Vught

# Raadsinformatiebrief

| | |
|---|---|
| **Datum** | 27 januari 2026 |
| **Onderwerp** | Deelname aan het Mentaal gezondheidsnetwerk in de regio Zorgzaam |
| **Zaaknummer** | Z23 - 270626 |
| **Documentnr.** | UIT/26 - 737405 |

## Inleiding

In aansluiting op de eerdere brieven aan uw raad over het Integraal Zorgakkoord (IZA) informeren wij u over de deelname aan een Mentaal Gezondheidsnetwerk (MGN) voor de regio Zorgzaam 's-Hertogenbosch en omstreken.

Hoe houden we de zorg toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit? Tot 2040 stijgt de zorgvraag fors, terwijl de zorgcapaciteit afneemt. Het Integraal Zorgakkoord heeft als doel de zorg in de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. In het IZA werken gemeenten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren samen om de gezondheid van inwoners te bevorderen en passende zorg te verlenen. Zij doen dit door processen goed op elkaar aan te laten sluiten en regionaal afspraken te maken over domein overstijgende samenwerking. De gedachte achter de akkoorden is dat inwoners gebaat zijn bij een steviger inzet op gezondheid, preventie en welzijn in samenwerking met de zorg. Hiervoor is een regionaal gecoördineerde aanpak van zorg en preventie noodzakelijk.

Gemeenten en hun partners in het sociaal domein spelen hierin een essentiële rol. Met de inspanningen vanuit het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) en het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) zetten we in op het bevorderen van gezondheid en het versterken van de zelf- en samenredzaamheid van inwoners.

## Inhoudelijk

**Mentale Gezondheid en toegang tot de Geestelijke Gezondheidszorg**

We willen dat iedereen in de regio betekenisvol kan meedoen. Een goede gezondheid, en specifiek mentale gezondheid, is hiervoor belangrijk. Tegelijkertijd zien we dat het aantal inwoners met mentale problemen stijgt. De toegankelijkheid van de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) staat hierdoor onder druk. We vinden het belangrijk dat de zorg toegankelijk blijft voor de inwoners die het echt nodig hebben. Samenwerking tussen Sociaal Domein en Geestelijke Gezondheidszorg en huisartsen is belangrijk om meer inwoners passende zorg en ondersteuning en inwoners oplossingen buiten de GGZ, in het sociaal domein, te bieden. Met het inrichten van een Mentaal Gezondheidsnetwerk zetten we hier een concrete stap in. Het inmiddels door zorgverzekeraars goedgekeurde plan hiervoor is gemaakt met alle partners in het netwerk: Jeroen Bosch Huisartsen, Reinier van Arkel, Novadic-Kentron, Farent, Haspel en gemeenten.

**Transformatie Mentaal Gezondheidsnetwerk (MGN)**
Het MGN omvat een transformatie die in het hele land (op termijn) wordt uitgevoerd. In het AZWA staat het genoemd bij de basisfunctionaliteiten waarvoor gemeenten aanspreekbaar zijn. De transformatie MGN rust op drie pijlers:

Pijler 1: Verkennend Gesprek
Een brede, integrale intake voor inwoners met complexe problematiek. Uitgevoerd door een team van professionals uit de GGZ, het sociaal domein en ervaringsdeskundigen. Huisartsen verwijzen actief door naar het verkennend gesprek. Aan dit gesprek neemt, als de inwoner dat wenst, ook een ervaringsdeskundige deel.

Domein overstijgend samenwerken is daarmee onderdeel van de aanpak. De Samenwerkwijze (zie later in deze brief) is de gekozen methode in het netwerk. Dit voorkomt onnodige verwijzingen naar de GGZ en zorgt voor een beter beeld van de hulpvraag. Het gesprek is gericht op wat iemand wél kan, in plaats van alleen op klachten. Het doel is om al in 2026 een deel van de aanvankelijke GGZ-vragen om te buigen naar ondersteuning vanuit het Sociaal Domein.

Pijler 2: Passend Aanbod
Via het Verwijsadviespunt Samenwijzer GGZ en de Overlegtafel wordt vraag en aanbod beter gematcht. Professionals overleggen domein overstijgend over complexe casussen. Dit voorkomt dat inwoners tussen wal en schip vallen. Het netwerk denkt mee over alternatieven, ook buiten de GGZ.

Pijler 3; Lerend Netwerk
Professionals bouwen aan een lerend netwerk waarin kennisdeling, training en gezamenlijke governance centraal staan. Dit versterkt de samenwerking, voorkomt eilandvorming en zorgt voor continue verbetering van het netwerk.

**De Samenwerkwijze**
Tijdens het maken van het transformatieplan MGN werd duidelijk dat het inrichten van een Verkennend Gesprek alleen zinvol is als we dat direct verbinden aan de methodiek van de Samenwerkwijze. Binnen het Platform Zorgzaam 's-Hertogenbosch is met elkaar afgesproken om domein overstijgend samen te werken voor mensen met problemen op meerdere levensgebieden volgens deze Samenwerkwijze.

De essentie van de Samenwerkwijze is blijven luisteren naar de vraag van de inwoner. Het is een praktische werkwijze waarbij inwoners samen met hun eigen netwerk en met beroepskrachten oplossingen vinden voor hulpvragen. Voor meer informatie over de Samenwerkwijze Home - Leerhuis

De gemeente 's-Hertogenbosch startte in 2024 met een pilot van de Samenwerkwijze. Eind 2025 heeft de gemeente Vught hierin de eerste stappen gezet en is met de voorbereiding hiervan begonnen. In 2026 gaan ook de andere gemeenten in de regio

Noordoost-Brabant en Bommelerwaard (RNOBB) en in de sub regio Zorgzaam 's-Hertogenbosch en omgeving, hiermee starten.

In het Transformatieplan zijn de middelen voor het Sociaal Domein beschikbaar voor zowel het Verkennend Gesprek (deelname welzijnspartijen) als de uitvoering van de Samenwerkwijze (bijvoorbeeld trainingen voor professionals) als voor een investering in het Sociaal Domein (activiteiten).

**Wat merkt de inwoner ervan?**
*Snellere en passende hulp*: De hulpvraag van mensen met psychische klachten wordt sneller opgepakt en op de juiste plek beantwoord. In plaats van doorverwijzingen tussen verschillende instanties, wordt de verantwoordelijkheid gezamenlijk gedragen door de partijen in het netwerk.

*Betere samenwerking*: Huisartsen, de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), het sociaal domein (zoals gemeentelijke voorzieningen) en welzijnsorganisaties werken intensiever samen. Dit zorgt voor een integrale aanpak waarbij de persoon centraal staat, ongeacht de complexiteit van de problematiek.

*Ondersteuning dichtbij:* De netwerken maken passende ondersteuning beschikbaar in de eigen wijk of regio, waardoor inwoners minder ver hoeven te reizen voor zorg.

*Minder of kortere wachtlijsten*: Door een betere afstemming en snellere doorstroom van patiënten tussen de verschillende domeinen, wordt de wachttijd voor passende zorg teruggedrongen.

*Meer focus op preventie en veerkracht:* Naast het behandelen van klachten, bouwen de netwerken ook aan een regio waarin iedereen mentaal veerkrachtig kan leven door middel van preventieve maatregelen en zelfhulpmogelijkheden.

*Duidelijkheid in het aanbod*: Inwoners krijgen beter zicht op waar en welke hulp beschikbaar is, vaak ondersteund door een beter inzicht in de 'sociale kaart' van de regio.

## Financieel

In 2024 startte de gemeente 's-Hertogenbosch samen met St. Michielsgestel pilots met het Verkennend gesprek en volgden de landelijke werkwijze. Het doel van de pilots was om ervaring op te doen voor onderbouwing voor het transformatieplan dat met betrokken partijen later dat jaar ingediend is bij de zorgverzekeraar. Het plan is eind 2025 goedgekeurd.

In 2026 en 2027 ontvangt de regio samen met de andere partners in Zorgzaam 's-Hertogenbosch e.o. een totaalbedrag van € 4.781.533,- waarvan € 3.240.955,- voor het gemeentelijk gefinancierd sociaal domein. Na deze periode is er waarschijnlijk meer

duidelijkheid over het financiële kader voor de basisfunctionaliteiten en basisinfrastructuur zoals die in het AZWA zijn afgesproken. Het MGN maakt hier onderdeel van uit.

De gemeenten in de regio Zorgzaam 's-Hertogenbosch e.o. mandateren de gemeente 's-Hertogenbosch voor het aanvragen van de middelen uit het transformatieplan voor het Sociaal Domein. Met diverse overeenkomsten spreken we dit mandaat, maar ook de werkwijze met de regiogemeenten Zorgzaam 's-Hertogenbosch e.o., de zorgverzekeraar en overige samenwerkingspartners, in het netwerk af.

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Burgemeester en wethouders van Vught,

| | |
|---|---|
| de secretaris, | de burgemeester, |
| W.F.F. Keijzers | C.N.A. Nijkerken-de Haan |

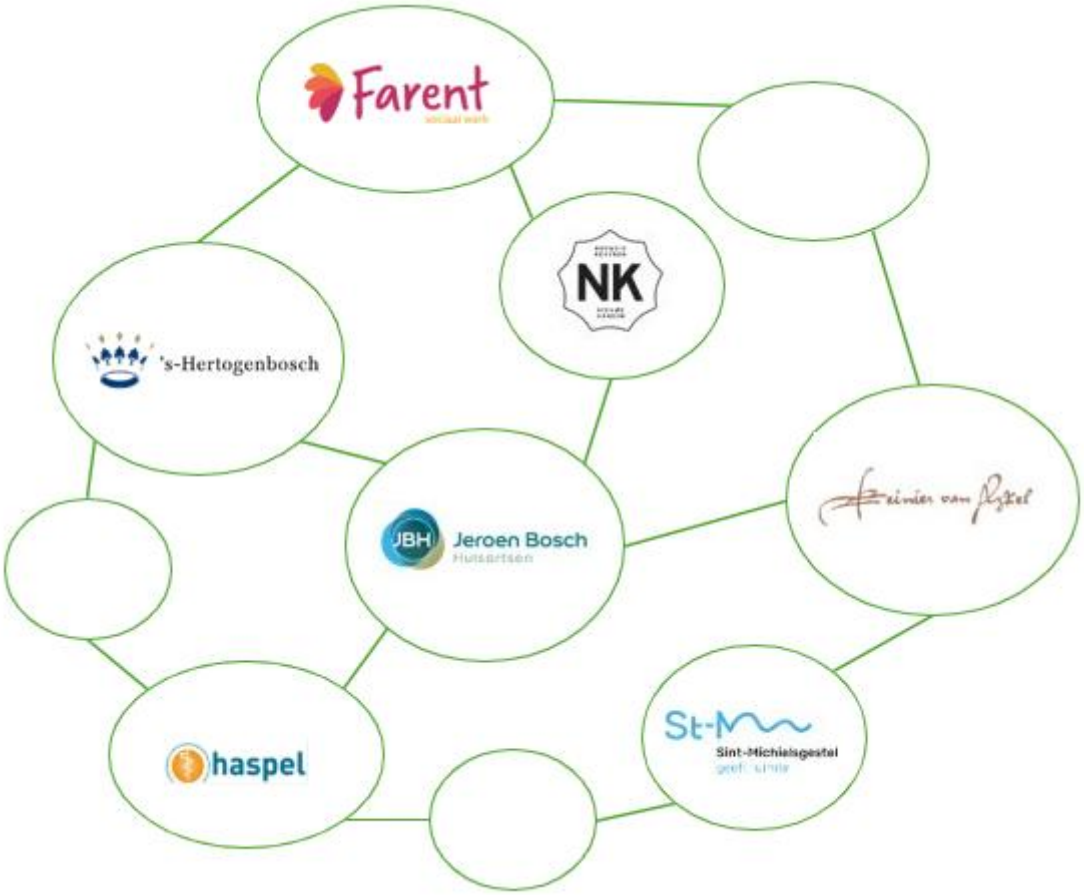
Bijlage(n):

1. Transformatieplan Mentaal Gezondheidsnetwerk Regio Zorgzaam 's-Hertogenbosch

# Transformatieplan

# Mentaal Gezondheidsnetwerk

# Regio Zorgzaam




Auteurs: Regien Kievits (Jeroen Bosch Huisartsen, voorzitter stuurgroep MGN), Malou Timmers (projectleider MGN), Nathalie Gauthier (Reinier van Arkel), Brigitte Vlaminkx (gemeente 's-Hertogenbosch) in nauwe afstemming met Stuurgroep MGN (inclusief VGZ) en Werkgroep MGN

Versie: Definitief 1.0

Datum: 26 september 2025

# Inhoud


1 Inleiding ... 1
2 Aanleiding en huidige situatieschets ... 3
2.1 Landelijke IZA afspraken ... 3
2.2 Regio Zorgzaam ... 3
2.3 Regionale knelpunten ... 4
2.4 Oprichting MGN regio Zorgzaam ... 5
2.5 Regionale initiatieven als basis voor MGN ... 6
2.6 Samen leren transformeren ... 9
3 De bedoeling van MGN regio Zorgzaam ... 11
3.1 Onze Why, How, What ... 11
3.2 Onze aanpak ... 12
3.3 Onze bedoeling voor de inwoner ... 13
4 Implementatie MGN regio Zorgzaam ... 16
4.1 Deelproject 1: Verkennend gesprek (spoor 1) ... 16
4.2 Deelproject 2: Passend aanbod, zorg en/of ondersteuning (spoor 2) ... 23
4.3 Deelproject 3: Inrichten en borgen van een lerend netwerk ... 27
5 Inrichting governance en programmateam MGN ... 32
5.1 Benodigde structuur MGN ... 32
5.2 Governance ... 32
5.3 Klankbordgroep ... 33
5.4 Programmateam ... 33
5.5 Communicatie ... 34
5.6 Samenwerkingsovereenkomst ... 34
5.7 Toetreding partijen ... 34
5.8 Gelijkgerichtheid ... 35
5.9 Duurzaamheid ... 35
6 Business Case en beoogde effecten ... 36
6.1 Financiële effecten ... 37
6.2 Maatschappelijke effecten ... 40
6.3 Financiële aanvraag ... 42

6.4 Voorkomen dubbelfinanciering ..... 43
7 Afsluitende woorden ..... 44
Bijlage 1 - Definitie- en afkortingenlijst ..... 45
Bijlage 2 - Toelichting Samenwerkwijze ..... 47

# 1 Inleiding

Mentale gezondheid is van ons allemaal. Het is essentieel voor de inwoners van de Regio Zorgzaam om betekenisvol mee te doen. Vanuit een veranderende zorgvraag en huidige knelpunten in de doorstroom in de keten vinden wij het noodzakelijk om anders te gaan denken, doen en organiseren rondom de uitdagingen in de regio wat betreft de zorg voor inwoners met mentale problemen. Onze ambitie is helder:

***"Eind 2027 is er een duurzaam Mentaal Gezondheidsnetwerk in regio Zorgzaam 's-Hertogenbosch e.o. van samenwerkende organisaties die de inwoners ondersteunen om met mentale problematiek om te gaan".***

*Mentaal Gezondheidsnetwerk*
Voor u ligt het Integraal Zorgakkoord (IZA)-transformatieplan 'Mentaal Gezondheidsnetwerk regio Zorgzaam'. Dit plan beschrijft hoe de partners binnen het Mentaal Gezondheidsnetwerk (verder: MGN) inzetten op netwerksamenwerking tussen het sociaal domein, de huisartsenzorg en GGZ. Hierdoor bieden we passendere zorg en ondersteuning voor mensen met mentale problemen in combinatie met problemen op andere levensgebieden. De druk op de huisartsen, de GGZ en de wachtlijsten zal daardoor afnemen. Deze netwerksamenwerking vraagt om een fundamentele transformatie in de samenwerking en aanpak. De landelijke kaders en richtlijnen[1] voor het opbouwen van een MGN zijn leidend in dit plan, evenals verbinding met het transformatieplan van Reinier van Arkel 'Naar sterkere netwerkzorg voor mentale gezondheid in de regio' en overige regionale initiatieven en samenwerkafspraken.

*Partijen*
Het transformatieplan is een gezamenlijk product van Regionale Huisartsenorganisatie (RHO) Jeroen Bosch Huisartsen, GGZ-instellingen Reinier van Arkel en Novadic-Kentron, Stichting Haspel GGZ, Farent Sociaal Werk, Gemeente 's-Hertogenbosch, gemeente Sint-Michielsgestel en in nauwe afstemming met de gemeenten in de regio Zorgzaam[2]. Daarbij is het plan is in nauw overleg met preferente zorgverzekeraar VGZ en in afstemming met de tweede zorgverzekeraar CZ tot stand gekomen. Jeroen Bosch Huisartsen (JBH) fungeert als penvoerder van dit transformatieplan en kassier voor de Zvw-transformatiemiddelen. JBH is tevens hoofdcontractant wat betreft Verkennend Gesprek (Zvw prestatiebekostiging). Gemeente 's-Hertogenbosch is, na goedkeuring van dit transformatieplan, aanvrager van de SPUK Transformatiemiddelen namens alle deelgemeenten en fungeert als kassier voor het Sociaal Domein.

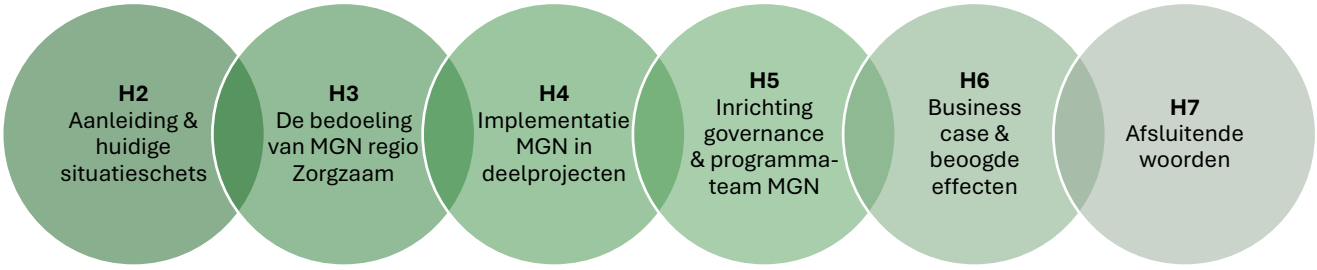
---

[1] 20240301-Werkwijze-Mentale-gezondheidsnetwerken.pdf
[2] Het gaat om de gemeenten: 's-Hertogenbosch, Boxtel, Sint-Michielsgestel, Vught, Heusden, Maasdriel en Zaltbommel.

