienstenaanbod en een concepttekst voor de snelle toets zijn als bijlagen opgenomen bij dit document.

Aanzet snelle toets | Ter voorbereiding op transformatieplannen per transformatieregio.

4. Hoe verder

Regie en governance

De IZA-partners (brancheorganisaties⁹) die betrokken zijn bij de uitvoering van Mentale gezondheidsnetwerken en het Verkennend Gesprek adviseren in aanvang om de regievoering ervan lokaal te beleggen bij GGZ-kerninstellingen. De overweging daarbij is dat de kerninstellingen een groot belang, draagkracht, faciliteiten en het netwerk hiervoor hebben. Daarbij wordt in de 'Werkwijze ontwikkeling Mentale Gezondheidsnetwerken' (versie 21-12-2023, pg. 24) ruimte geboden om dit regionaal eventueel anders in te vullen:

“De ggz-kerninstelling in een regio is regievoerder in het organiseren van het mentale gezondheidsnetwerk met de andere partijen, in ieder geval huisartsen en sociaal domein. Vanaf het begin werkt de driehoek (ggz, huisartsen, sociaal domein) gelijkwaardig samen. Regionaal kan afgesproken worden het regievoerderschap bij een andere partij te beleggen. Regievoerderschap betekent niet ‘eigenaarschap’. Doelen en governance zijn altijd onderdeel van de regionale samenwerkingsafspraken. De regievoerder neemt het voortouw bij het overeenkomen en monitoren van beoogde effecten in de drie domeinen.”

De regierol van GGZ NHN geeft (voor hun gevoel) de andere partijen direct een andere rol die botst met het uitgangspunt binnen IZA dat partijen binnen de drie domeinen gelijkwaardig aan elkaar opereren. Er is wisselend gereageerd op GGZ NHN als regiehouder. De oorzaken van ervaren weerstand voeren vaak terug op oud zeer en communicatieproblemen. Geïnterviewden hebben de indruk dat GGZ NHN alle zeilen moet bijzetten om het hoofd te bieden aan interne uitdagingen en de hoge (werk)druk. Hierdoor lijkt GGZ NHN minder toegankelijk te zijn voor zorgaanbieders in andere domeinen en is de interne (faciliterende) slagkracht beperkt.

Ons advies is om de transformatieregio's te ontwikkelen onder leiding van stevig kwartiermakerschap of programmamanagement met een governancestructuur waarin alle samenwerkingspartners een rol hebben. In de regio's is het daarom van belang om onderling het gesprek te voeren, elkaars uitdagingen te (h)erkennen en vertrouwen en samenwerking verder op te bouwen. Dit vereist tijd, flexibiliteit, vooruitkijken, een naar buiten gerichte blik, heldere regie en een zeker enthousiasme om partijen te bewegen tot samenwerkingsbereidheid. Het uitvoeren van het transformatieplan zal naast uitvoeringskracht flink tempo en doorzettingsmacht vragen.

GGZ NHN heeft in de verkennende fase de regierol op zich genomen. Voor de volgende fasen is ons advies om de regierol te heroverwegen en om (eventueel op onderdelen) het regievoerderschap te verleggen of te delen met Vicino en/of een sterke vertegenwoordigde partij binnen het Sociaal Domein. De regie (ver-)delen heeft als voordeel dat op bestuurlijk niveau een vertegenwoordiging vanuit de domeinen mogelijk sneller tot breed gedragen besluiten komt.

⁹ Betrokken partijen bij het opstellen van de Werkwijze ontwikkeling Mentale Gezondheidsnetwerken: ZN, VNG, V&VN, LHV, InEen, de Nederlandse GGZ, MIND en SWN (als enige niet IZA partner). De werkwijze is daarnaast besproken in een bredere klankbordgroep met P3NL, NVvP, NiP, LVvP, Valente en Movisie.



Toelichting afbeelding: voorbeeld van een mogelijke programmastructuur per transformatieregio

Vicino lijkt goed 'te liggen' bij vrijwel alle partijen die wij spraken en heeft een breed en diep netwerk in de regio's. Het is onze indruk dat Vicino bereid is om toegevoegde waarde te leveren om het samenwerkingsproces te faciliteren (er is recent een projectleider aangesteld om zich hierop te richten). Directie en medewerkers van Vicino en de huisartsenafvaardiging van koepels tonen zich intrinsiek gemotiveerd en slagvaardig om samenwerking in een MGN en VG in de regio's te bewerkstelligen.