*Totstandkoming*
Dit transformatieplan MGN is een uitwerking van een goedgekeurde snelle toets en is opgesteld door een schrijfgroep, geformeerd door de Stuurgroep MGN. Er is commitment voor dit plan vanuit de huidige betrokken partijen en gemeenten[3].
De partijen zijn al enige tijd op weg met het vormen van het MGN. Deze tijd is van waarde geweest en biedt een gedragen uitgangspunt en stevig startfundament. De tijd is rijp om het te gaan uitbouwen in de regio, meer partijen aan te laten sluiten, het netwerk duurzaam in te richten en te borgen.

*Transformatieperiode en middelen*
Het transformatieplan richt zich op de periode van 2025 tot en met 2027. In de begroting zijn transformatiemiddelen opgenomen voor het sociaal domein (0e en 1e lijn, zie bijlage 1) evenals voor kosten die vergoed worden uit de zorgverzekeringswet. De regio wil een transformatie teweegbrengen die inzet op structurele en duurzame verandering en zal zich ook na deze periode inspannen, waar mogelijk zelf bekostigen en tevens hierover in gesprek blijven met zorgverzekeraars en overige financiers.

*Leeswijzer*
In dit transformatieplan komen de volgende onderdelen aan bod:




De deelprojecten beschreven in Hoofdstuk 4 geven inzicht in de implementatie en fasering van de vier landelijk voorgestelde MGN-functies namelijk het Verkennend Gesprek, transfermechanisme, informatievoorziening wachttijden en het domein overstijgende casusoverleg.

[3] Gemeente ’s-Hertogenbosch en gemeente Sint-Michielsgestel ondertekenen de aanvraag van dit transformatieplan met de bijbehorende transformatiemiddelen. Gemeente Sint-Michielsgestel ondertekent het transformatieplan als vertegenwoordiger van alle deelgemeenten uit de regio binnen de stuurgroep MGN regio Zorgzaam (Boxtel, Sint-Michielsgestel, Vught, Heusden, Maasdriel, Zaltbommel). Alle deelgemeenten hebben de intentie tot deelname aan MGN en de Samenwerkwijze uitgesproken tijdens het wethoudersoverleg op 24 september 2025, vastgelegd in de notulen Portefeuillehouders overleg Maatschappelijke Zaken. Door het uitspreken van de intentie tot deelname aan MGN regio Zorgzaam hebben de deelgemeenten tevens uitgesproken de gemeente 's-Hertogenbosch te mandateren om, na goedkeuring van deze transformatie-aanvraag, de SPUK Transformatiemiddelen landelijk aan te vragen namens alle deelgemeenten.

# 2 Aanleiding en huidige situatieschets

## 2.1 Landelijke IZA afspraken

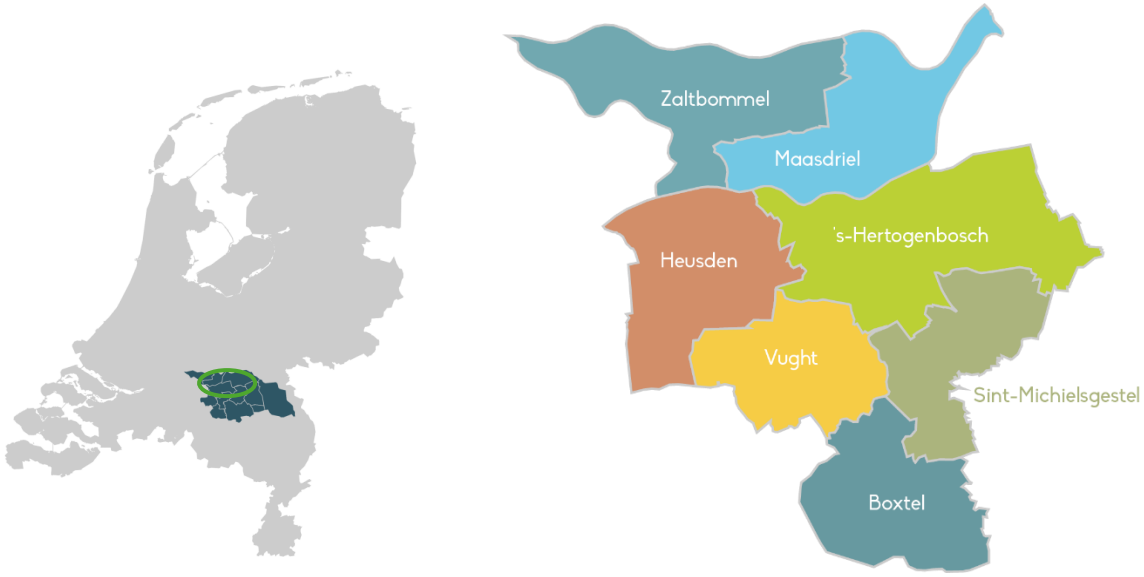
In het Integraal Zorgakkoord (IZA) staat dat huisartsen, sociaal domein en GGZ regionale samenwerkingsafspraken maken over het aanbod van zorg en ondersteuning voor mensen die naast psychische klachten ook problemen op andere levensdomeinen hebben. Dat is nodig omdat de oplossing dan vaak ook in meerdere domeinen ligt. Deze regionale samenwerking wordt een 'mentale gezondheidsnetwerk' genoemd. Landelijk is een werkwijze uitgeschreven, gebaseerd op de IZA-afspraken, ten behoeve van de regionale inrichting.

## 2.2 Regio Zorgzaam

De Regio Noord Oost Brabant en Bommelerwaard (RNOBB) kent 3 subregio's:

- Samen in Gezondheid (Oss e.o.)
- Mooi Maasvallei (Land van Cuijk e.o.)
- Zorgzaam ('s-Hertogenbosch e.o., inclusief Bommelerwaard)

Dit transformatieplan Mentaal Gezondheidsnetwerk (verder: MGN) betreft regio Zorgzaam, waarbij we als werkgebied het RHO gebied aanhouden van Jeroen Bosch Huisartsen[4].




Tot de MGN regio Zorgzaam behoren 7 gemeenten: Boxtel, 's-Hertogenbosch, Heusden, Maasdriel, Sint-Michielsgestel, Vught en Zaltbommel. Gemeente 's-Hertogenbosch is mandaatgemeente voor de Regio Noord Oost Brabant en Bommelerwaard. Om te komen tot

[4] Zie website Jeroen Bosch Huisartsen m.b.t. werkgebied: Over JBH – Jeroen Bosch Huisartsen. *Nb. gemeente Meierijstad behoort niet tot het werkgebied van Jeroen Bosch Huisartsen. Wat betreft MGN vallen zij onder regio Samen in Gezondheid (Oss e.o.).*

de business case is uitgegaan van het aantal ingeschreven patiënten bij de huisartsen in het RHO gebied van Jeroen Bosch Huisartsen op 01-01-2025: **325.727** ingeschreven patiënten.

Voor de MGN regio Zorgzaam dienen enkele opmerkingen gemaakt te worden bij de regio-indeling:

- Land van Altena en Heusden vallen niet onder de zorgkantoorregio;
- Land van Altena valt niet onder de MGN-regio Zorgzaam. Voor de slechts 3 betreffende JBH-huisartsen zijn afspraken gemaakt met RHO Zorroo en valt men onder MGN Midden West Brabant;
- Heusden is geografisch opgedeeld in twee regio's en participeert in beiden regio's wat betreft de uitvoering MGN. Een deel van Heusden behoort dus tot dit plan m.b.t. MGN regio Zorgzaam;
- De huidige betrokken partijen hebben niet allemaal een overeenkomstig werkgebied aan de RHO (ook niet aan de regio Zorgzaam 's-Hertogenbosch e.o. inclusief Bommelerwaard);
- Jeroen Bosch Huisartsen fungeert als hoofdaanvrager en is tevens hoofdcontractant wat betreft het Verkennend Gesprek.

De partijen die betrokken zijn bij dit transformatieplan zijn verenigd in een breder samenwerkingsplatform Zorgzaam 's-Hertogenbosch e.o., zie ook Fijn Leven in de Bossche Regio - Zorgzaam 's-Hertogenbosch e.o. - Home. Vanuit het MGN zal verbinding gelegd worden met het Platform Zorgzaam om het MGN aan te jagen, te inspireren, kennis te delen en waar mogelijk samen te werken.

## 2.3 Regionale knelpunten

In 2023 is het Regiobeeld Noordoost Brabant en Bommelerwaard opgesteld met daaropvolgend het regioplan: Regiobeelden en regioplannen. Gesignaleerde knelpunten rondom de mentale gezondheidszorg zijn o.a.:

Wat betreft de scheefstand in verwijzingen en soort problematiek: In Noordoost Brabant verwezen de huisartsen in 2022 9000 patiënten naar de Basis-GGZ (BGGZ) en 20.900 naar de gespecialiseerde GGZ (SGGZ) (bron VGZ). Terwijl we steeds meer milde en matig-ernstige problematiek zien (BGGZ) dan ernstige problematiek (SGGZ). Deze scheefstand wordt ook landelijk gezien.

De wachttijden voor GGZ-zorg stijgen sinds 2021 in de regio conform de stijging die landelijk gemiddeld is (hoger dan treeknorm). Patiënten wordt langer hulp onthouden dan voor hun aandoening noodzakelijk is, hetgeen vaak leidt tot progressie van de klachten met meer (kans op) crisissituaties met hogere zorgkosten en toegenomen druk op de eerstelijn.

Op basis van deze en overige vastgestelde knelpunten in de regio zijn zes regionale prioritaire opgaven geformuleerd voor de regio om de knelpunten aan te pakken:

- Cultuurverandering;
- Inspelen op de veranderende zorgvraag;
- Verminderen van krapte op de arbeidsmarkt;
- Verbeteren van doorstroom in de zorgketen;
- Verkleinen van gezondheidsverschillen;
- Meten en monitoren van impact.

Het MGN vormt één van de inspanningen om bij te dragen aan de regionale opgaven, daar waar het de mentale zorg betreft. Het MGN verwacht hoofdzakelijk een beweging teweeg te brengen op de prioritaire opgaven:

- ✓ Inspelen op de veranderende zorgvraag
- ✓ Verbeteren van doorstroom in de zorgketen (o.a. door samenwerken in het netwerk)

Ook wordt verwacht dat de krapte op de arbeidsmarkt afneemt aangezien, door o.a. inzet op het MGN, de zorgvraag verandert en afneemt.

## 2.4 Oprichting MGN regio Zorgzaam

Vanuit een duurzaam samenwerkingsverband tussen sociaal domein, huisartsen en ggz stellen we de volgende doelstellingen centraal:

| | |
|---|---|
| **Passende toeleiding** | De hulp- en ondersteuningsvraag van personen en hun naasten worden snel en op de juiste plek opgepakt ter voorkoming van escalatie en onnodige instroom in ggz |
| **Optimaal benutten capaciteit** | De beschikbare capaciteit van zowel ggz, huisarts als sociaal domein in de regio wordt optimaal benut |
| **Verminderen wachttijd** | De wachttijd voor ggz-zorg voor mensen met complexe problematiek neemt af |
| **Betere domein overstijgende samenwerking** | Door betere samenwerking tussen sociaal domein, huisartsenzorg en ggz verwachten wij met elkaar meer zicht te hebben op aanbod, mogelijkheden voor doorstroom en beter te kunnen inspelen op behoeften |
| **Aansluiting werkwijze voor- en na verwijzing** | Professionals en inwoner ervaren een gelijke manier van werken, aanpak en taal in de doorlopende zorglijn |
| **Regionale initiatieven als basis** | MGN vormt een integraal onderdeel van de regionale afspraken en werkwijzen |
| **Inzet op herstel, eigen regie, kracht en netwerk** | Inzet op herstel en inclusie voor wie het nodig heeft zodat specialistische zorg beschikbaar blijft voor mensen met ernstige en complexe psychische problematiek |

## 2.5 Regionale initiatieven als basis voor MGN

Het MGN regio Zorgzaam omarmt de landelijke beschreven werkwijze MGN met leidende principes en draagt zorg voor de inrichting van de vier landelijke functies[5]: Verkennend Gesprek, transfermechanisme, informatievoorziening wachttijden en het domein overstijgende casusoverleg (zie H4). Daarnaast vormen onderstaande regionale initiatieven een belangrijke basis voor het vormgeven en uitvoeren van het MGN:

- **Samenwerkwijze**

Binnen het Platform Zorgzaam 's-Hertogenbosch is met elkaar afgesproken om domeinoverstijgend samen te werken voor mensen met problemen op meerdere levensgebieden volgens de 'Samenwerkwijze' (bron: Home - Leerhuis). Deze Samenwerkwijze is de manier waarop we ook in het MGN de juiste zorg en ondersteuning willen bieden.

De essentie van de Samenwerkwijze is blijven luisteren naar de vraag van de inwoner. Het is een praktische werkwijze waarbij inwoners samen met hun eigen netwerk en met beroepskrachten oplossingen vinden voor hulpvragen. De Samenwerkwijze omvat:

[5] 20240301-Werkwijze-Mentale-gezondheidsnetwerken.pdf

1. Werken vanuit de juiste grondhouding
2. Vijf principes
    - De inwoner staat centraal
    - De vraag van de inwoner leidt tot het nieuwe aanbod
    - Werken vanuit vertrouwen en een gezamenlijke verantwoordelijkheid
    - Beginnen bij de basis
    - Het maatschappelijk rendement is wat telt
3. Gebiedsgericht samenwerken en actie leren.

*Zie bijlage 2 voor een uitgebreide beschrijving van de Samenwerkwijze.*

In september 2024 is gestart met de Samenwerkwijze in 's-Hertogenbosch-West met tien casussen. Sinds april 2025 is de opdracht uitgebreid naar 50. Er is een gebiedsaanjager aangesteld die als procesbegeleider de Samenwerkwijze met beroepskrachten en inwoners ontwikkelt. Inmiddels is ook in andere deelgebieden in de regio Zorgzaam interesse of gestart met de Samenwerkwijze (Vught, Sint-Michielsgestel, Meierijstad/Schijndel en Boxtel).

**Hoe draagt de Samenwerkwijze bij aan de doelstellingen van MGN?**
De Samenwerkwijze stimuleert de professionals om domeinoverstijgend te werken en vanuit een multidisciplinaire insteek een hulpvraag op te pakken. Geen gefragmenteerde zorg en/of ondersteuning meer (ketens), maar één plan, samenhang en vanuit een bredere samenwerking (netwerk). De zorg wordt efficiënter en meer passend voor de inwoner. Niet alleen professionele zorg staat centraal, maar juist ook de eigen kracht en eigen netwerk van de persoon. Niet altijd is professionele ondersteuning of zorg immers het meest passende antwoord op een hulpvraag. Het Verkennend Gesprek komt overeen met stap 2 uit de Samenwerkwijze (vraagverheldering). Wanneer de professionals die het Verkennend Gesprek voeren én de inwoner van mening zijn dat er ook andere professionals/partners nodig zijn om de problematiek op te lossen, wordt een steungroep gevormd[6] (van formele en informele zorg/begeleiding/steun). Deze steungroep komt samen in het samenwerkoverleg (stap 3 uit de Samenwerkwijze). De Samenwerkwijze biedt daarmee een goede en directe opvolging NA het Verkennend Gesprek vanuit een multidisciplinaire en domeinoverstijgende insteek. De inwoner komt niet alleen te staan!

- **Aansluiting op transformatieplan ná verwijzing: netwerkzorg en psychiatrie**

Reinier van Arkel, kernpartner van het MGN in de regio Zorgzaam werkt aan netwerkzorg met een goedgekeurd transformatieplan: 'Naar sterkere netwerkzorg voor mentale gezondheid in de regio'. Dit plan speelt in op de zorg en ondersteuning ná verwijzing van de patiënt naar de SGGZ. Ook hier wordt ingezet op netwerkzorg en de Samenwerkwijze. De werkwijze van dit plan omvat drie kerninterventies:
1) Herstel ondersteunende netwerkintake

[6] De taak om de steungroep te vormen valt buiten de verantwoordelijkheid van de professionals die het Verkennend Gesprek voeren. De steungroep zal idealiter gevormd worden door een professional uit het gebiedsteam.

2) Ondersteuning door steungroepen rond de inwoner/cliënt.
3) Domein overstijgend samenwerken.
Het transformatieplan ná verwijzing dat door Reinier van Arkel is ingediend, vormt samen met dit transformatieplan, gericht op de situatie vóór verwijzing naar de SGGZ, een integraal onderdeel van onze beweging. De verantwoording van beide plannen verloopt via twee aparte stuurgroepen[7]. Reinier van Arkel draagt zorg voor een terugkoppeling van de status rondom Netwerkzorg in de stuurgroep MGN.

**Hoe draagt aansluiting op de werkwijze ná verwijzing bij aan doelstellingen van MGN?**
De insteek van MGN is inzet op herstel en inclusie voor wie dit nodig heeft. Oftewel; bij voorkeur een passende oplossing binnen het sociaal domein al dan niet in combinatie met basis GGZ, zodat de specialistische GGZ zorg beschikbaar blijft voor wie dat nodig heeft[8]. Mocht een verwijzing naar SGGZ nodig zijn dan is een herkenbare manier van werken en taal voor zowel professionals als inwoner essentieel. Het plan en de werkwijze ná verwijzing naar de SGGZ voorziet hierin omdat beide uitgaan van een netwerkaanpak en de samenwerkwijze gehanteerd wordt als methode om domeinoverstijgend samen te werken. Wanneer na een Verkennend Gesprek een verwijzing naar de SGGZ nodig is, dan is de Herstelondersteunende netwerkintake niet meer volledig nodig aangezien er al een vraagverheldering is gedaan op een vergelijkbare wijze. In de 'netwerkintake light' diept de SGGZ alleen de behandelvraag uit. Hierover zijn afspraken gemaakt met Reinier van Arkel. Zo vormen de werkwijzen vóór en ná verwijzing samen één doorlopende en gestroomlijnde manier van werken rondom mentale gezondheid in de regio[9].

[7] Zie hoofdstuk 5 voor de inrichting van de governance en verantwoordingsstructuur voor beide transformatieplannen.
[8] Zie hoofdstuk 6 voor de business case met de boogde afbuigingspercentages.
[9] Als uit het Verkennend Gesprek verwijzing naar de GGZ volgt, is het streven dat op termijn, de behandelverantwoordelijkheid binnen 4 weken wordt overgenomen door de ontvangende GGZ-aanbieder. De inwoner komt op de wachtlijst te staan bij de SGGZ. Na het Verkennende Gesprek gelden de landelijke treeknomen. Het Verkennend Gesprek is start van de verwijzing en dus ook de start telling van de weken. Wanneer Overlegtafel wordt ingezet start de telling na de Overlegtafel. Landelijke treeknormen zijn: Treeknorm aanmeldwachttijd is 4 weken. Treeknorm behandelwachttijd is 10 weken. Treeknorm totale wachttijd is 14 weken.

- **Positieve Gezondheid**

Het regionale Platform Zorgzaam 's-Hertogenbosch stelt in het kader van samenwerking in projecten, programma's en netwerken, het concept Positieve Gezondheid centraal. Positieve Gezondheid is een bredere kijk op gezondheid, uitgewerkt in zes dimensies. Met die bredere benadering draag je bij aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. Én om zo veel mogelijk eigen regie te voeren (bron: iph.nl). Positieve Gezondheid is verankerd in de netwerkintake die primair centraal staat in het Verkennend Gesprek / MGN. Optioneel kan een (zorg)professional ervoor kiezen om aanvullend de vragenlijst Positieve Gezondheid toe te passen indien de inwoner dit wenst.

**Hoe draagt Positieve Gezondheid bij aan de doelstellingen van MGN?**
Positieve Gezondheid stimuleert het breder kijken naar hoe het met iemand gaat. Het biedt openingen voor een breder gesprek waarin alle leefgebieden aan bod komen en niet alleen het medische/fysieke. Dit geeft inzicht in mogelijke oplossingen binnen de sociale basis of iemands persoonlijke netwerk. Dit gedachtengoed is verwerken in de vraagverheldering en/of netwerkintake binnen het MGN.

## 2.6 Samen leren transformeren

De huidige aangesloten partijen zijn al enige tijd op weg om het MGN vorm te geven via een stuurgroep (JBH, Reinier van Arkel, Novadic-Kentron, Farent, gemeente 's-Hertogenbosch, gemeente Sint-Michielsgestel, VGZ) en werkgroep (JBH, Reinier van Arkel, Novadic-Kentron, Farent, gemeente 's-Hertogenbosch, gemeente Sint-Michielsgestel, MEE De Meent Groep, Stichting Haspel GGZ) gecoördineerd door een projectleider[10]. Op kleine schaal vinden 2 pilots Verkennend Gesprek plaats en worden de eerste contouren voor een duurzaam MGN ingericht. Hierin worden de regionale initiatieven al kleinschalig uitgeprobeerd. Anders denken, doen en organiseren vraagt om andere of nieuwe competenties van professionals.

Om het MGN verder uit te rollen in de regio, in samenhang met de regionale initiatieven, werken de partners vanuit het principe van een lerend netwerk. Het netwerk van professionals maakt kennis (fysieke ontmoetingen), leert (webinars en intervisies), wisselt uit (kennisfestivals), maakt ervaringen inzichtelijk (evaluaties), durft los te laten (evaluatie) en staat open voor verandering en verbinding.

Na goedkeuring van dit transformatieplan start de regio ook met het aanjagen van de Samenwerkwijze door inzet van een gebiedsaanjager en een regionale kwartiermaker. Professionals en hun leidinggevenden krijgen een training om te werken volgens de Samenwerkwijze. Het werken met de Samenwerkwijze vormt niet de eerste prioritaire opgave van dit transformatieplan. Echter, de Samenwerkwijze is essentieel om de

[10] In 2025 wordt de inzet van stuurgroep en werkgroep voorgefinancierd door de betreffende partijen. De projectleider is per december 2024 gefinancierd voor 16 uur per week tot eind 2025 vanuit IZA SPUK middelen.

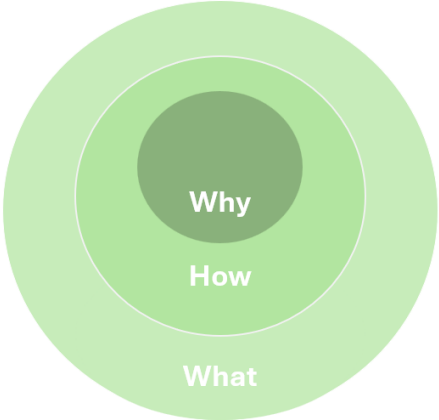
meerwaarde van de vier MGN-functies te behalen voor de inwoner. Het aanjagen van de Samenwerkwijze in deelgebieden en het trainen van professionals in deze werkwijze wordt breder ingestoken dan het netwerk en de werkwijze van het MGN. In overeenstemming met de Stuurgroep MGN, en specifiek de preferente zorgverzekeraar VGZ, is bepaald dat de regio-brede benodigde capaciteit voor de Samenwerkwijze is begroot in dit onderliggende transformatieplan. Vanuit het Platform Zorgzaam zijn een aantal bestuurders met focusgebieden welzijn, zorg en wonen, beoogd verantwoordelijk voor het leren werken met de Samenwerkwijze in de regio. De bestuurder met focusgebied welzijn (Farent) zal de verbindende schakel zijn naar de stuurgroep MGN t.b.v. terugkoppeling van de stand van zaken rondom de Samenwerkwijze[11].

[11] Zie hoofdstuk 5 voor de inrichting van de governance en verantwoordingsstructuur voor de Samenwerkwijze.

# 3 De bedoeling van MGN regio Zorgzaam

## 3.1 Onze Why, How, What

De partners van het MGN regio Zorgzaam bouwen en jagen een samenwerkingsnetwerk aan zodat alle inwoners met mentale gezondheidsproblemen de zorg krijgen die nodig en passend is. Daarbij is onze stip op de horizon een goed werkend, geborgd en duurzaam samenwerkingsnetwerk rondom mentale problematiek waarin de inwoner centraal staat en alle partijen vanuit de MGN-werkwijze en gedachte werken. Deze, nu nog andere manier van werken en doen, is dan vanzelfsprekend.




### Why

Wij, de partners van MGN, geloven dat mentale gezondheid van ons allemaal is.
Het is essentieel voor de inwoners van regio Zorgzaam om betekenis vol mee te doen. Door de regionale knelpunten die zijn ontstaan vanuit een veranderende zorgvraag en problemen in de doorstroom in de keten vinden wij het noodzakelijk om anders te gaan denken, doen en organiseren rondom de uitdagingen in de regio wat betreft de zorg voor inwoners met mentale problemen.

### How

Vanuit een netwerksamenwerking gaan wij de zorg rondom inwoners met mentale problematiek anders organiseren. Wij vormen een lerend netwerk. Dit lerend netwerk geeft uitvoering aan dit transformatieplan, zet in op de gestelde doelstellingen en heeft bovenal oog voor de hiermee samenhangende veranderingen voor de professionals (kennismaken, cultuurveranderingen, loslaten, leren, bouwen en vertrouwen) en werkt vanuit de Samenwerkwijze en Positieve Gezondheid.

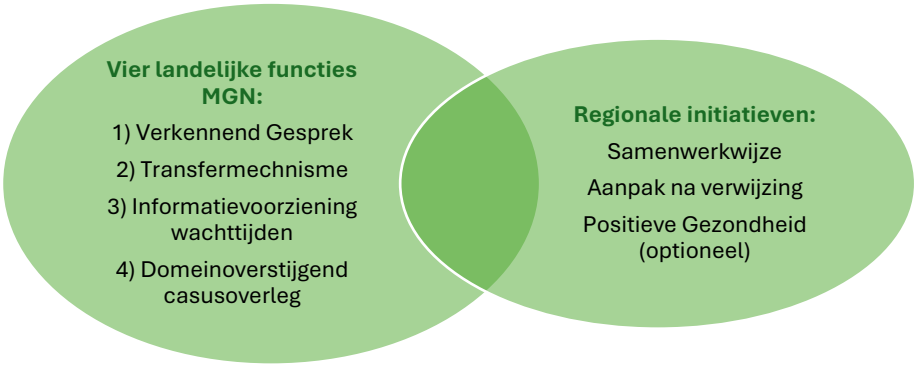
### What

Eind 2027 is er een netwerk van samenwerkende organisaties die de inwoner ondersteunen om met mentale problematiek om te gaan. Dit doen we door de

1. Inzet van het Verkennend Gesprek
2. Verwijsadvies via het regionale verwijsadviespunt SamenWijzer
3. Informatievoorziening wachttijden en transfermechnisme
4. Dooronwikkeling van het domeinoverstijgend casusoverleg (Overlegtafel)

## 3.2 Onze aanpak

De basis voor het MGN regio Zorgzaam ligt in de vier landelijke functies, aangevuld met de regionale initiatieven (zie hoofdstuk 2):




De aanpak kent een twee sporen aanpak en inzet op duurzame netwerkvorming:

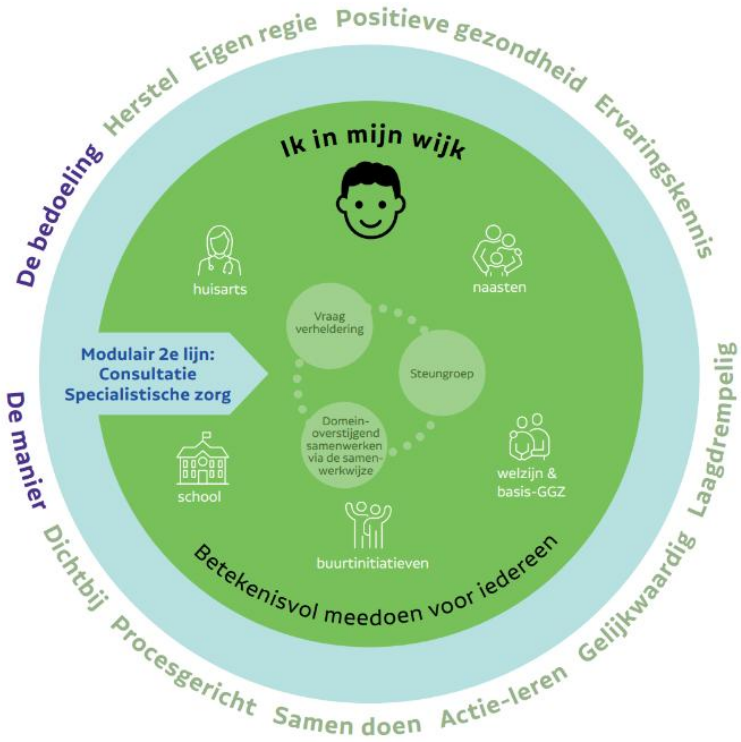
| | Aanpak in deelprojecten | MGN-functie | Kern |
|---|---|---|---|
| 1 | Spoor 1: Verkennend Gesprek | 1 | Spoor 1 legt de nadruk op de implementatie van het Verkennend Gesprek. Hierbij hoort het werken volgens de Samenwerkwijze en de aansluiting met de insteek ná verwijzing. Door deze verbinding is de werkwijze vanaf de vraagverheldering (evt. via Positieve Gezondheid) direct domeinoverstijgend en is er aandacht voor oplossingen in het informele netwerk en het sociaal domein. Benodigde expertise wordt erbij gehaald. Het denken en handelen in een netwerk is wezenlijk anders dan de bestaande situatie waar het keten denken en doen centraal staat. |
| 2 | Spoor 2: Passend aanbod, zorg en/of ondersteuning | 2, 3, 4 | Spoor 2 gaat over het gezamenlijk inzichtelijk en beschikbaar maken van een passend aanbod, zorg en/of ondersteuning na het Verkennend Gesprek. De nadruk ligt op het inregelen en optimaliseren van een regionaal verwijsadviespunt SamenWijzer voor huisartsen. Vanuit dit punt is er inzicht in aanbod, wachttijden en data van welzijn en ggz. Professionals van het verwijsadviespunt SamenWijzer krijgen ook een prominente rol binnen de reeds bestaande Overlegtafel waar casussen worden besproken waar niet direct een passend aanbod voor lijkt te zijn. Door deze verbinding dragen de professionals van SamenWijzer zorg voor actueel inzicht in het aanbod en wachttijden, en wanneer nodig stimuleren zij het transfermechanisme. Zij matchen vraag en aanbod aan de Overlegtafel door inzicht te geven in de aantallen op de wachtlijst, bekijken in gezamenlijkheid hoe vraag en aanbod beter bij elkaar gebracht wordt en stimuleren partijen om wachtende inwoners op te nemen in een behandeling of ondersteuningsaanbod. |
| 3 | Inrichten en borgen van het lerend netwerk | | De twee sporen vormen de praktische en inhoudelijke inrichting van het MGN. Echter, een netwerk ontstaat niet zomaar. Het is essentieel om de netwerksamenwerking te stimuleren en faciliteren: het is aan alle partijen samen om zich optimaal in te spannen om de inwoners tijdig en passende zorg of ondersteuning te bieden. Partijen moeten niet alleen een netwerk vormen maar |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | zich samen een netwerk voelen. Dit vraagt om aanjagen, kennisdeling, draagvlak creëren, samenwerkingsafspraken, sturing, capaciteit, ondersteunende systemen, monitoren, evalueren, cultuurvorming en plezier. |

De implementatie van deze 3 deelprojecten wordt beschreven in hoofdstuk 4.

## 3.3 Onze bedoeling voor de inwoner

Wat merkt de inwoner van het MGN? De aanpak van MGN regio Zorgzaam moet eraan bijdragen dat iedereen in de regio betekenisvol kan meedoen. Een goede gezondheid, en specifiek mentale gezondheid, is hiervoor belangrijk.

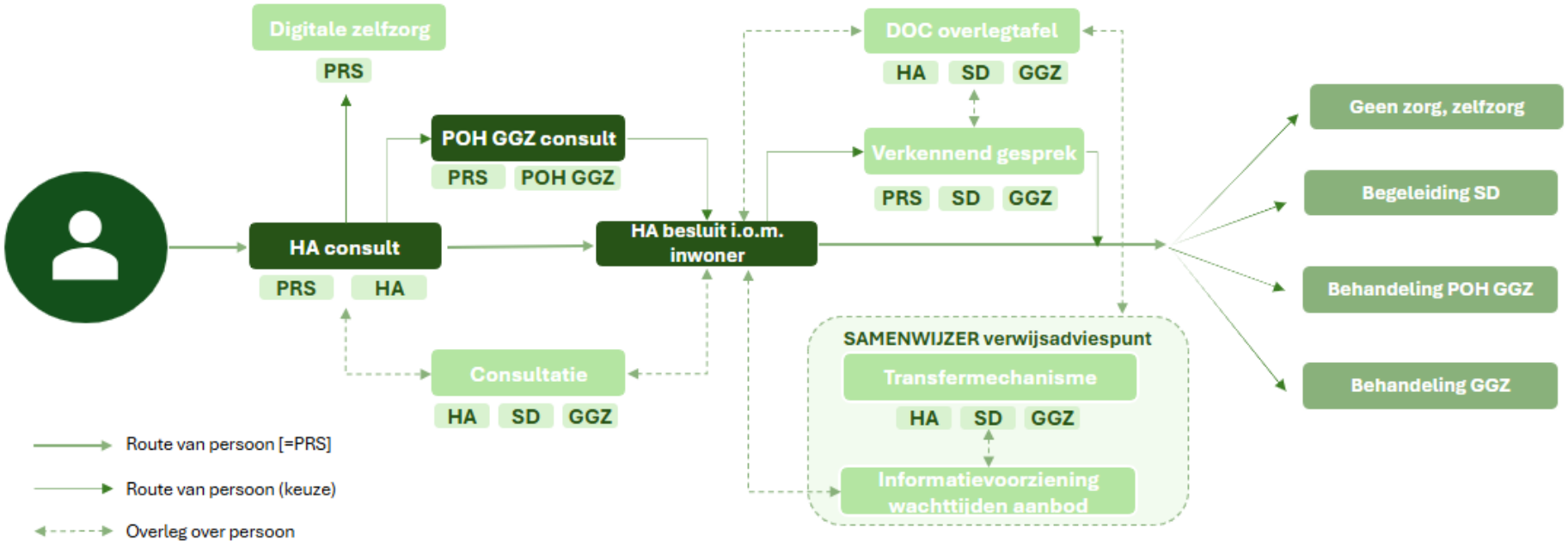



De MGN-partners gaan de zorg voor de inwoner organiseren vanuit een netwerk rondom de inwoner:

1. In gezamenlijkheid dragen we zorg voor goede verheldering van de zorgvraag. Wij sluiten aan bij wat de inwoner zelf wil, kan of nodig heeft.
2. Wij organiseren of faciliteren de juiste route naar de eventueel benodigde aanbod, zorg of ondersteuning, eventueel met een gevormde steungroep. Daarbij laten we waar nodig huidige werkwijzen, ketens of aanpakken los.
3. Vanuit één Mentaal Gezondheidsnetwerk opereren wij zodat alle inwoners betekenisvol meedoen en wanneer nodig zo snel mogelijk de juiste zorg, ondersteuning of aanbod ontvangen bij ervaren mentale gezondheidsproblemen.

Doel: De inwoner voelt zich gehoord, staat in zijn kracht en ervaart geen hokjes aanpak meer of lange wachttijden. De inwoner kan altijd aan de slag met zijn hulpvraag, al is het ter overbrugging tot zorg beschikbaar is.

Onderstaand stroomdiagram schetst de route in perspectief van de inwoner, waarbij opgemerkt dient te worden dat in deze hele route van de inwoner de netwerkgedachte voorop staat.


Digitale zelfzorg
PRS
POH GGZ consult
PRS
POH GGZ
HA consult
PRS
HA
Consultatie
HA
SD
GGZ
HA besluit i.o.m. inwoner
DOC overlegtafel
HA
SD
GGZ
Verkennend gesprek
PRS
SD
GGZ
SAMENWIJZER verwijsadviespunt
Transfermechanisme
HA
SD
GGZ
Informatievoorziening wachttijden aanbod
Geen zorg, zelfzorg
Begeleiding SD
Behandeling POH GGZ
Behandeling GGZ
Route van persoon [=PRS]
Route van persoon (keuze)
Overleg over persoon

# 4 Implementatie MGN regio Zorgzaam

De implementatie van MGN regio Zorgzaam gaat uit van een aanpak met drie nauw samenhangende deelprojecten.

| | Aanpak in deelprojecten | MGN functie |
|---|---|---|
| 1 | Spoor 1: Verkennend Gesprek | 1 |
| 2 | Spoor 2: Passend aanbod, zorg en/of ondersteuning | 2, 3, 4 |
| 3 | Inrichten en borgen van het lerend netwerk | |

## 4.1 Deelproject 1: Verkennend gesprek (spoor 1)

Inleiding en doelstelling

Centraal in de werkwijze van het MGN in regio Zorgzaam staat het Verkennend Gesprek (MGN-functie 1). Het Verkennend Gesprek is een gesprek tussen de inwoner, professionals uit de GGZ, het sociaal domein en (doorgaans ook) een naaste(n). In de regio Zorgzaam kiezen wij er expliciet voor ook ervaringsdeskundigen aan te laten sluiten ter aanvulling op de GGZ- en sociaaldomeinprofessionals, indien de inwoner dit wenst.