Bezien vanuit het formele maatschappelijk veld herkennen wij eigenaarschap op het thema MGN en VG bij MEE & de Wering, dnoDoen en Leviaan en De Hoofdzaak. De gesproken vertegenwoordigers van deze partijen geven aan graag mee te werken aan de transformatie en aanspreekbaar te zijn op maatschappelijk leiderschap, met name MEE & de Wering geeft expliciet aan ervaring in te willen brengen ten aanzien van programma- en projectsturing en deelname aan een stuurgroep.

Ten aanzien van het verenigen of vertegenwoordigen van de veelheid aan partijen in het Sociaal Domein, is het raadzaam om samen met bestuurders, directie en managers van deze partijen een structuur te vormen voor overleg en besluitvorming. Te beginnen in de transformatieregio's en daarbij ook in samenspraak met de gemeenten. Hierbij is het nodig om de visie- en besluitvorming te verbinden met initiatieven op tactisch- en operationeel niveau. Het is aan te bevelen om daarbij te bekijken welke instellingen/domeinen zich primair of secundair verbinden met welke thema's: het ligt voor de hand dat het ontwikkelen van het Voorzorgsgesprek als instrument primair bij partijen uit het Sociaal Domein belegd wordt, terwijl het ontwikkelen van het instrument Verkennend Gesprek evenredig belegd ligt bij de vertegenwoordigende partijen vanuit Huisartsenzorg, GGZ en Sociaal Domein.

De netwerksamenwerking Noord-Holland Noord Gezond stelt zich vanuit het regioplan NHN op als partij die mogelijk meer regie zou willen voeren over de specifieke initiatieven die in het regioplan – IZA en GALA – geïdentificeerd zijn en heeft hiervoor een programmamanager aangesteld.

Transformatieplan & Snelle toets

Een van de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) is dat zorgaanbieders, zorgprofessionals, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten samen plannen maken voor zorgtransformaties.

VWS ondersteunt dit met de transformatiemiddelen. Waar moet een zorgtransformatie aan voldoen om aanspraak op de transformatiemiddelen te maken? De IZA-partijen hebben samen een 'Beoordelingskader Impactvolle transformaties en inzet transformatiemiddelen' gemaakt, waaraan zorgtransformaties moeten voldoen om gebruik te kunnen maken van de transformatiemiddelen.

Het beoordelingskader creëert een gelijk speelveld voor alle partijen, maar zorgt ook dat concreet gemaakt wordt waar een transformatieplan aan moet voldoen.

Het beoordelingsproces, uitgevoerd door twee markt leidende zorgverzekeraars per regio, bestaat uit vier stappen:

1. Eerste snelle toets (in concept opgesteld), waarbij de beoordeling binnen maximaal 4 weken plaatsvindt
2. Samen uitwerken van een transformatieplan
3. Beoordeling transformatieplan (beoordeling maximaal 8 weken)
4. Implementatie inclusief monitoring

Producten- en Dienstencatalogus

Naast de verkenning van de mogelijkheden voor domeinoverstijgende samenwerking is een structuur opgezet voor een Producten- en Dienstencatalogus (PDC). De structuur is dienend aan het verzamelen van wachtlijsinformatie en biedt zicht op het aanbod van diverse partijen in regio Noord-Holland-Noord.

Zorgverleners van GGZ NHN maar ook alle andere geïnterviewden hebben als knelpunt opgemerkt dat er onvoldoende kennis is over het interne en externe zorg- en welzijnsaanbod, lokaal en regionaal. Voor zowel zorgverleners, gemeenten als burgers is het wenselijk om digitale toegang te hebben tot een up-to-date, gebruikersvriendelijke sociale kaart/productenboek met daarin informatie over het zorgaanbod in regio Noord-Holland-Noord. Een centraal, digitaal overzicht voor de gehele regio is cruciaal om goed samen te werken.

Aanpak

De eerste stap is om binnen GGZ NHN een interne productcatalogus op te stellen, zodat er zicht komt op het eigen zorgaanbod en samenhang daartussen. Hier is de afgelopen periode een inventarisatie bij GGZ NHN intern voor gedaan. Daarnaast is er inspiratie opgedaan uit bestaande (online) PDC's voor het creëren van een heldere structuur (zie bijlage 4 voor een structuuropzet).

Aanbevelingen/advies om te komen tot een totaaloverzicht van het producten- en dienstenaanbod

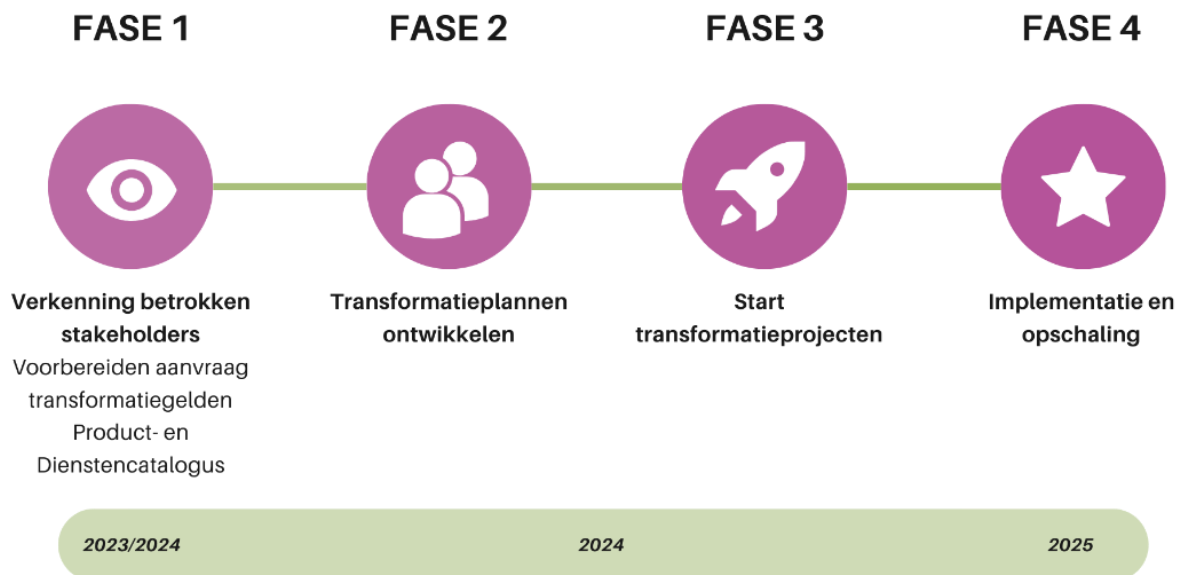
Het uiteindelijke doel is een totaaloverzicht van zorg- en welzijnsaanbod voor de gehele regio Noord-Holland-Noord. Aanbevelingen:

- Maak een wervend pamflet over nut en noodzaak van een actueel overzicht van producten en diensten en verbind het met initiatieven zoals Mentale Gezondheidsnetwerken.
- Richt een werkgroep op met een aantal vertegenwoordigers vanuit organisaties, die de taak op zich nemen om gezamenlijk een keuze te maken voor welk type digitale omgeving gekozen wordt en die afspraken maakt over onderhoud en borging. [Felix](#) is een voorbeeld van een digitaal systeem waarin PDC's opgebouwd worden maar ook Zorgdomein of een EPD kan hierin faciliteren.
- Creëer een overzichtelijke, digitale omgeving waarin in een oogopslag het zorgaanbod van de regio helder is. Kies daarin voor een duidelijke categorisatie van de zorgorganisaties. Maak een klikbare omgeving zodat men met een hulp- of zorgvraag snel kan zien welk zorgaanbod daarbij hoort.
- Het is cruciaal om te kunnen filteren. In een digitaal systeem kan men via de hulpvraag/een onderwerp filteren op dichtstbijzijnde locatie, kortste wachttijd etc.
- Een klikbare pdf kan een tussenstap zijn op weg naar een specifieke digitale omgeving
- Zoek aansluiting bij landelijke initiatieven om PDC's van zorginstellingen te structureren. [Vecozo](#) heeft momenteel een pilot lopen voor een Dienst Producten- en Dienstencatalogus Zorg.
- Het is belangrijk om met alle samenwerkende partijen afspraken te maken over aanschaf, onderhoud en communicatie-aanpak van een centrale PDC. Het aanbod van zorg is dynamisch en wijzigt snel. Plan regelmatig onderhoud en updates voor de PDC om nieuwe producten of diensten toe te voegen en verouderde informatie te verwijderen.
- Partijen zijn aanspreekbaar en bereikbaar voor wijzigingen in het zorgaanbod. Stimuleer taakvolwassenheid in teams: bijvoorbeeld wanneer een specialist vertrekt en daarmee ook

behandelingen van een x-specialisatie niet meer gedaan worden, dan hoort bij de afronding van werkzaamheden een aanpassing in PDC betreffende dit team of deze organisatie.