Het gesprek wordt gevoerd vanuit inzichten over herstelbevordering, de netwerkintake en eventueel Positieve Gezondheid. De hulpvraag én krachten van de inwoner staan centraal: de gesprekspartners verkennen gelijkwaardig oplossingsrichtingen die werken voor deze inwoner en maken afspraken over de uitvoering ervan. Het Verkennend Gesprek is geen diagnostiek, maar een open gesprek op basis van gelijkwaardigheid. Dit vraagt om een nieuwe manier van denken en handelen. Het gaat over de doelen van de inwoner die een hulpvraag heeft, over wat hij of zij daarvoor nodig heeft en eventueel zelf kan doen. Het gaat dus over kracht en kwetsbaarheid.

De huisarts meldt een inwoner aan voor het Verkennend Gesprek. Het streven is dat de inwoner binnen 1 á 2 weken een Verkennend Gesprek heeft. De huisarts die het Verkennend Gesprek heeft aangevraagd ontvangt na afloop een advies. Omdat het advies in de praktijk een gezamenlijke beslissing is van de inwoner, sociaal domein en GGZ, mét afspraken over de opvolging ervan, kan de uitvoering meestal starten zonder verdere acties van de huisarts. Behalve wanneer een verwijzing naar de GGZ nodig is, dan dient de huisarts dit te doen.

Per 1 april 2025 zijn twee pilotgroepen in MGN regio Zorgzaam gestart met de uitvoering van tenminste 40 Verkennende Gesprekken[12]. Tevens is per 1 april 2025 het Verkennend Gesprek

[12] Ten tijde van indiening van dit transformatieplan hebben binnen de 2 pilotgroepen 25 Verkennende Gesprekken plaatsgevonden. Ondanks deze eerste positieve ervaringen zijn de aantallen te laag om daar conclusies/cijfers aan te koppelen t.b.v. business case.

gecontracteerd bij de zorgverzekeraars via RHO Jeroen Bosch Huisartsen. De pilots hebben als doel om van te leren voor de regionale opschaling. We werken toe naar een eenduidig werkproces met domeinoverstijgende werkafspraken om te komen tot passende zorg en ondersteuning. Ook wordt een 'toolkit Verkennend Gesprek' voor de huisartsen ontwikkeld met o.a. een werkwijze en patiëntenfolders. De integratie tussen het Verkennend Gesprek en de Samenwerkwijze wordt hierin uitgewerkt.

Het Verkennend Gesprek (met de opvolging hiervan) heeft als doelen dat:

1. De inwoner, naasten en professionals inzicht krijgen in de hulpvraag van de inwoner en in de context van de vraag;
2. De inwoner handvatten krijgt om het mentale evenwicht te hervinden;
3. Als zorg en/of ondersteuning nodig zijn, die op het juiste moment en de juiste plek worden georganiseerd;
4. Onnodige zorg en/of lang wachten voorkomen wordt voor de inwoner;
5. De huisarts minder druk ervaart door inzet van efficiënte zorg;
6. De huisarts mogelijk beter in leert schatten wanneer een vraag naar het sociaal domein, BGGZ of SGGZ moet en daardoor foutieve verwijzingen voorkomen worden;
7. Er meer vroegere interventie is, waardoor opschalen naar zwaardere zorg voorkomen kan worden;
8. Ervaringsdeskundigheid wordt ingezet als een vorm van ondersteuning in mentaal herstel.

## Doelgroep

Het Verkennend Gesprek is bedoeld voor alle inwoners uit MGN regio Zorgzaam met psychische klachten, mogelijk in combinatie met middelengebruik, licht verstandelijke beperking én problemen op andere levensdomeinen voor wie een eendimensionale aanpak met zorg of ondersteuning door alleen de huisarts, sociaal domein of ggz naar verwachting niet volstaat.

- Volwassenen 18+
- Meervoudige problematiek
- Onduidelijke hulpvraag

Alle huisartsen kunnen, na gefaseerde opschaling in de regio, een inwoner aanmelden voor het Verkennend Gesprek. De verwachting is dat 22% van de nieuwe instroom naar de GGZ naar een Verkennend Gesprek wordt verwezen. Van deze groep verwachten we dat 20% in het sociaal domein geholpen kan worden en 80% binnen de GGZ. Dit wordt verwacht op basis van landelijke inschattingen. Het is ten tijde van indiening van dit transformatieplan nog te vroeg om eventuele afbuiging te bepalen op basis van de twee pilots in de regio.

## Aanpak

De implementatie van de Verkennend Gesprekken kent een projectmatige aanpak waarbij alle onderstaande activiteiten aan bod komen.

1. Kader en plan van aanpak voor pilots t.b.v. leren en ervaring opdoen;
2. Verkennen inzet ervaringsdeskundigheid;
3. Uitvoering 2 pilotgroepen (deelgebieden: 's-Hertogenbosch Orthen en Sint-Michielsgestel), 2x 20 Verkennende Gesprekken;
4. Evaluatie pilots;
5. Integratie Samenwerkwijze;
6. Ondersteunende technische systemen t.b.v. planning, dossier, verwijzen;
7. Eenduidige aanpak door het samenstellen van de 'toolkit Verkennend Gesprek';
8. Draagvlak creëren bij inwoners, huisartsen en sociaal domein;
9. Gefaseerde uitrol in de gemeenten die in dit transformatieplan meedoen;
10. Kennisdeling & Leren door het organiseren van webinars en/of fysieke bijeenkomsten voor professionals;
11. Borging van de werkwijze.

Het Verkennend Gesprek is een nieuwe 'interventie' waarnaar de huisarts kan verwijzen bij mentale problematiek. Het dient helder te zijn voor de huisarts (en de inwoner) wanneer het Verkennend Gesprek ingezet wordt, zodat de verwachtte toegevoegde waarde van deze interventie tot uiting komt. Insteek is dat de inwoner structureel wordt geholpen en niet (meerdere keren) terugkeert naar de huisarts met dezelfde klachten. De verschillen tussen het Verkennend Gesprek en bestaand aanbod (POH-ggz, Welzijn op recept, diagnostiek in de geneeskundige ggz, consultatie ggz door sociaal domein) is beschreven in de landelijke werkwijze[13].

[13] 20240301-Werkwijze-Mentale-gezondheidsnetwerken.pdf pag. 11.

Welke opties heeft de huisarts bij mentale problematiek:

| Inschatting hulpvraag | Domein | Interventie |
|---|---|---|
| Hulpvraag is helder en enkelvoudig. | Geen zorg | Geen zorg: eigen netwerk |
| | Digitale zelfzorg | E-health o.a. via NewHealth[14] |
| | Eerstelijn | Direct eigen advies/interventie huisarts |
| | Sociaal Domein | Welzijn op recept |
| | | MEE in de huisartspraktijk |
| | | Overige (nieuwe) interventies |
| Hulpvraag is helder, kortdurende behandeling is afdoende. | POH GGZ | POH GGZ / POH Verslaving |
| Hulpvraag is helder. Onbekend / Twijfel wat aanbod is in sociaal domein en/of welzijn en waar inwoner snel terecht kan. | Domeinoverstijgend | SamenWijzer verwijsadvies welzijn en ggz |
| Hulpvraag is helder en op meerdere leefgebieden speelt problematiek. Casusregisseur is wenselijk. | Domeinoverstijgend | Verwijzing gebiedsteam met inzet Samenwerkwijze |
| Hulpvraag is niet helder, en op meerdere leefgebieden speelt problematiek. | Domeinoverstijgend | Verkennend Gesprek |
| Hulpvraag is niet helder. Twijfel of BGGZ of SGGZ nodig is. | GGZ | Consultatie[15] GGZ/Consultatie verslaving |
| Hulpvraag is helder, aanvullende diagnostiek nodig, behandeling BGGZ of SGGZ is nodig. | GGZ | Verwijzing BGGZ / SGGZ |
| Huisarts wil advies bij wachttijdoverbrugging bij hulpvraag op meerdere leefgebieden. | Domeinoverstijgend | SamenWijzer verwijsadvies welzijn en ggz |
| Huisarts loopt vast in een casus (bijv. inwoner komt herhaaldelijk terug, wachttijden, geen zorg op juiste plek). | Domeinoverstijgend | Overlegtafel *(domein overstijgend overleg regio Zorgzaam – MGN functie 4)* |

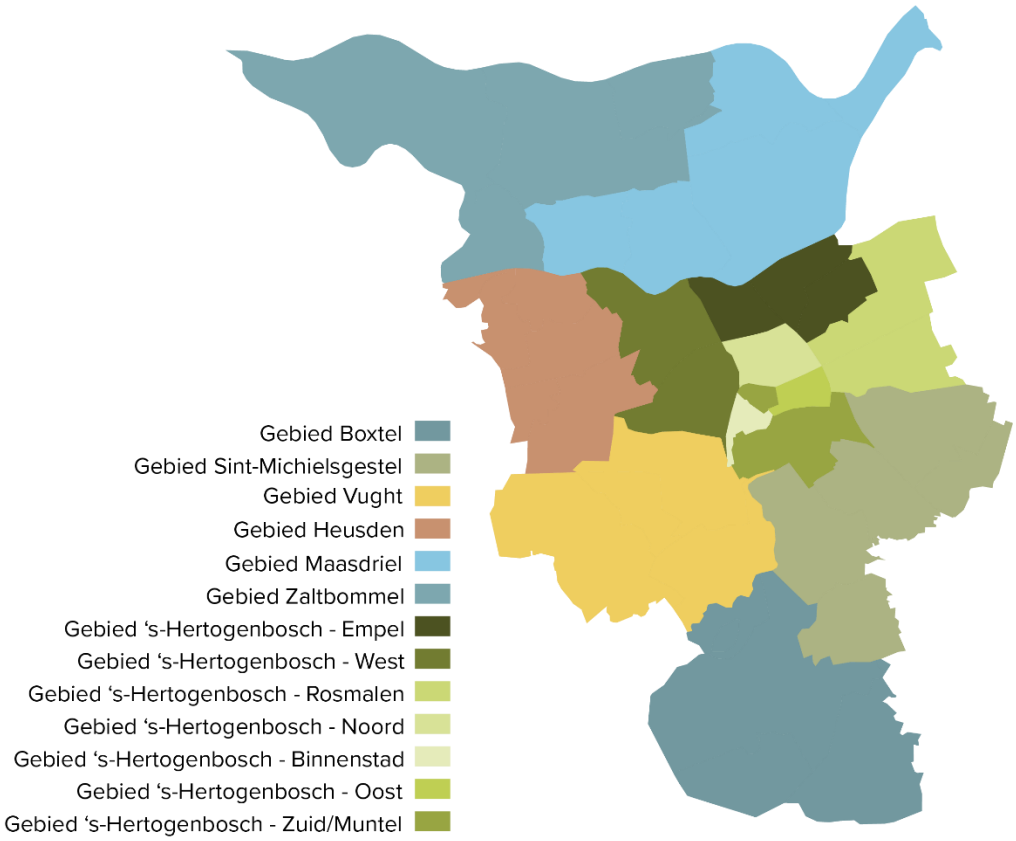
In diverse praktijken en/of gemeenten zijn interventies als Welzijn op recept of MEE in de huisartspraktijk erg goed geïntegreerd en er wordt veel naar verwezen. Hierdoor is het mogelijk om verschillen te gaan zien in de mate van belangstelling en/of verwijzingen naar het Verkennend Gesprek. Het is van belang om de huisartsen goed te informeren over de insteek, doelgroep en meerwaarde van het Verkennend Gesprek. Goede evaluatie en monitoring is essentieel.

[14] Alle huisartsen in de regio kunnen de online zelfhulpmodules van NewHealth gratis toegankelijk maken voor patiënten. Dit kan via een collectieve praktijkwebsite via Jeroen Bosch Huisartsen. NewHealth richt zich hoofdzakelijks op online modules gericht op mentale gezondheid zoals angst en paniek, rouwverwerking, echtscheiding, somberheid, zelfbeeld etc.

[15] Voor consultatie zijn separate afspraken gemaakt, zie Screening & Consultatie. Dit loopt via de CET gelden (huisartsen) en via de vergoeding Consultatie Functie Sociaal Domein vanuit de ZV.

## Fasering

Het MGN regio Zorgzaam is verdeeld in 13 deelgebieden (overeenkomstig aan de gebiedsindeling van de Samenwerkwijze[16]): 's-Hertogenbosch (7 gebieden), Zaltbommel (1x), Maasdriel (1x), Heusden (1x), Vught (1x), Sint-Michielsgestel (1x) en Boxtel (1x). Uitgangspunt is daar starten waar energie zit en/of waar aansluiting gemaakt kan worden met Samenwerkwijze en/of waar de hoogste mate mentale gezondheidsklachten wordt gemeten. Dit wil zeggen dat de invoering van het Verkennend Gesprek en de Samenwerkwijze niet per definitie parallel hoeft te verlopen. Indien mogelijk heeft dit de voorkeur, maar het mag geen vertragend effect hebben op de uitrol van het Verkennend Gesprek.

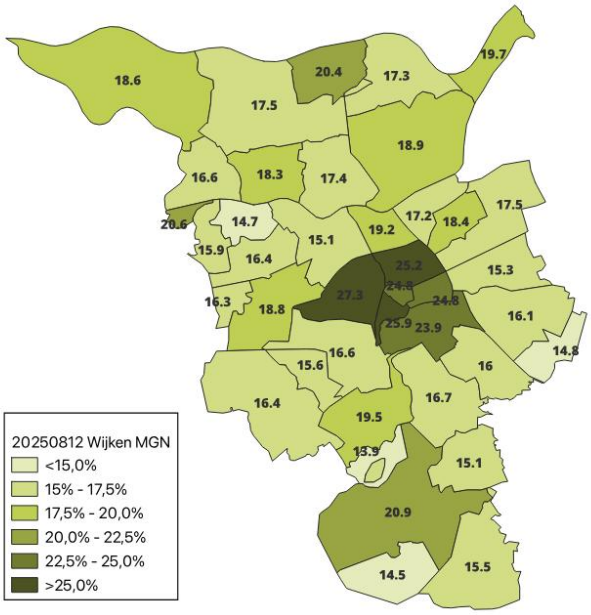



In 2025 zijn in twee deelgebieden pilots Verkennend Gesprek gestart; Orthen (valt onder deelgebied Noord) en deelgebied Sint-Michielsgestel. Deze deelgebieden worden steeds verder uitgebreid door meer huisartsenpraktijken te verbinden. Daarnaast starten we met ingang van goedkeuring van dit transformatieplan in 4 nieuwe deelgebieden. In 2027 breiden we uit met de overige 7 deelgebieden. De verwachting is dat in 2026 de uitrol zal plaatsvinden in de overige deelgebieden van 's-Hertogenbosch. De opstart in de overige

[16] Tien van deze Samenwerkwijze-deelgebieden zijn begroot in de begroting MGN.

deelgebieden gaat in nauw overleg met de deelgemeenten, sociaal domein partijen en GGZ[17].

Het MGN regio Zorgzaam kijkt bij de verdere uitrol ook naar de MHI-score 5 op wijkniveau: deze score geeft inzicht in de mate van mentale gezondheidsklachten op wijkniveau (o.b.v. Buurtatlas). Hoe hoger de score hoe hoger de urgentie om te starten met Verkennende Gesprekken en daarmee meer impact van het MGN. In de stadsdelen van 's-Hertogenbosch is een hoger percentage mentale gezondheidsklachten te zien.




| Gebied | 2025 | | | | 2026 | | | | | 2027 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Q2 | Q3 | Q4 | | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | | Q1 | Q3 | |
| 1 | Pilot | | | | -> | -> | -> | -> | | -> | -> | |
| 2 | Pilot | | | | -> | -> | -> | -> | | -> | -> | |
| 3 | | | | | Opstart | -> | -> | -> | | -> | -> | |
| 4 | | | | | | Opstart | -> | -> | | -> | -> | |
| 5 | | | | | | | Opstart | -> | | -> | -> | |
| 6 | | | | | | | | Opstart | | -> | -> | |
| 7 | | | | | | | | | | Opstart | -> | |
| 8 | | | | | | | | | | Opstart | -> | |
| 9 | | | | | | | | | | Opstart | -> | |
| 10 | | | | | | | | | | Opstart | -> | |
| 11 | | | | | | | | | | | Opstart | |
| 12 | | | | | | | | | | | Opstart | |
| 13 | | | | | | | | | | | Opstart | |

<u>Beoogd aantal Verkennende Gesprekken</u>

De aannames in de landelijke business case MGN, zijn vertaald naar het regionale aantal ingeschreven patiënten. Uitgangspunt is dat 22% van de nieuwe instroom patiënten naar de

[17] Bij uitrol van het Verkennend Gesprek worden tijdig de juiste nieuwe partners betrokken, vanuit oogpunt van het werkgebied van de huidige partners.

GGZ in aanmerking komt voor een verkennend gesprek (schatting Vektis). Binnen deze groep is een geleidelijke opbouw aangehouden volgens de fasering in de deelgebieden waar het Verkennend Gesprek wordt uitgerold.

| 2025 - Pilotfase | 2026 - 1ste opschalingsfase | 2027 - 2e opschalingsfase |
|---|---|---|
| 40 | 751<br>*(676-826) | 1675<br>*(1507-1843) |

*Daarbij houdt het MGN een range aan van -10%/+10% op de aantal Verkennende Gesprekken in 2026 en 2027 i.v.m. onvoorziene ontwikkelingen.

Uitgangspunten:

- Alle huisartsen in een deelgebied moeten kunnen verwijzen naar een Verkennend Gesprek. Nb.: alle huisartsen in het MGN-gebied zijn aangesloten bij JBH waardoor onderaannemerschap voor het Verkennend Gesprek niet aan de orde is.
- Evaluaties kunnen de fasering en het beoogde aantal Verkennende gesprekken doen bijstellen. Zo ook nieuwe (landelijke) inzichten.
- MGN regio Zorgzaam heeft nauwe afstemming met de zorgverzekeraar over de fasering en het verloop van aantal Verkennende Gesprekken.
- In de pilotfase is gezien dat er een opstartfase is wanneer een huisartspraktijk gaat verwijzen naar het Verkennend Gesprek. Het is nodig om de keuze van de huisartsen wat betreft de inzet bij mentale problematiek (zie aanpak) te communiceren, te sturen en te monitoren.

## Betrokken partijen

De huisartsen in de regio zijn betrokken vanwege het aanmelden voor het Verkennend Gesprek. De hulp- en ondersteuningsvraag wordt vanuit verschillende perspectieven benaderd. Daarbij zijn, naast de inwoner, momenteel in de pilots betrokken:

- GGZ expertise — Ypse (onderdeel van Reinier van Arkel t.b.v. BGGZ), Novadic-Kentron vanuit verslavingsexpertise.
- Sociaal domein — Farent, MEE De Meent Groep, gemeente 's-Hertogenbosch, gemeente Sint-Michielsgestel.
- Ervaringsdeskundigheid — Markieza.

Voor de gefaseerde opschaling zijn nodig: wijk- en gebiedsteam, gebiedscoördinatoren vanuit GGZ-kerninstelling, verslavingsggz met werkgebied in de Bommelerwaard, sociaal domein organisatie, een lokale gebiedsaanjager en kwartiermaker t.b.v. integratie met Samenwerkwijze en de gemeente.

In hoofdstuk 5 is de programmaorganisatie beschreven en gekoppeld aan de inzet op deelproject 1.

## 4.2 Deelproject 2: Passend aanbod, zorg en/of ondersteuning (spoor 2)

Inleiding en doelstelling

Uit het Verkennend Gesprek, of wanneer nodig opgevolgd met een Samenwerkoverleg, volgt een plan met de inwoner. Als duidelijk is welk bestaand aanbod er is en welke wachttijden er zijn voor de best passende zorg en/of ondersteuning, kan dit de inwoner (evt. met ondersteuning van een professional) helpen bij het bedenken van oplossingen die het best passend zijn. Daarvoor is een helder overzicht met bestaand aanbod, actuele informatie over wachttijden en contactpersonen essentieel. Ook is het actief afstemmen van vraag- en aanbod van belang. Net als het signaleren waar aanbod ontbreekt en dit agenderen in het netwerk. Deelproject 2 zet hierop in door:

1. Doorontwikkelen van het regionaal verwijsadviespunt SamenWijzer voor informatie en advies aan huisartsen, over bestaand aanbod en wachttijden (MGN-functie 3);
2. Doorontwikkeling van de bestaande Overlegtafel, dit is een domein overstijgend casusoverleg (MGN-functie 4);
3. Verbinden van deze twee bestaande initiatieven zodat de combinatie van inzicht in aanbod en wachttijden én een regionaal domein overstijgend overleg het matchen van vraag en aanbod mogelijk maakt, ook wel het transfermechanisme (MGN-functie 2).

De nadruk ligt op het doorontwikkelen van een regionaal verwijsadviespunt SamenWijzer voor huisartsen. Vanuit dit punt is er inzicht in bestaand aanbod, wachttijden en data vanuit welzijn en ggz. Huisartsen leggen hun vraag anoniem voor aan het verwijsadviespunt met een contactformulier. De huisarts ontvangt daarna een advies over de best passende en beschikbare zorg.

Daarnaast krijgen professionals van het verwijsadviespunt SamenWijzer een prominente rol bij de Overlegtafel waar casussen worden besproken waar niet direct een passend aanbod voor lijkt te zijn. Met het overzicht van bestaand passend en beschikbaar aanbod en de wachttijden, dragen zij bij aan het vinden van de juiste zorg voor de inwoner. Ook bekijken zij in gezamenlijkheid met de deelnemers van de Overlegtafel hoe vraag en aanbod beter bij elkaar gebracht kunnen worden en stimuleren zij partijen om inwoners op te nemen in hun behandelaanbod. Vanwege de samenhang en het belang dat deze MGN-functies goed op elkaar zijn afgestemd wordt dit opgepakt vanuit één deelproject. Ook binnen dit deelproject vormen de regionale afspraken rondom de Samenwerkwijze de basis.

De insteek van het regionale verwijsadviespunt SamenWijzer bouwt voort op het reeds ingezette project “Naar beter gebruik van welzijn en ggz in de regio ’s-Hertogenbosch e.o. en Bommelerwaard – Verwijsondersteuning voor de huisarts’ (juli 2024) via tijdelijke CET-gelden

in 2025. Met deze gelden is het project opgestart in 2025 met de voorbereidende- en startfase. Door SamenWijzer te integreren én borgen in het MGN ontstaat een structurele en duurzame aanpak. De (verdere) uitvoering, evaluatie en borging vindt de komende jaren plaats (2026, 2027 en verder) en zijn opgenomen in dit transformatieplan. Er is geen overlappende projectfinanciering.

Deelproject 2 'Passend aanbod, zorg en ondersteuning' heeft als doel het inzichtelijk maken van bestaand aanbod, zorg en ondersteuning in de regio. Dit overzicht helpt inwoners die na een Verkennend Gesprek een plan hebben gemaakt en daarmee hun mentale gezondheid willen verbeteren omdat duidelijk is welke zorg en ondersteuning beschikbaar is.

Aanvullend:

1. Door inzicht in bestaand aanbod, wachttijden en eventuele knelpunten, is anticiperen op de beschikbare capaciteit in de regio mogelijk en wordt het aanbod goed benut door zinvolle (door)verwijzingen. We sluiten aan bij landelijke ontwikkeling/formats ten aanzien van aanleveren van data, om administratieve lastenverzwaring te voorkomen bij betrokken organisaties en organisaties met een werkgebied buiten de regio.
2. Door het domeinoverstijgend casusoverleg te verbinden aan het regionaal verwijsadviespunt is het mogelijk om vraag en aanbod beter te matchen en inwoners (alsnog) passende zorg en/of ondersteuning krijgen op de juiste plek zonder onnodig lange wachttijden.
3. Het regionale verwijsadviespunt vormt een echte spilfunctie in het veld en heeft het overzicht over bestaand aanbod. Zij hebben bij uitstek zicht op vraag en aanbod en hebben daarmee ook een signalerende functie: Wanneer er vragen zijn waar nog geen aanbod voor beschikbaar is in de regio zullen zij dit agenderen binnen de stuurgroep MGN.

Doelgroep

- De huisartsen zijn de doelgroep van SamenWijzer; verwijsadvies welzijn en GGZ.
- De deelnemers aan de Overlegtafel[18].

Aanpak

- Doorontwikkeling regionaal verwijsadviespunt SamenWijzer

MGN regio Zorgzaam kiest met de doorontwikkeling van SamenWijzer voor een vergelijkbare aanpak en werkwijze als in buurregio Oss (Samen in Gezondheid) waar het regionale

[18] Huidige deelnemers Overlegtafel september 2025: Reinier van Arkel, Innova GGZ, De viersprong, Psyq, Mentaal Beter, Vigo groep, casuïstiek inbrengende huisartsen, periodiek JBH/Haspel.

verwijsadviespunt werkt onder de naam “Wijzer GGZ" (Wijzer GGZ). Overeenkomstig aan Wijzer GGZ zal het regionale verwijspunt worden bemenst door ervaren POH-ggz professionals. De overeenkomstige en daarmee herkenbare insteek met de buurregio is van meerwaarde voor de (zorg)organisaties die regio-overstijgend werkzaam zijn. Ook zijn de ervaringen in de buurregio zeer positief.

Een ondersteunend systeem zal ingericht worden t.b.v. een online sociale kaart en het verwijzen voor primair de huisartsen mogelijk maken. Uitgangspunt is dat het systeem aansluit bij bestaande technisch ondersteunende systemen en werkafspraken van de huisarts als verwijzer (bijv. VIP live). Eventueel via een aanvullend te financieren module. Ook een meldpunt voor problemen in het netwerk, escalaties en/of verbetermogelijkheden voor verwijzingen wordt ingericht (KIM: keten-incident-melding).

Ook hier is de integratie van de Samenwerkwijze onderdeel van de doorontwikkeling van het regionaal verwijsadviespunt SamenWijzer. Naast advies over de juiste verwijzing in de keten, stimuleren we samen in het netwerk. We zullen de volgende vragen telkens weer blijven stellen: Hebben we de hersteldoelen van de inwoner helder? Is er al een steungroep geformeerd van informeel en formele netwerkpartners rond de inwoner? En werken we domein overstijgend samen? Door dit steeds weer te blijven herhalen, zullen we de bedoeling van het MGN steeds meer vorm gaan geven.

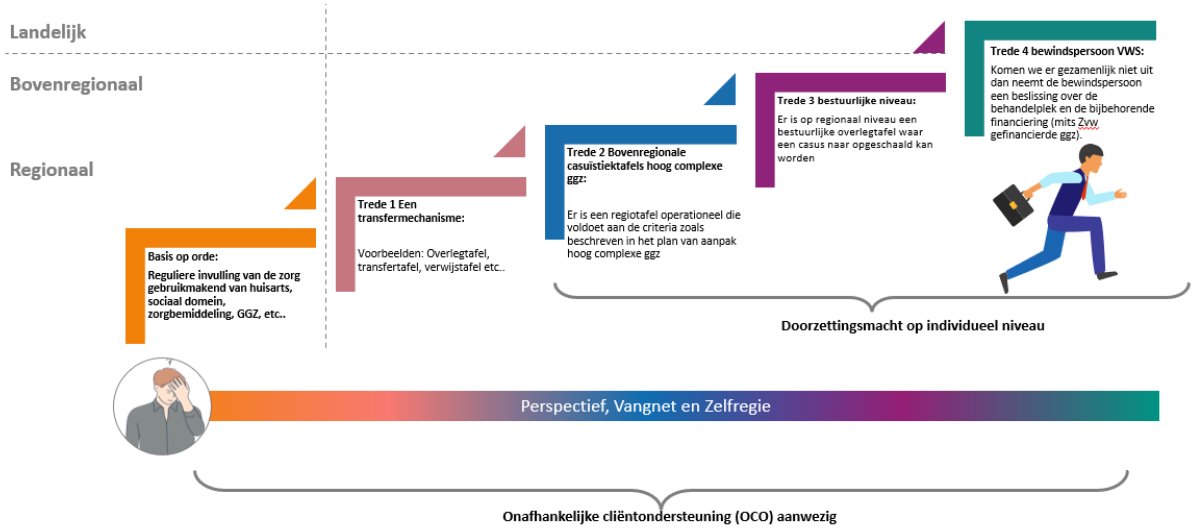
- Doorontwikkeling Overlegtafel (domein overstijgend casusoverleg)

De huidige Overlegtafel, opgezet door Reinier van Arkel, waar lokale en regionale GGZ-aanbieders en organisaties in het sociaal domein aan deelnemen, komt overeen met het domein overstijgende casusoverleg zoals de landelijke MGN-functie beoogt. Dit regionale domein overstijgende casus overleg komt maandelijks bijeen. Huisartsen kunnen casuïstiek inbrengen en digitaal aansluiten om eventuele toelichting te geven op de casus. Door SamenWijzer te verbinden met de Overlegtafel ontstaat er een beter en actueler inzicht in het bestaand aanbod en de wachttijden. Aan de overlegtafel onderzoeken de partners waar de inwoner het beste en snelste op zijn plek is voor de juiste zorg.
De Overlegtafel werkt met vastgestelde werkafspraken o.a. de afspraak dat een casus binnen 3 weken wordt opgepakt, dat betekent minimaal dat er contact is met de inwoner. Als een organisatie een casus oppakt, is zij verantwoordelijk voor verdere actie en opvolging. Indien er geen oplossing volgt uit het regionale domeinoverstijgende casusoverleg zijn er afspraken over regionale bestuurlijke opschaling via Zorgzaam (of indien nodig landelijke opschaling). Dit is in lijn met de landelijke afspraak dat elke regio moet voorzien in een Regionale DoorzettingsMacht[19]. De Overlegtafel vormt trede 1.
Door de dooronwikkeling van het domeinoverstijgend overleg en de verbinding met SamenWijzer krijgt het regionaal overleg meer stevigheid. De inzet is altijd om passend aanbod in te zetten of in uiterste gevallen op te schalen. Samen voorkomen we daarmee

[19] Zie Regionale DoorzettingsMacht afspraken; Home - Weg van de wachtlijst

onnodige, langdurige zorg of wachttijden.
Tevens is ook hier verbinding maken met de regionale methodiek de Samenwerkwijze onderdeel van de doorontwikkeling van de Overleg. Verkend wordt hoe de ook binnen dit overleg de inwoner actief betrokken kan worden.

Figuur: Schematische weergave van de Regionale Doorzettingsmacht




## Fasering

Het streven is dat het regionale verwijsadviespunt SamenWijzer in Q4 2025 live gaat. Bij goedkeuring van het transformatieplan zal een projectplan met tijdspad en beoogde doelstellingen opgesteld worden voor de verdere ontwikkeling van SamenWijzer en borging onder MGN. Daarbij wordt ingegaan op o.a.:

- Het evalueren van de opstart;
- Door ontwikkelen van de website;
- Verbreden van de sociale kaart;
- Door ontwikkelen van processen;
- Koppeling met huisartsensysteem;
- Aansluiting bij de Overlegtafel;
- Communicatie en PR;
- Draagvlak creëren;
- Monitoring en borging.

De Overlegtafel kent nu al een repeterend overlegpatroon. In afstemming met de huidige voorzitter zal de borging onder MGN vormgegeven worden.

Betrokken partijen

- SamenWijzer: POH-GGZ (Haspel) in samenwerking en/of afstemming met netwerkmanagers GGZ, Novadic-Kentron en Sociaal Domein

Ervaren POH-GGZ professionals, vanuit Stichting Haspel GGZ, hebben een spilfunctie in het doorontwikkelen van het regionale verwijsadviespunt SamenWijzer. Zij brengen het aanbod in kaart in nauwe samenwerking met de netwerkmanagers van de betrokken GGZ-instelling Reinier van Arkel, Novadic-Kentron en de (netwerk)coördinatoren van welzijns- en sociaal werkorganisaties. Samen dragen zij zorg voor een actueel overzicht en informatie: de sociale kaart. De welzijns- en ggz-organisaties dragen zelf de verantwoordelijkheid voor het blijvend up-to-date houden van de informatie. Dit wordt vastgelegd in samenwerkingsafspraken en via aansluiting bij de samenwerkingsovereenkomst MGN regio Zorgzaam (via toetreding partijen). Onderzocht wordt welke technische ondersteuning, of AI-ontwikkelingen, daarbij van waarde kunnen zijn om dit zo efficiënt mogelijk te laten verlopen.
SamenWijzer richt zich op de voorzieningen in de eerste lijn van het sociaal domein. Dit zijn de gecontracteerde en gesubsidieerde partijen die basisondersteuning bieden zoals de wijkteams, MEE, GGD, Ypse (preventie aanbod), etc. De reden is dat deze basisondersteuning in alle gemeenten aanwezig is en beroepskrachten daarnaast vaak kennis hebben van specifiek lokaal aanbod. Zo weten de wijkteammedewerkers welke buurtkamers er zijn, kleinschalige plekken waar inwoners kunnen werken aan hun herstel (bv kringloopwinkel, buurttuinen etc.). Ook zijn de organisaties in de basisondersteuning veelal betrokken bij de toegang tot geïndiceerde zorg in de 2e lijn van het sociaal domein.

- Overlegtafel: De deelnemers van de Overlegtafel zijn tevens belangrijke betrokken partijen.

In hoofdstuk 5 is de programmaorganisatie beschreven en gekoppeld aan de inzet op deelproject 2.

## 4.3 Deelproject 3: Inrichten en borgen van een lerend netwerk

Inleiding en doelstelling

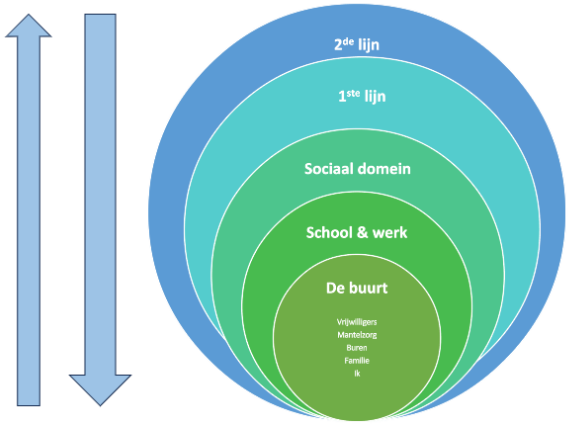
Deelproject 1 Verkennend gesprek en deelproject 2 Passend aanbod, zorg en ondersteuning vormen samen de bouwstenen voor een duurzaam werkend MGN. Onderlinge samenhang is nodig om optimaal gebruik te maken van de informatie en aanbod. De praktische invulling en

uitvoering zal door een programmateam en werkgroepen ontwikkeld worden[20]. Echter, een netwerk ontstaat niet zomaar. Het is essentieel om de netwerksamenwerking te stimuleren en faciliteren: het is aan alle partijen samen om zich optimaal in te spannen om de inwoners tijdig en passende zorg en ondersteuning te bieden. Partijen vormen niet alleen een netwerk op papier, belangrijker is om zich samen een netwerk te voelen en als netwerk te werken. Dit vraagt onder andere om aanjagen, draagvlak creëren, sturing, samenwerkingsafspraken, capaciteit, ondersteunende systemen en ook cultuurvorming en plezier. Al deze benodigdheden vormen samen deelproject 3 Inrichten en borgen van het netwerk. Samen werken we aan het doel:

***"Eind 2027 is er een duurzaam Mentaal Gezondheidsnetwerk in regio Zorgzaam 's-Hertogenbosch e.o. van samenwerkende organisaties die de inwoners ondersteunen om met mentale problematiek om te gaan".***

Doelgroep

Alle zorgprofessionals en organisaties die samen het MGN regio Zorgzaam vormen. Hierbij is primair het uitgangspunt dat alle GGZ-aanbieders, huisartsen en sociaal domein aanbieders en ervaringsdeskundigen in de regio, vrijelijk aan het MGN kunnen deelnemen, zonder uitsluitingseffecten, wanneer zij zich committeren aan de samenwerkingsafspraken[21]. Om gelijkwaardigheid te borgen zal een samenwerkingsovereenkomst leidend zijn, ook voor latere toetreders.
Het MGN zal ook aandacht hebben voor overige partijen en streeft stapsgewijs naar een netwerk waarin in de volle breedte betrokkenheid[22], al dan niet deelname, is.




[20] Zie Hoofdstuk 5 Inrichting governance en programmateam MGN
[21] De mate van vrijblijvendheid voor aansluiten bij het MGN zal gedurende de transformatieperiode worden afgestemd met de stuurgroep en zorgverzekeraar(s).
[22] Het boekje 'De basis van mentale gezondheid' dient hierbij als inspiratiebron (de basis van mentale gezondheid).