Toelichting op de planning: van verkenning naar samenwerking in transformatieregio's

Voor het verkrijgen van transformatiemiddelen is het nodig om als gezamenlijke partijen per regio een transformatieplan te ontwikkelen.



1. Snelle toets | de concepttekst in het format van de snelle toets is eind januari '24 beschikbaar. Vervolgens vraagt dit om een afstemming met akkoord van de partijen, waarna de snelle toets via het portaal van VGZ ingediend wordt. Ervan uitgaande dat de snelle toets eind februari wordt ingediend is eind maart '24 duidelijkheid hierover.

2. Samen uitwerken transformatieplan¹⁰ | na het indienen van de snelle toets kan gestart worden met het opstellen van het transformatieplan. Het transformatieplan bevat een uitgebreide beschrijving van de initiatieven, beoogde resultaten, besparingen, mijlpalen, kosten, inzet van mensen. Belangrijk hierbij is dat inspanningen die al geleverd zijn worden beschouwd als 'voorfinanciering' en dus ook onderdeel van het plan mogen zijn.

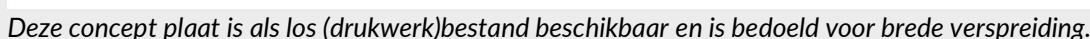
Parallel aan voorgaande stappen kan een domeinoverstijgende stuurgroep samengesteld worden die op inhoud stuurt, maar ook afspraken vastlegt over het beheer en verdeling van de transformatiemiddelen. VGZ wordt gedurende het proces van opstellen goed geïnformeerd en betrokken.

3. Beoordeling transformatieplan | na indiening van het transformatieplan voert VGZ binnen 8 weken de beoordeling uit. Zodra het plan is goedgekeurd worden de transformatiegelden beschikbaar gesteld.

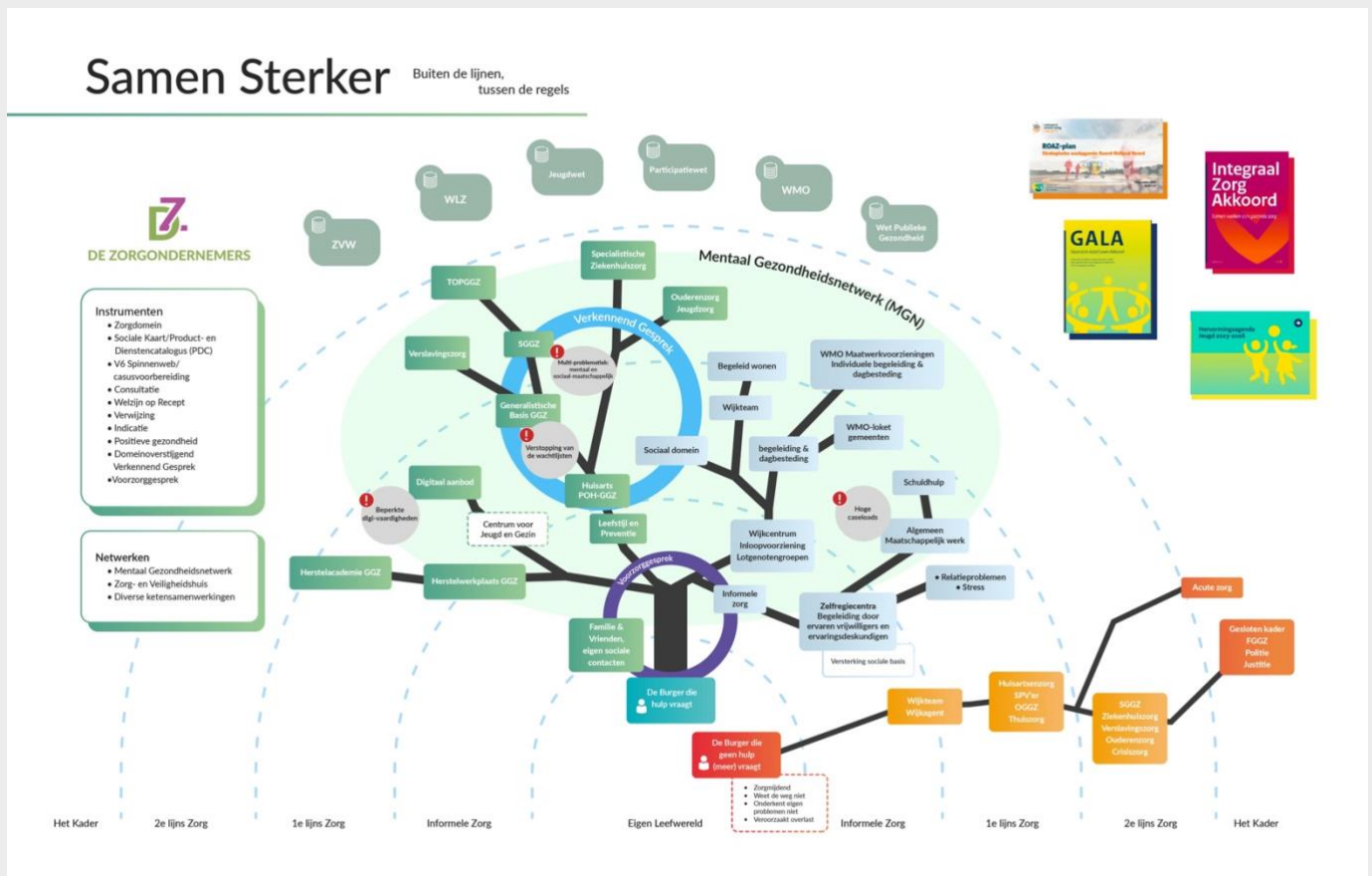
4. Implementatie inclusief monitoring | zodra het transformatieplan is goedgekeurd, kan de transformatie starten. De regiovoerder op het thema MGN/VG zal het verloop monitoren en zorgdragen voor periodieke verantwoording.

¹⁰ <https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/transformatieplannen>

Bijlage 1. Samenvattende plaat Domeinoverstijgende Samenwerking in Noord-Holland Noord



Bijlage 2. Zorglandschap samenwerkingspartners



Deze concept plaat is als los (drukwerk)bestand beschikbaar en heeft als doel om zichtbaar te maken waar partijen elkaar aanvullen en vinden in initiatieven zoals het MGN, VG en Voorzorgsgesprek/signalering.

Bijlage 3. Structuuropzet Producten- en Dienstencatalogus (PDC)

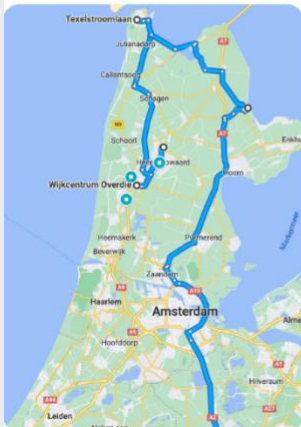
Zie PDF 'bijlage 4a' met daarin de omschrijving van de functie van een PDC en formats waarin producten gecategoriseerd en geïdentificeerd kunnen worden.

Bijlage 4b bevat een voorbeeld van een klikbare pdf, waarmee een PDC opgezet zou kunnen worden zonder dat er al een ICT-pakket ontwikkeld wordt. Ervaringen bij andere organisaties zijn dat dit voor een opstartfase (waarin niet alle structuren al bekend zijn) voldoende ondersteuning kan bieden.

Bijlage 4. Concept Snelle toets aanvraag

Zie ingevulde format Snelle toets transformatieplan (versie begin februari 2024)

Bijlage 5. 'Verkenning in beeld'