## Aanpak

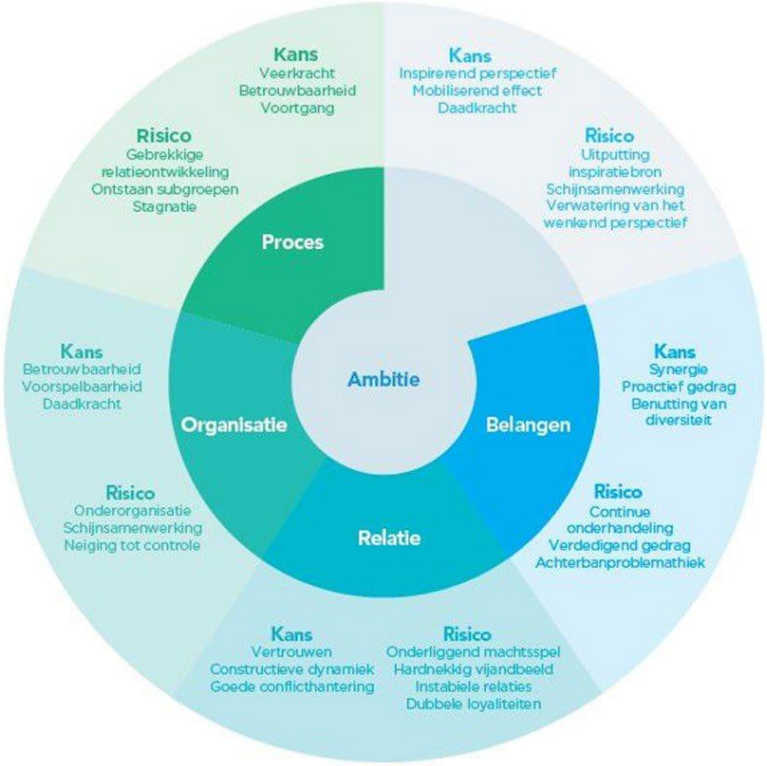
- Duurzame inrichting en borging samenwerking in netwerk

Op dit moment is er geen bestaand volledig overkoepelend netwerk in regio Zorgzaam dat mentale problematiek en passende hulp en/of begeleiding domeinoverstijgend met elkaar verbindt. Een onafhankelijk programmateam coördineert het op te richten netwerk en werkt met een samenwerkingsovereenkomst.

Het programmateam organiseert, coördineert en verbindt de deelprojecten: Verkennend Gesprek en Passend aanbod, zorg en ondersteuning. Het vormt één gestroomlijnde aanpak rondom mentale gezondheidsklachten. Het gezamenlijk doel is om de hulp- en ondersteuningsvragen van inwoners en hun naasten snel en op de juiste plek oppakken, om escalatie van problemen en onnodige instroom en doorpompen (herhaaldelijk doorverwijzen) naar de GGZ te voorkomen.

Verbinding met Platform Zorgzaam en de Zorgzaam Kennisfestivals zijn essentieel om het MGN regionaal op te bouwen en draagvlak te creëren. Het programmateam heeft specifiek aandacht voor het creëren van de juiste condities voor netwerksamenwerking. In navolging op het Platform Zorgzaam zal de toepassing van het Common Eye Model[23] hierbij een uitgangspunt vormen.

[23] Homepage | Common Eye




Vanuit een projectmatige aanpak komen onderstaande activiteiten aan bod:

- Formeren programmateam
- Samenwerkingsovereenkomst MGN
- Toetreding partijen
- Verbinden & kennisdelen
- Opleiding
- Monitoring
- Jaarplannen en begrotingen
- Structurele financiële middelen
- Borging

- Innovaties

Daarnaast zal het programmateam oog hebben voor innovaties. Landelijk zijn er diverse innovatieve ontwikkelingen gaande die kunnen bijdragen aan de doelstellingen van het MGN. Zoals de inzet van AI of landelijke dashboards t.b.v. wachttijden. Het MGN vindt het van belang om gedurende de transformatieperiode hierop te anticiperen.
Binnen het Verkennend Gesprek wordt gedacht aan de inzet van bijvoorbeeld Alii.care[24] en Juvoly[25]. Alii.care maakt gebruik van AI om complexe medische kennis toegankelijk te

[24] Met Alii beter en sneller de doelen uit het integraal zorgakkoord halen - Alii
[25] Juvoly - AI Spraakherkenning & Samenvatting in de Zorg

maken, zodat elke zorgprofessional gemakkelijk behandelplannen kan maken die zijn afgestemd op patiëntkenmerken en -voorkeuren. Juvoly zet in op spraaktechnologie die de verslaglegging van het Verkennend Gesprek kan uitvoeren. Beiden AI-tools hebben een testfase in een pilot nodig, alvorens grootschalige implementatie mogelijk is. De tools hebben de potentie om (structurele) personele kosten te besparen. Gezien de landelijke inzet op Mentale Gezondheidsnetwerken is het aannemelijk dat gedurende de transformatieperiode nog andere kansrijke innovaties zich aandienen. De definitieve keuze voor AI-toepassingen zal plaatsvinden in de stuurgroep waarbij uitganspunt is dat de AI-toepassingen en/of innovaties door het Kenniscentrum Digitale Zorg als kansrijk / valide zijn geëvalueerd of geselecteerd.

Fasering

Het goed kunnen inrichten en borgen van het lerend netwerk MGN regio Zorgzaam valt of staat met de inrichting van een stevig programmateam om vanuit voldoende capaciteit verder te bouwen aan de doelstellingen. Daaraan gekoppeld zijn samenwerkingsafspraken essentieel voor alle deelnemende partijen. Het MGN wil in de periode van Q4 2025-Q1 2026 (tot uiterlijk 01-02-2026) de governance en het programmateam inrichten. Om vervolgens in februari 2026 de samenwerkingsovereenkomst (zie 5.6) gereed te hebben.

Betrokken partijen

In principe zijn alle netwerkpartijen betrokken bij het Verkennend Gesprek en/of via aanbod, ondersteuning of zorg. De Samenwerkwijze biedt een gemeenschappelijke taal en werkwijze om domeinoverstijgend samen te werken.

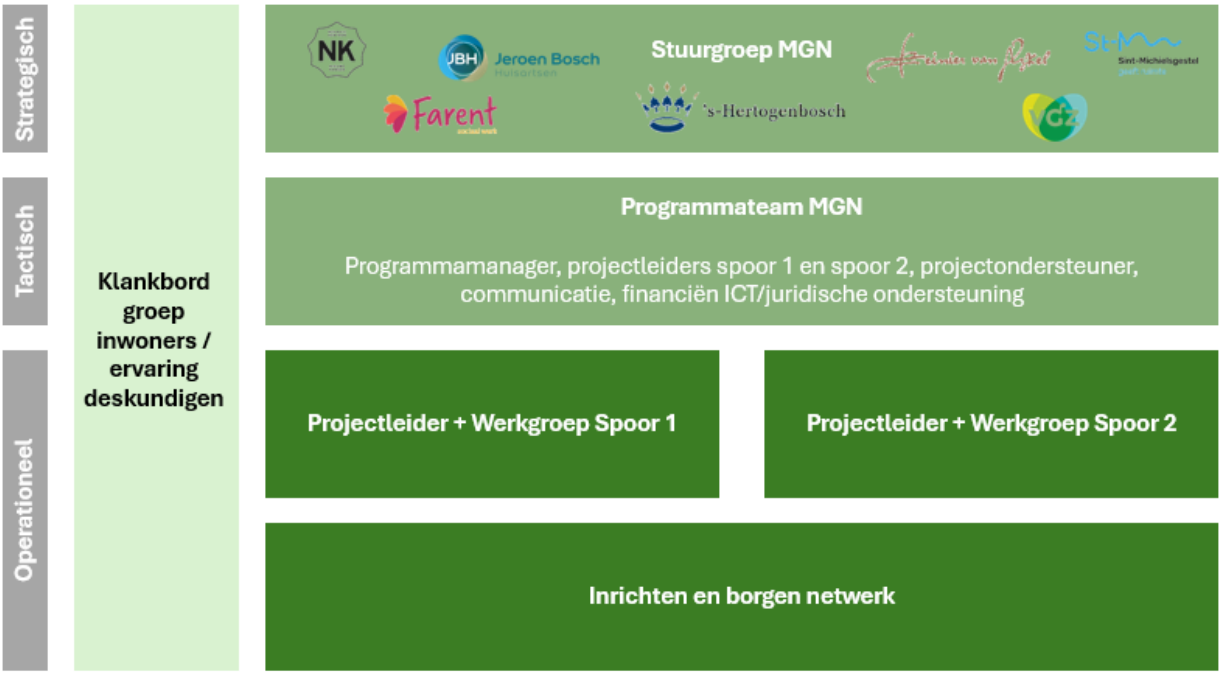
Vanuit de projectmatige MGN aanpak richt een programmamanager zich hoofdzakelijk op het inrichten en borgen van het netwerk. De programmamanager werkt in het programmateam nauw samen met de projectleiders van de twee deelprojecten, een projectondersteuner, communicatieadviseur en (incidenteel) overige deelnemers die expertise hebben op het technisch of juridisch vlak (zie Hoofdstuk 5).

# 5 Inrichting governance en programmateam MGN

Ten tijde van het opstellen van dit transformatieplan is er al een opererende stuurgroep MGN en een werkgroep MGN. Per 1 december 2024 is er een onafhankelijk projectleider gestart (gefinancierd via de regeling SPUK IZA voor het jaar 2025). Deze projectleider opereert namens alle betrokken partijen en neemt hiermee een neutrale rol aan om zo te handelen en bouwen in het belang van het netwerk. Vanuit de stuurgroep MGN is er verbinding met het Platform Zorgzaam.

## 5.1 Benodigde structuur MGN

Om in 2026-2027 de beoogde doelstellingen van het MGN te behalen is onderstaande structuur nodig. Elke deelnemende partij is verantwoordelijk voor het leveren van personele capaciteit. Alle betrokkenen zetten samen in op een duurzame netwerksamenwerking die ook na de transformatieperiode wordt voortgezet.
Het MGN is bij uitstek een netwerksamenwerking zonder specifieke fysieke locatie. Het MGN organiseert zich dicht bij de inwoner of daar waar de samenwerking tot stand komt bij één van de partners op locatie.




## 5.2 Governance

De stuurgroep formuleert het kader en de prioriteiten waar programmateam in dient te opereren. Naast de beschreven deelnemers is de coördinerend zorgverzekeraar VGZ ook lid van de Stuurgroep. In de stuurgroep staat monitoren en bijsturen van de vastgestelde inspannings- en resultaat KPI's van dit transformatieplan op de agenda.

- Het transformatieplan ‘Naar sterkere netwerkzorg voor mentale gezondheid in de regio’ ingediend door Reinier van Arkel heeft een eigen stuurgroep Netwerkzorg. VGZ is hierin vertegenwoordigd. Voor de governance en verantwoording van de KPI’s en voortgang op de mijlpalen is de stuurgroep Netwerkzorg verantwoordelijk. Dit transformatieplan is namelijk gericht op interne transformatie van Reinier van Arkel. De resultaten worden gedeeld in de stuurgroep MGN door het stuurgroep lid van Reinier van Arkel. Er is geen overlappende financiering.
- Governance en verantwoording uitvoering Samenwerkwijze: de Samenwerkwijze is integraal onderdeel van de MGN-begroting. Vanuit het Platform Zorgzaam worden een aantal bestuurders met focusgebieden welzijn, zorg en wonen, verantwoordelijk voor het leren werken met de Samenwerkwijze in de regio. De bestuurder met focusgebied welzijn (Farent) zal de verbindende schakel zijn naar de stuurgroep MGN t.b.v. terugkoppeling van de stand van zaken rondom de SWW. Er is geen overlappende financiering.

## 5.3 Klankbordgroep

Van belang is dat de voorstellen vanuit MGN getoetst worden bij de inwoners en/of ervaringsdeskundigen. Verkend wordt of de bestaande Klankbordgroep van Platform Zorgzaam (i.s.m. Zorgbelang) toereikend is.

## 5.4 Programmateam

Een programmateam zal geformeerd worden om uitvoering te geven aan de transformatie zoals beschreven in dit transformatieplan MGN. Het programmateam vertaalt de prioriteiten vanuit de stuurgroep naar de werkgroepen t.b.v. operationalisering. Het programmateam opereert namens alle betrokken partijen en neemt hiermee een neutrale positie in om te handelen en te bouwen in het belang van het netwerk als geheel.

- Programmateam
  In het programmateam bestaat uit de programmaleider, de projectleiders van spoor 1 en spoor 2, aangevuld met expertise op het gebied van projectondersteuning, communicatie en (incidenteel) financiën. Onder leiding van de programmaleider adviseert het programmateam de Stuurgroep over te nemen besluiten, richt zich op de transformatie en bewaakt de doelstellingen, dat er gewerkt wordt volgens de vastgestelde doelen en grondhouding, financiën, etc. Technische en juridische expertise wordt wanneer nodig ingevlogen bij het opstellen van samenwerkings- of gebruikersovereenkomsten (bij voorkeur vanuit de betrokken netwerkpartijen).

- Programmaleider
  De programmaleider richt zich hoofdzakelijk op het inrichten en borgen van het netwerk, verbinden, planvorming, monitoren en evalueren. Het hele MGN valt of staat met het goed inrichten en borgen van het netwerk (zie deelproject 3). De

programmaleider coördineert het programmateam en geeft richting aan de projectleiders van deelprojecten 1 en 2. De programmaleider rapporteert periodiek aan de stuurgroep over de te nemen stappen en voorstellen. De programmaleider heeft tevens als taak om structurele financiering te onderzoeken en te adviseren aan de stuurgroep.

- Projectleiders
  De projectleiders van spoor 1 en spoor 2 coördineren de voortgang en zorgen voor het bereiken van de afgesproken resultaten (zie deelprojecten 1 en 2).

- Werkgroepen
  De werkgroepen werken de sporen uit, leggen voorstellen via de projectleiders voor aan het programmateam. Ook koppelen zij, via de projectleider, de voortgang en resultaten terug aan het programmateam. De werkgroepen bestaan uit een afvaardiging van de netwerkpartners die in het betreffende spoor samenwerken. De werkgroep leden hebben direct contact met de uitvoering (hebben goed zicht op wat daar gebeurt).

## 5.5 Communicatie

Communicatie vormt een vast onderdeel van het programmateam. Een communicatie-medewerker, bij voorkeur van een van de betrokken partners, draagt zorg voor een gezamenlijke boodschap en uitstraling (o.a. naam en logo). Vanuit het MGN zal er aandacht zijn voor de communicatie naar de betrokken partners middels een website, folders en nieuwsbrieven. Een nauwe afstemming zal plaatsvinden met het Platform Zorgzaam.

## 5.6 Samenwerkingsovereenkomst

De basis voor een eenduidige en gelijkwaardige samenwerking wordt gelegd in een samenwerkingsovereenkomst waarbij de landelijke voorbeeldovereenkomst het uitgangspunt vormt. Partijen ondertekenen een samenwerkingsovereenkomst waarin tenminste overeen wordt gekomen dat partijen zich in volledigheid committeren aan het transformatieplan en de bijbehorende governance-structuur. Daarnaast wordt in de overeenkomst vastgelegd wat ieders verantwoordelijkheid is, hoe partijen met elkaar omgaan en hoe de middelen worden verdeeld. De voorbereidingen voor de samenwerkingsovereenkomst zijn verkend en zullen na goedkeuring van het transformatieplan voortgezet worden.

## 5.7 Toetreding partijen

Bij de uitvoering van dit transformatieplan wordt deelname van externe partijen niet uitgesloten. Toetreding tot dit transformatieplan vereist een formele goedkeuring van de stuurgroep MGN en wordt formeel vastgelegd door aansluiting bij de samenwerkingsovereenkomst, in een addendum. Het is van essentieel belang dat de

toetredende partijen actief deelnemen aan het bereiken van de doelstellingen van het MGN. Er kunnen geen financiële middelen worden opgenomen in dit transformatieplan voor partijen die zich na goedkeuring toevoegen aan het MGN. Eventuele financiële afspraken kunnen gemaakt worden in onderaannemerschap, als dit past binnen de toegekende transformatiemiddelen.

## 5.8 Gelijkgerichtheid

Gelijkgerichtheid is nodig om de juiste zorg op de juiste plek te realiseren; daarbij conformeren de ondertekenende partijen zich aan: “wat er moet gebeuren om de inwoner de Juiste Zorg op de Juiste Plek te geven”, we spreken af hoe we dit met elkaar organiseren en hoe en door wie dit bekostigd gaat worden, ook op de langere termijn.
Binnen het hele netwerk staat niet meer het probleem (‘diagnose’) gerichte denken, maar het oplossingsgericht denken voorop, uitgaande van een zorgvuldige probleemanalyse binnen de levensdomeinen.
De essentie van de zorgverbetering zit in de samenwerking; over de domeinen heen. Ontschotten en verbinden, en daarin accepteren en borgen dat we een lerend netwerk zijn. Deze beweging, die zal leiden tot een beter toegankelijke mentale gezondheidszorg en het helpen van meer mensen met dezelfde hoeveelheid personeel, kan alleen succesvol zijn indien ook álle relevante partijen zich aan deze beweging committeren.
Dit transformatieplan zet in op een impactvolle transformatie die uitgaat van gelijkgerichtheid op inhoud, niet op tarieven. Met deze transformatie beogen wij een afbuiging van GGZ naar Sociaal Domein en verschuiving van zorg, wat gepaard gaat met het verminderen van zorgkosten en het verkorten van wachttijden. Door dat er geen FTE reductie wordt beoogd, gedurende de transformatieperiode, zijn er vooralsnog geen gelijkgerichte afspraken nodig op tarieven.

## 5.9 Duurzaamheid

MGN regio Zorgzaam bekijkt duurzaamheid vanuit twee perspectieven: enerzijds zetten we in, zoals blijkt uit onze ambitie, op een duurzaam netwerk. Onze inspanningen zijn gericht op langdurige samenwerking en duurzame stevige relaties vanuit het netwerk. Anderzijds heeft het MGN regio Zorgzaam oog voor duurzaamheid vanuit mens- en ecologisch perspectief door o.a. geen nieuw locaties in te richten en aan te sluiten bij digitale innovaties ter voorkoming van onnodig energiegebruik.

# 6 Business Case en beoogde effecten

Dit hoofdstuk gaat in op de impact en beoogde effecten van het MGN regio Zorgzaam. Hierin wordt een onderverdeling gemaakt in de te verwachten 1) financiële effecten en 2) maatschappelijke effecten.

Tot slot wordt inzicht gegeven in de financiële aanvraag voor de transformatiemiddelen.