Bijlage 6. Gesprekspartners

Gesprekspartners	Organisatie	Rol/Regio
Tessa Wiersma & Cindy Brink	Vicino	Directeur en Projectleider
Remy van Waterschoot	GGZ NHN	Accountmanager WMO
Suzanne Steenhuis	GGZ NHN	Accountmanager WMO
Sandra van Staalduinen	GGZ NHN	Manager Ambulante teams regio Noord-Kennemerland
Selene Veerman	GGZ NHN	Psychiater
Katinka Kerssens	GGZ NHN	Manager Maatwerk (HOI)
Dorien Otte	GGZ NHN	Coördinator Aanmeldpunt
Esther de Boer	GGZ NHN	Manager Ambulante teams KOP
Anton Wildoer	Zorg- en Veiligheidshuis	Manager Zorg en veiligheidshuis
Mart Stel	De Hoofdzaak	Directeur-bestuurder
Aiko de Raaf	VWS	Kwartiermaker IZA
Jacco Rempe	HONK	Algemeen directeur
Marlous de Vroome	HKN	Algemeen directeur
Marjolein Zwaan	HWF	Medisch directeur
Ans Poel & Monique van Lunsen	Gemeente Alkmaar	Beleidsmedewerkers
Mieke Elzenga	MEE & de Wering	Manager Programma's en Projecten
Myrthe Vroling	MEE & de Wering	Maatschappelijk werker Alkmaar
Lisette Untied	MEE & de Wering	Programma's en projecten & Positieve gezondheid
Daphne Gans	MEE & de Wering	Regiomanager KOP, West-Friesland, Edam, Volendam
Tom Stobbe, Rene Mooij & Michiel Bahler	GGZ NHN	Directeur/ manager/ dir. secretaris
Liesbeth de Vlieg	GGZ NHN	Manager Ambulante teams regio West-Friesland
Arno Hiemstra	GGZ NHN	Manager
Joost Veenstra	Gemeente Den Helder	Beleidsmedewerker
Niels de Boer & Nina van Rossem	Gemeente Medemblik	Beleidsmedewerker
Mohamed El Feddali, Roos Bruin & Letty Minnaar	Gemeente Hoorn	Strategisch adviseur sociaal domein en Programmamanager IZA/GALA
Cora van Engen	GGZ NHN	Ambulant verpleegkundige
Steven Houwaerts	GGD	Projectleider pilotregio's Enkhuizen en Den Helder
Erik Koch	GGZ NHN	Directeur divisie J&G
Annemarie Munster	Kaderarts	Huisarts Heerhugowaard, kaderarts GGZ
Frank Verheul	Leviaan	Manager Participatie

Anja Barte	zzp	Ketensamenwerking Den Helder
Carine den Boer	Kaderarts	Huisarts Hoorn, kaderarts GGZ
Mart Wieland	Huisarts	Huisarts Medemblik
Hadassa Nadels-Hofman	Huisarts	Huisarts Den Helder
Sonja Voskuil	Huisarts	Huisarts Heiloo
Liza van den Dijssel	GGZ NHN	Marketing en Communicatie GGZ NHN
Hil Rabenberg	dno Doen	Bestuurder
Floor Groot & Jaap Meijer	HZW Huisartsenzorg	Coordinator Wijkgericht werken en projectleider MGC
Rob Dumas	GGZ NHN	GGZ-NHN cliëntenraad, aanspreekpunt onderwerp samenwerking huisartsen
Frederique van Weering	Gemeente Dijk en Waard	Beleidsmedewerker

Bijlage 7. Bronnen Deskresearch

De hieronder genoemde openbare bronnen zijn voorzien van een hyperlink.

- [Gezond en Actief Leven Akkoord](#) (GALA), januari 2023
- [Integraal Zorgakkoord](#) (IZA), specifiek onderdeel F, september 2022
- [Regiobeeld Noord-Holland Noord 2023](#)
- [Regioplan Noord-Holland Noord, december 2023](#)
- [Regiovisie Mentaal welzijn in de wijk](#), Stuurgroep mensen met onbegrepen gedrag, 1-11-2020
- [ROAZ-plan NHN](#), versie 1.0, 12 december 2023
- [Rapport 'Versnelling naar de voorkant'](#), Veiligheidsregio NHN, 11 oktober 2023
- [Handvatten netwerk laagdrempelige steunpunten](#), IZA-thematafel Samenwerking sociaal domein, huisartsen en ggz, 27 okt 2023
- Besprekstuk "De Hoofdzaak 2024-2028: Twee x meer met 'peer-to-peer'"
- Werkwijze ontwikkeling MGN, concept voor consultatie, IZA Partners, 21 december 2023
- Adviesrapport Leidende principes MGC, Galan Groep, 4 december 2023
- [Beoordelingskader Impactvolle transformaties](#), dejuistezorgopdejuisteplek.nl, 19 januari 2023