Enkele uitgangspunten:

- De landelijke business case MGN zoals beschreven door het Programma Mentale Gezondheidsnetwerken[26] is als uitgangspunt genomen en de daarin gedane aannames zijn overgenomen. Deze landelijke cijfers zijn doorgerekend voor de regio Zorgzaam, uitgaande van het MGN regio Zorgzaam gebied overeenkomstig aan het RHO gebied van Jeroen Bosch Huisartsen met op 01-01-2025 **325.727** ingeschreven patiënten;
- De business case is een cijfermatige vertaling van de hoofddoelstellingen van dit transformatieplan (zie hoofdstuk 2, paragraaf 2.3);
- Alle activiteiten zoals opgenomen in het transformatieplan hebben in meer of mindere mate invloed op het realiseren van een effect op deze hoofddoelstellingen. Niet alle activiteiten zijn kwantificeerbaar in financiële effecten. Tegelijkertijd is er een breed scala aan andere factoren die hierop van invloed zijn. Denk hierbij aan demografische ontwikkelingen, het aantal beschikbare professionals, de kwaliteit van de behandelingen/begeleiding, financiële ontwikkelingen, digitale ontwikkelingen en/of (als gevolg hiervan) veranderingen in de instroom GGZ. De activiteiten zoals benoemd in dit transformatieplan beïnvloeden een aantal van deze factoren. Andere factoren liggen buiten de scope of buiten de invloedssfeer van dit plan.
- In de businesscase is gefocust op de activiteiten die goed te kwantificeren zijn en waar de activiteiten en de deelnemers voldoende invloed op hebben. Dit is met name, net als in de landelijke business case, het Verkennend Gesprek (deelproject 1). Echter, de beoogde effecten zijn niet één op één terug te leiden tot enkel en alleen het Verkennend Gesprek. Het gaat om het geheel van de werkwijze van het Mentale Gezondheidsnetwerk en de verschillende interventies zoals beschreven in deelproject 2 en 3 (Overlegtafel, transfermechanisme, verwijsadviespunt SamenWijzer, netwerk bouwen en borgen etc.). Bij goede inrichting en verloop van alle MGN-functies is een groter positief effect te verwachten aangezien deze MGN functies zorgdragen voor passende zorg en/of ondersteuning ná het advies dat volgt uit een Verkennend Gesprek. Goede opvolging is essentieel om de beoogde effecten cijfermatig zichtbaar te maken.
- Ook de mate waarin overige interventies in de regio geïmplementeerd zijn en effectief werken (zoals bijv. Welzijn op Recept) zijn van invloed.

[26] Businesscase Mentale gezondheidsnetwerken 2025-2028 - Mentale gezondheidsnetwerken

- Hoofdzakelijk gaat de business case in op:
    - Afbuiging van GGZ naar Sociaal Domein na Verkennend Gesprek
    - Verschuiving van zorg

Opgemerkt dient te worden dat de Samenwerkwijze een regionale voorziening betreft die breder ingezet zal worden dan het MGN. In afstemming met de stuurgroep, inclusief VGZ, zijn de kosten voor deze generieke regionale voorziening integraal opgenomen in de business case en begroting als kostenpost. De methode is niet doorberekend in eventuele financiële baten. Regionaal wordt echter als grote meerwaarde gezien dat de methode inzet op het vergroten van de netwerkgedachte en -werkwijze. Ook zal het een grote maatschappelijke waarde hebben (zie 6.2).

## 6.1 Financiële effecten

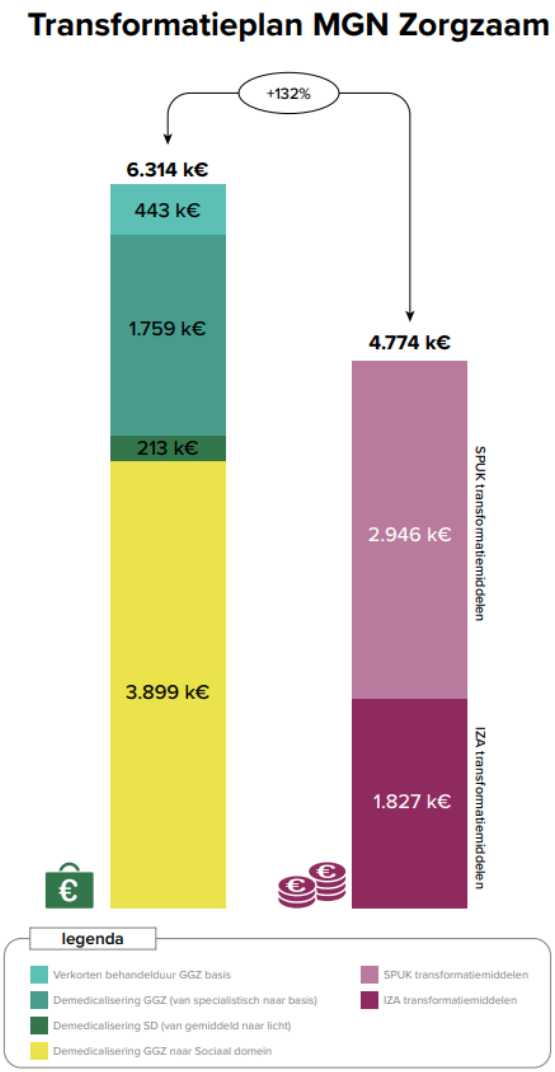
MGN regio Zorgzaam gaat uit van het volgende scenario:

- ✓ Een ratio van 22% Verkennende Gesprekken op de GGZ instroom.
- ✓ De verwijzing naar de GGZ zal na een Verkennend Gesprek respectievelijk afnemen van 80% (2025) naar 75% (2026) naar 70% (2027, 2028, 2029).
- ✓ Waarbij overeenkomstig een toename is te zien richting het sociaal domein van 20% (2025) naar 25% (2026) naar 30% (2027, 2028, 2029).

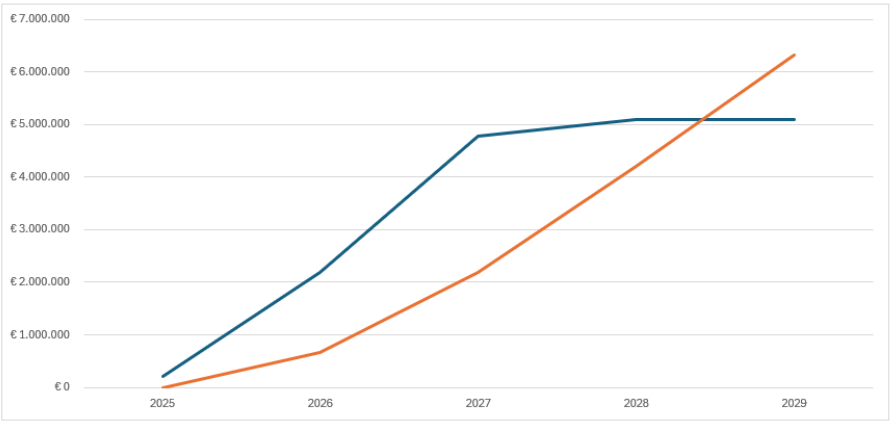
Dit scenario sluit aan bij de landelijke business case en gedane aannames met betrekking tot verwachtte aantallen en percentages. Deze regionale vertaling wordt daardoor als een realistisch scenario gezien. Het MGN regio Zorgzaam hecht veel waarde aan tussentijdse evaluaties met de stuurgroep, inclusief zorgverzekeraar, om het scenario te blijven volgen op realiteit.

Het doorberekende scenario laat een positieve business case zien. Zowel binnen de transformatieperiode van 2025 t/m 2027 waarvoor IZA middelen worden aangevraagd, als over de periode van 2025 t/m 2029 zijnde de totale maatschappelijke business case waarbij geen transformatiemiddelen voor 2028 en 2029 worden aangevraagd. Het MGN regio Zorgzaam draagt daarmee bij aan de beoogde doelstellingen van het MGN en de doelstellingen beschreven in het IZA.

Grafiek IZA-aanvraag MGN regio Zorgzaam 2025-2027:




Grafiek MGN regio Zorgzaam 2025-2029:




Baten

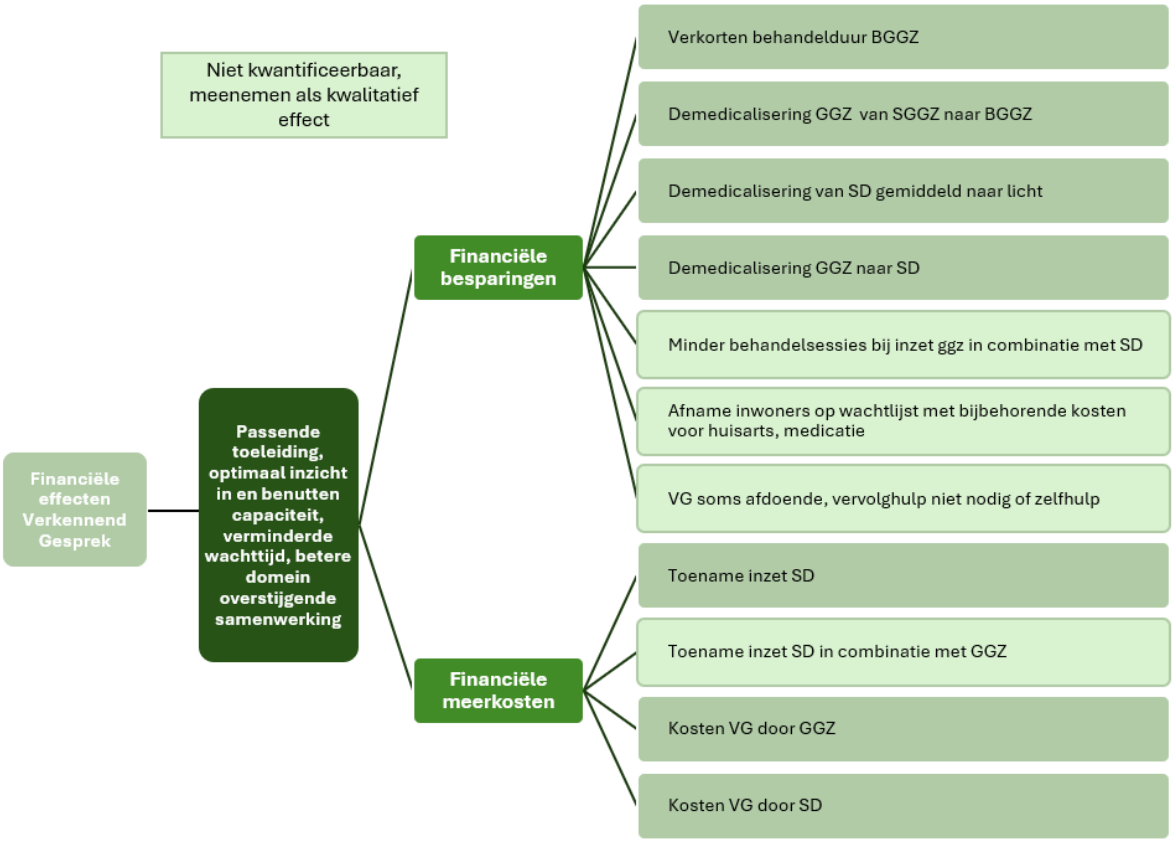
Kosten

Beoogde effecten Verkennend gesprek (deelproject 1 / MGN functie 1)
Wij beogen door de inzet van het Verkennend Gesprek, bij de groep die een Verkennend Gesprek heeft gehad, positieve effecten op:

- Verkorten behandelduur basis GGZ: 6% (2026), 9% (2027), 12% (2028 en 2029);
- Demedicalisering GGZ (van specialistische naar basis): 3% (2026), 4% (2027), 5% (2028 en 2029);
- Demedicalisering Sociaal domein (van gemiddeld naar licht): 3% (2026), 4% (2027), 5% (2028 en 2029);
- Demedicalisering GGZ naar Sociaal Domein: 25% (2026), 30% (2027), 30% (2028 en 2029).

Door deze kortere behandelduur en demedicalisering ontstaat er reductie op de wachtlijsten binnen de GGZ. Daardoor is er minder wachttijd voor GGZ-zorg voor inwoners met complexe psychische problematiek, blijft de specialistische zorg beschikbaar én kan mogelijke escalatie worden voorkomen. In navolging op de landelijke aannames, betreffen ook deze percentages inschattingen. De MGN-partijen gaan zich volledig samen inzetten om deze transformatie en doelstellingen tot uiting te laten komen, maar benadrukken dat hier geen financiële consequenties aan gekoppeld kunnen worden, anders dan beschreven in de resultaat- en inspannings KPI's betreffende dit transformatieplan.

Daarnaast zijn er ook niet kwantificeerbare effecten:



Toename kosten sociaal domein
Omdat de aanname is dat na een Verkennend Gesprek de verschuiving naar voren daadwerkelijk zichtbaar is, nemen de kosten in het sociaal domein toe omdat er meer gebruik van wordt gemaakt (bv. bij inlooppunten, trainingen, basisondersteuning). Dit is in lijn met de doelstelling van het MGN en sluit aan op de ontwikkeling van de regioteams van (Reinier van Arkel en Farent), het eerder in beeld brengen van middelen gebruik (Novadic-Kentron) en verstandelijke beperkingen bij de huisarts (MEE de Meent groep).

Beoogde effecten Passende zorg en/of ondersteuning via netwerkzorg (deelproject 2 en deelproject 3)
Door het doorontwikkelen van de Overlegtafel, het opzetten van een Verwijsadviespunt en het bouwen van een duurzaam Samenwerknetwerk verwachten we (i.c.m. het Verkennend Gesprek) dat we vaker passendere hulp voor inwoners inzetten, waardoor vraag en aanbod van zorg en ondersteuning nauwer op elkaar aansluiten. Het is beperkt mogelijk om de financiële effecten van deze essentiële onderdelen van het MGN te kwantificeren. Wij verwachten effecten op de doelstellingen;

- Passende toeleiding
- Optimaal benutten capaciteit
- Verminderen wachttijd
- Betere domeinoverstijgende samenwerking
- Inzet op herstel, eigen regie, kracht en netwerk

Verwachting na transformatieperiode 2025 t/m 2027 m.b.t. kosten en baten in 2028 en 2029
MGN regio Zorgzaam verwacht de beoogde transformatie en effecten te realiseren in de periode tot en met 2027. Na deze periode is mogelijk nog inzet nodig om de ingezette transformatie te bestendigen. Daarom zijn de kosten in 2028 aanzienlijk lager (variërend van 10%-25% van de kosten in 2027). Voor 2029 is de verwachting dat er geen kosten meer zijn ten behoeve van de transformatie.

## 6.2 Maatschappelijke effecten

Landelijk perspectief
Goede mentale gezondheid draagt bij aan een hogere kwaliteit van leven, een grotere kans op succesvol ouder worden en een sterkere verbondenheid met de samenleving. Mentale gezondheid heeft een aanzienlijke economische waarde; mensen met een goede mentale gezondheid zijn productiever, dragen meer bij aan de samenleving en hebben een langere levensverwachting. Psychische aandoeningen leiden tot aanzienlijke kosten door productiviteitsverliezen en zorgkosten (bron: Trimbos, 2021).

Een mentaal gezondheidsnetwerk faciliteert vroegsignalering en preventie, bijvoorbeeld door het aanbieden van verkennende gesprekken en het delen van informatie over het aanbod in de GGZ en het sociaal domein, waardoor milde klachten minder snel escaleren naar

ernstige problemen (bron: De Nederlandse GGZ, 2025). Tevens dragen netwerken bij aan een betere toegankelijkheid van zorg, met name door het optimaliseren van de doorverwijzing en ondersteuning bij psychische klachten. Dit is een belangrijk speerpunt in het Integraal Zorgakkoord (bron: Sociaal Werk Nederland, 2025).

Ook wordt verwacht dat de verwijzing van de huisarts, door netwerksamenwerking en een domein overstijgend advies vanuit een Verkennend Gesprek, steeds beter zal kunnen verwijzen naar de nodige en passende zorg en/of ondersteuning. Dit leidt ook tot eerder de juiste zorg op de juiste plek. Uiteraard vraagt het van alle partijen dat de informatie over het aanbod actueel is en dat de wachtlijsten onder de loep worden genomen, zoals beschreven in het AZWA. Netwerksamenwerking en domein overstijgend overleg, zoals onderdeel van het MGN, zal bijdragen aan verbeterde samenwerkingsafspraken en uniforme werkwijzen in de regio.

Regionaal perspectief: Zorgzaam

In regio Zorgzaam willen we dat alle inwoners betekenisvol mee kunnen doen. Wij streven naar mentaal gezonde inwoners met goede ervaren gezondheid die samen een veerkrachtige samenleving vormen in de regio. Wij verwachten de landelijke beschreven maatschappelijke effecten terug te zien in regio Zorgzaam. Daarnaast verwachten wij aanvullende maatschappelijke effecten te gaan zien door de inzet op Positieve Gezondheid en de Samenwerkwijze:

- ✓ Positieve Gezondheid
  Positieve Gezondheid is verankerd in de netwerkintake die primair centraal staat in het Verkennend Gesprek. Positieve gezondheid heeft als belangrijkste effect dat het de focus verlegt van ziekte naar veerkracht en eigen regie, wat leidt tot meer welzijn en zelfmanagement bij mensen. Dit concept biedt voordelen voor zowel individuen, zoals meer gezondheid en eigen regie, als voor de zorg, waaronder betere afstemming en potentieel lagere kosten (bron: iPH, 2025). Al eerder heeft Positieve Gezondheid binnen de eerstelijns zorg geleid hoger werkplezier van professionals, stijging van de ervaren kwaliteit van zorg door de patiënten, latere zorgkosten, minder verwijzingen naar tweedelijns zorg en minder medicatievoorschriften (bron: Jung, 2018).

- ✓ Samenwerkwijze
  De Samenwerkwijze wordt in regio Zorgzaam ingevoerd naar het voorbeeld van buurregio Samen in Gezondheid (Oss e.o.), ook wel Proeftuin Ruwaard genoemd. In de buurregio is eind 2018 onderzoek gedaan naar het maatschappelijk rendement van de Samenwerkwijze. Dit is gedaan via zogenoemde micro-analyses op basis van 42 casussen. Bij het meten van het maatschappelijk rendement zijn twee indicatoren gemeten: het ervaren welbevinden van de betreffende wijkbewoner(s) en de jaarlijkse maatschappelijke kosten van de geleverde zorg en ondersteuning. Het ervaren welbevinden wordt weergegeven met een cijfer tussen 1 en 10.

Uit de analyse blijkt dat het ervaren welbevinden in alle gevallen stijgt; van gemiddeld een 3,5 naar een 8,3 (gemeten bij 23 wijkbewoners binnen 21 casussen). Uit de herhaalmeting na een half jaar tot een jaar blijkt dat het ervaren welbevinden verder stijgt naar een 8,5 (gemeten bij 9 casussen). De totale maatschappelijke kosten bij bestaande casussen (32) dalen met € 132.394,-. Uit de herhaalmetingen bij 8 bestaande casussen blijkt dat de totale maatschappelijke kosten na verloop van tijd nog verder dalen.
De micro-analyses van 42 casussen laten dus zien dat de Samenwerkwijze een duurzaam positief effect heeft op zowel het welzijn van wijkbewoners als de maatschappelijke kosten. Uit de analyse van casussen blijkt dat de baten in verschillende domeinen vallen (Wmo, Zvw, Wlz) (bron: Rapportage Micro-analyses Het maatschappelijke rendement van de Samenwerkwijze September 2018) [27].
Ook in regio Zorgzaam zijn er eerste positieve maatschappelijke effecten ervaren in 's-Hertogenbosch West[28]. Inwoners voelen zich eindelijk gehoord (bron: Farent, 2025).

Daarnaast zien wij in regio Zorgzaam, nu nog op kleine schaal binnen de pilots Verkennend Gesprek, hele positieve ervaringen en enthousiaste professionals die bij de uitvoering betrokken zijn. Werknemers die plezier in hun werk hebben, voelen zich meer betrokken en gemotiveerd. Dit leidt tot een lagere uitval en een hogere bereidheid om zich in te zetten voor de organisatie. Zeker binnen de zorgsector, met toenemende arbeidskrapte, is dit een zeer belangrijk effect wat bijdraagt aan maatschappelijke voordelen zoals verbeterde zorgkwaliteit, kostenbesparingen en een robuustere gezondheidszorginfrastructuur. De verwachting is dat met het opschalen van het Verkennend Gesprek in de regio dit effect zal toenemen. Mogelijk leidt dit tot besparing van het aantal benodigde FTE, aangezien hetzelfde aantal personeel meer inwoners/patiënten kan helpen.

## 6.3 Financiële aanvraag

Om de ambities uit dit transformatieplan te realiseren, is de inzet van middelen noodzakelijk. De investering in deze transformatie-opgave heeft betrekking op de kosten die gepaard gaan met de ontwikkeling en implementatie zoals beschreven in de deelprojecten van het MGN. Daarbij is bij de bepaling van de kosten enkel uitgegaan van die kosten die nu niet worden vergoed (zie 6.4).

Belangrijk om daarbij te benoemen dat de kosten zijn onderverdeeld naar de verschillende domeinen waarop de implementatie van toepassing is. Het betreffen eenmalige kosten welke voortkomen uit deze transformatie waaronder ook opleidingskosten.

[27] Rapportage-Micro-analyses-2018.pdf
[28] Farent - 'We worden eindelijk gehoord'

Uitgaande van het realistische scenario betreft de aanvraag voor 2025 tot en met 2027: 4.773.713,- euro. In deze aanvraag van middelen is uitgegaan van een indexering van 3,64% (2025).

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

## 6.4 Voorkomen dubbelfinanciering

Binnen MGN regio Zorgzaam zal dubbelfinanciering van regionale en gemeentelijke SPUK IZA middelen en SPUK Transformatiemiddelen voorkomen worden.

In 2025 zijn de kosten voor de projectleider MGN bij JBH gefinancierd uit de lokale SPUK IZA-middelen van de gemeenten ’s-Hertogenbosch en Sint-Michielsgestel. Er is afgesproken dat deze kosten vanaf 2026 niet meer worden opgenomen in de lokale SPUK IZA begroting, zodra het Transformatieplan MGN is goedgekeurd.

Daarnaast is in 2025 in de wijk West in ’s-Hertogenbosch een gebiedsaanjager gestart voor de Samenwerkwijze, bekostigd vanuit de lokale SPUK IZA begroting van de gemeente ’s-Hertogenbosch. De opdracht aan Farent voor deze gebiedsaanjager loopt door in 2026, maar is niet opgenomen in de begroting van het Transformatieplan MGN. In het transformatieplan gaan we uit van 13 gebieden in de subregio Zorgzaam, waarvan er in 2026 vijf starten met de Samenwerkwijze en in 2027 nog eens vijf nieuwe gebieden volgen. In totaal dus 10 gebieden waar de Samenwerkwijze wordt geïmplementeerd en waar de wijk West geen onderdeel van uitmaakt in de begroting.

Het uitvoeren van trainingen voor de Samenwerkwijze en de kwartiermakers zijn opgenomen in het Transformatieplan MGN. Deze taken worden uitgevoerd door het regionaal leerhuis Samenwerkwijze. Het regionaal leerhuis staat zowel in 2025 als 2026 opgenomen in de SPUK IZA-begroting van de regio RNOBB. In de transformatieplannen van de drie subregio’s — Zorgzaam, Mooi Maasvallei en Samen in Gezondheid — is de Samenwerkwijze opgenomen als onderliggende methode voor domeinoverstijgende samenwerking. De hele regio RNOBB maakt gebruik van het regionaal leerhuis. De inzet die in de transformatieplannen staat betekent uitbreiding van de werkzaamheden van het regionaal leerhuis. Er is dus vanuit de SPUK Transformatiemiddelen aanvullende financiering nodig op de SPUK IZA. Om dubbelfinanciering te voorkomen, worden op RNOBB-niveau afspraken gemaakt over welke kosten uit SPUK IZA worden betaald en welke uit SPUK Transformatie, zodra de transformatieplannen van Samen in Gezondheid en Zorgzaam worden goedgekeurd.

# 7 Afsluitende woorden

De eerste contouren voor het MGN regio Zorgzaam staan en deze zullen uitgebouwd worden tot een duurzaam netwerk van samenwerkende organisaties die de inwoners van 's-Hertogenbosch e.o. ondersteunen om met mentale problematiek om te gaan. Wij zetten in op een transformatie die gericht is op het realiseren van passende zorg over domeinen heen, zoals afgesproken in het IZA en AZWA. Vol vertrouwen gaan wij verder bouwen!

Eind 2027 is een belangrijke stip op de horizon, maar wij benadrukken dat deze beoogde transformatie geen eindpunt kent: het is een doorlopend proces dat verdere aandacht en inzet vereist. Daar gaan wij als huidige MGN partners voor staan en zullen partijen aan ons verbinden om de doelstellingen te realiseren.

Verbinding gaat wat ons betreft niet alleen over de aansluiting van partijen. Verbinding is nodig over de gehele levensloop heen: dit plan betreft de doelgroep volwassenen, maar al van jongs af aan is inzet op een veerkrachtige mentale gezondheid essentieel. Daarvoor is meer nodig dan de inzet uit het MGN[29]. Vanuit het MGN als zodanig beschreven in dit plan zullen wij ons openstellen tot het delen van geleerde lessen om de brede maatschappelijke opgave van mentale gezondheid te doen kantelen.

Tot slot sluiten wij graag dit transformatieplan af met een dankwoord aan alle betrokken bij het MGN tot nu toe, de schrijfgroep en de inzet van VGZ bij de totstandkoming van dit plan.

Namens alle MGN-stuurgroepleden,

Regien Kievits
voorzitter Stuurgroep MGN

[29] GGZ uit de knel: https://youtu.be/dtmdnyNk6Y8?si=gEslMJyOPA9SZdXG

# Bijlage 1 - Definitie- en afkortingenlijst

## Algemeen

| | |
|---|---|
| AZWA | Aanvullend Zorg en Welzijn Akkoord |
| IZA | Integraal Zorg Akkoord |
| LVB | Licht verstandelijke beperking |
| MGN | Mentaal Gezondheidsnetwerk |
| SWW | Samen Werk Wijze |

## Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

| | |
|---|---|
| Basis GGZ | De Basis GGZ is bedoeld voor mildere, niet-complexe psychische problemen en aandoeningen. De zorgvraag en wens van de patiënt is bij de Basis GGZ erg belangrijk. Het behouden van de 'eigen regie' speelt een belangrijke rol. |
| Specialistische GGZ | Als de psychische problemen na behandeling in de Basis GGZ nog niet zijn opgelost of de problemen van complexere of ernstigere aard zijn, kan de huisarts doorverwijzen naar de gespecialiseerde (specialistische) GGZ.<br><br>Vaak is er dan sprake van een zware en/of ingewikkelde psychische aandoening waarbij intensieve behandeling nodig is. Ook begeleiding van een gespecialiseerde verpleegkundige (ambulante zorg) is een veelvoorkomend onderdeel van de specialistische GGZ.<br><br>Ook vrijgevestigde psychotherapeuten kunnen patiënten in de specialistische GGZ behandelen. |

## Huisartsenzorg

| | |
|---|---|
| Eerstelijnszorg | Zorg waar de inwoner zonder verwijzing naartoe kan gaan, zoals een behandeling door de huisarts, fysiotherapeut, ergotherapeut. De huisarts behandelt zelf lichte psychische klachten, samen met een praktijkondersteuner (POH-ggz). |

| Sociaal Domein | |
|---|---|
| 0e -lijn Sociaal Domein | Informele ondersteuning / sociale basis. Het geheel aan informele en formele diensten, voorzieningen en relaties in de leefomgeving van mensen die eraan bijdragen dat mensen tot hun recht komen en kunnen floreren. We noemen dit ook wel de sociale basis[30]. |
| 1e- lijn Sociaal Domein | Basisondersteuning. Vrij toegankelijke hulp en ondersteuning door professionals waarvoor geen beschikking of verwijzing nodig is.<br>De inhoud van de opdracht Basisondersteuning aan Farent is hiervan een voorbeeld. Maar ook andere organisaties leveren 1e-lijns ondersteuning, zoals de huisarts, GGD, Ypse en Novadic-Kentron (preventie en herstel). Maar ook vormen van hulp en ondersteuning die de gemeente zelf uitvoert vallen hieronder, zoals de expertises sociaal-juridische dienstverlening en hulp bij geldzaken. |
| 2e-lijn Sociaal Domein | Specialistische hulp en ondersteuning waar een indicatie of andere vorm van toegang nodig is. Ondersteuning vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning, Jeugdwet en Wet Gemeentelijke Schuldhulpverlening behoren tot de 2e lijn. Hiervoor is een beschikking nodig. De gemeente koopt deze hulp voornamelijk (in regionaal verband) in voor haar inwoners. De definitie van de 2e lijn is breder, namelijk alle hulp en ondersteuning die niet vrij toegankelijk is, maar een vorm van 'toelating' vereist. Dit kan een toets zijn op voorwaarden, maar ook een 'onderzoek' of men op grond van vraagstelling en situatie in aanmerking komt voor een bepaald traject (bijv. bij TOM). |
| Welzijn | Welzijn is een term waarmee in het sociaal domein de nulde en eerste lijn bedoeld wordt. Het gaat om formele en informele vormen van ondersteuning aan individuele inwoners en groepen inwoners. Het doel is het bevorderen van het welzijn en de kwaliteit van leven van mensen, vooral in kwetsbare situaties. Dit kan verschillende vormen aannemen, zoals maatschappelijke ondersteuning, sociale cohesie en het stimuleren van zelfredzaamheid. |

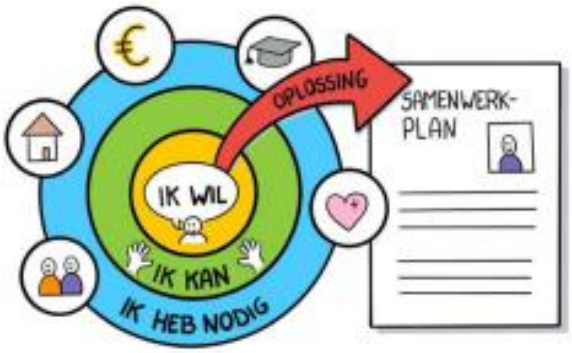
[30] Wat is de sociale basis precies? | Movisie

# Bijlage 2 - Toelichting Samenwerkwijze

In het kader van de beoogde IZA-transformatie waarbij de beweging van zorg naar welzijn gemaakt moet worden hebben de zorg- en welzijnsorganisaties, aangesloten bij het Platform Zorgzaam 's-Hertogenbosch, met elkaar afgesproken mensen met meervoudige problemen te benaderen volgens de 'Samenwerkwijze' (bron: Home - Leerhuis).

Deze Samenwerkwijze is de methodiek waarop we ook in het MGN, zowel vóór als ná verwijzing naar de SGGZ, samen met de inwoner met mentale problemen én een probleem op een ander domein, in onze regio de juiste zorg en ondersteuning willen bieden.

De essentie van de Samenwerkwijze is blijven luisteren naar de vraag van de inwoner. Het is een praktische werkwijze waarbij inwoners samen met hun eigen netwerk en met beroepskrachten oplossingen vinden voor hulpvragen. De Samenwerkwijze omvat werken vanuit de juiste grondhouding, vijf principes, vijf stappen, gebiedsgericht samenwerken en actie leren.




De vijf principes van de Samenwerkwijze:

1. <u>De inwoner staat centraal</u>
   Het Samenwerkoverleg als onderdeel van de Samenwerkwijze vindt altijd plaats met het huishouden en het liefst bij hem thuis. Hiervoor wordt iedereen uitgenodigd die betrokken is bij de hulpvraag van het huishouden. Dit kunnen professionals zijn, maar ook bijvoorbeeld familieleden of buren. Wie voor het Samenwerkoverleg wordt uitgenodigd wordt altijd samen met het huishouden bepaald.

2. <u>De vraag van de inwoner leidt tot het nieuwe aanbod</u>
   Aan de hand van drie vragen 'Wat wil ik? 'Wat kan ik?' en 'Wat heb ik nodig?' formuleert het huishouden samen met de betrokkenen (professionals en niet-professionals) zijn oplossing alsof er geen belemmeringen zijn. Wat de beste oplossing is, wordt altijd gezamenlijk in het Samenwerkoverleg besloten. Dat betekent dus niet 'u vraagt, wij

draaien'.

3. Werken vanuit vertrouwen en een gezamenlijke verantwoordelijkheid
   Het besluit over de beste oplossing wordt altijd genomen in het Samenwerkoverleg. Wat daar wordt bedacht wordt binnen zes weken uitgevoerd (of er wordt in ieder geval perspectief geboden). Alle informatie komt op tafel en er wordt gebruik gemaakt van elkaars expertise.

4. Beginnen bij de basis
   Er wordt altijd oplossingsgericht gewerkt. Een goede woonplek, financiële rust, de mogelijkheid om relaties aan te gaan met dierbaren en een zinvolle dag invulling zorgen ervoor dat huishoudens in veel gevallen weer zelf oplossingen kunnen organiseren.

5. Het maatschappelijk rendement is wat telt
   Bij het maatschappelijk rendement gaat het in de eerste plaats over het ervaren welbevinden van de inwoner, maar ook over de maatschappelijke kosten voor en na de oplossing.

De vijf stappen van de Samenwerkwijze zijn:

1. De inwoner stelt een vraag
   De inwoner stelt een hulpvraag aan een professional.

2. Vraagverheldering
   De professional past een (eigen) brede vraagverheldering toe waardoor gesignaleerd wordt op alle leefgebieden. De uitkomst van dit gesprek is de inhoud van 'ik wil', 'ik kan' en 'ik heb nodig'. Bij de 'ik wil' is de uitkomst de vraag achter de vraag wat nooit een zorgaanbod of oplossing kan zijn. Bij de 'ik kan' weten we wat de inwoner zelf kan doen en kan betekenen voor zijn omgeving. En de 'ik heb nodig' is de 'ik wil' minus de 'ik kan'. Op basis van het Samenwerkplan, waarin de antwoorden op de drie vragen staan, wordt er samen met de inwoner bekeken welke partijen/expertises er nodig zijn om tot een plan van aanpak te komen. Als er meerdere professionals nodig zijn, wordt er een Samenwerkoverleg gepland.

3. Het Samenwerkoverleg
   De professional plant een Samenwerkoverleg bij de inwoner thuis met alle relevante partijen en het betrokken netwerk. Tijdens het Samenwerkoverleg wordt het Samenwerkplan met daarin de vragen 'ik wil', 'ik kan' en 'ik heb nodig' vanuit de vraag van de inwoner verder ingevuld. De inwoner bedenkt samen met de betrokkenen welke oplossingen er nodig zijn. Het kan zijn dat er meerdere overleggen nodig zijn om tot een oplossing te komen.

4. Uitvoering

De oplossingen die de inwoner met de betrokkenen heeft bedacht wordt opgeschreven in het Samenwerkplan. Ook wordt afgesproken wie met de inwoner de casusregie houdt en wanneer er wordt geëvalueerd. De acties worden binnen zes weken uitgevoerd (of er wordt perspectief geboden). Eventuele wijzigingen worden altijd gedeeld met alle betrokken partijen.

5. Evaluatie

Na de afgesproken periode wordt er gekeken of de inwoner is geholpen met de oplossingen die in het Samenwerkoverleg zijn bedacht. Het maatschappelijk rendement is wat telt.

Implementatie in de regio Zorgzaam

Regio Zorgzaam maakt gebruik van de ervaringen die opgedaan in buurregio Samen in Gezondheid (Oss e.o.), door aan te sluiten bij het Regionaal Leerhuis[31]. In die regio zijn positieve effecten te zien: Inwoners voelen zich echt geholpen op een manier die bij hen past en professionals zien dat oplossingen echt werken[32].

[31] Home - Leerhuis
[32] Samenwerkwijze - Proeftuin Ruwaard - Proeftuin Ruwaard

In september 2024 is gestart met de Samenwerkwijze in ’s-Hertogenbosch-West met tien casussen, dit is in april 2025 uitgebreid naar 50. Er is een gebiedsaanjager aangesteld die als procesbegeleider de Samenwerkwijze met beroepskrachten en inwoners ontwikkelt. Inmiddels is ook in andere deelgebieden in de regio gestart met de Samenwerkwijze of is dit in voorbereiding (Vught, Sint-Michielsgestel, Meierijstad/Schijndel en Boxtel). In het Platform Zorgzaam en op het kennisfestival Zorgzaam staan periodiek updates geagendeerd.

Voor een succesvolle implementatie is het essentieel dat iedere organisatie en/of werkgebied de volgende rollen invult. Dit zijn geen nieuwe functies, maar rollen en taken die (tijdelijk) worden opgenomen binnen bestaande functies:

1. Casusregisseur: dit is meestal de sociaal professional bij wie de hulpvraag is binnengekomen of die het meeste contact heeft met de inwoner. De casusregisseur heeft de focus op de inhoud.
2. Deelnemers Samenwerkoverleg: alle personen en professionals die een rol kunnen spelen bij de oplossing van de casus. Ze worden erbij gevraagd vanwege hun expertise.
3. Gebiedsaanjager: dit is de sociale professional die als voortrekker de Samenwerkwijze in een gebied aanjaagt. De gebiedsaanjager heeft de focus op het proces.
4. Kwartiermaker: de ‘buitenboordmotor’ die het proces aanjaagt waardoor bestuurders met elkaar de steungroep vormen en lerende netwerken worden ingericht.
5. Ambassadeur: professional of beleidsadviseur die medeverantwoordelijkheid neemt om het gedachtegoed van de Samenwerkwijze in de eigen organisatie te verspreiden.

<u>Bestuurlijke trekkers en verantwoordelijkheid</u>

Vanuit het Platform Zorgzaam worden een aantal bestuurders met focusgebieden welzijn, zorg en wonen, verantwoordelijk voor het leren werken met de Samenwerkwijze in de regio. De bestuurder met focusgebied welzijn (Farent) zal de verbindende schakel zijn naar de stuurgroep MGN t.b.v. terugkoppeling van de stand van zaken rondom de SWW.