

Nota voor Burgemeester en Wethouders

Bestuursorgaan : Burgemeester en Wethouders
Onderwerp : Projectplan MGN 2026 & samenwerkingsovereenkomst 2026
Portefeuillehouder : Wethouder De Geest
Notanummer : 2026-514
Datum B&W-vergadering : 23-06-2026
Team : Team Beleid Veilig en Gezond Samenleven
Programma : 08 - Meedoen

Parafen voor akkoord nota :

- 16-06-2026: Teamleider Beleid Veilig en Gezond Samenleven
- 16-06-2026: Teamleider Beleid Veilig en Gezond Samenleven
- 16-06-2026: Wethouder
- 16-06-2026: Wethouder

Parafen voor agendering :

- 18-06-2026: Gemeentesecretaris/algemeen directeur
- 19-06-2026: Afdelingsmanager Concernstaf en adjunct-secretaris

Bijlagen bij deze nota : 20260611 MIJ- Samenwerkingsovereenkomst-Mentale-gezondheidsetwerk .docx,Uitvoeringsplan versie 11 juni 2026.docx

Datum definitieve akkoord : 23-06-2026

Besluit

1. Het Projectplan Mentaal Gezondheidsnetwerk Midden-IJssel 2026 vast te stellen.
2. De samenwerkingsovereenkomst Mentaal Gezondheidsnetwerk Midden-IJssel aan te gaan.
3. De burgemeester te verzoeken om wethouder Rob de Geest volmacht te verlenen om de samenwerkingsovereenkomst Mentaal Gezondheidsnetwerk Midden-IJssel te ondertekenen.

De nota en het besluit openbaar te maken

Inleiding

In de regio Midden-IJssel (gemeenten Deventer, Olst-Wijhe, Raalte en Voorst) werken het sociaal domein, ervaringsdeskundigen, huisartsen en de GGZ samen in een regionaal Mentaal Gezondheidsnetwerk (MGN) Midden-IJssel.

Het MGN is er onder andere op gericht ondersteuning rond mentale gezondheid en psychische kwetsbaarheid waar mogelijk ook binnen het sociaal domein te laten plaatsvinden, zodat deze eerder en dichterbij huis en minder enkel binnen de GGZ (waar de wachtlijstproblematiek groot is) geboden wordt. Het MGN is onderdeel van de in het transformatieplan GEM Midden-IJssel (TP GEM, door het college vastgesteld op 4 maart 2025, zaak 706597) overeengekomen zorgtransformatie in onze regio.

In het TP GEM zijn transformatiemiddelen opgenomen voor de inrichting van het MGN. Hieruit wordt ook de inzet van professionals vanuit het sociaal domein en ervaringsdeskundigen gefinancierd. Voor de financiering van de GGZ-inzet (via de ZVW gecontracteerde zorg) in 2026 is voorliggend Projectplan MGN 2026 en de daaruit voortvloeiende samenwerkingsovereenkomst tussen de betrokken partijen (zorgverzekeraar, gemeenten, huisartsencoöperatie, GGZ-aanbieder en zelfregie

en herstelcentrum) opgesteld. Hierin worden afspraken gemaakt over de inrichting, uitvoering, governance en financiering van het MGN vanuit de ZVW.

Het college wordt gevraagd in te stemmen met het Projectplan MGN 2026 dat als bijlage is toegevoegd. De burgemeester wordt gevraagd om wethouder De Geest volmachtigt te verlenen om de daaruit voortvloeiende samenwerkingsovereenkomst te ondertekenen. Na instemming wordt het plan ingediend bij Salland Zorgverzekeraar. Zij zullen het vervolgens beoordelen. Na goedkeuring door de zorgverzekeraar kunnen GGZ-aanbieders overgaan tot contractering, waardoor financiering van de MGN-activiteiten vanuit de ZVW wordt geborgd.

Beoogd maatschappelijk resultaat

Door in te stemmen met het Projectplan Mentale Gezondheidsnetwerken 2026 en de daaruit voortkomende samenwerkingsovereenkomst te ondertekenen, wordt een volgende (proces)stap gezet om samen te werken aan een betere mentale gezondheid van onze inwoners in Midden-IJssel. We doen dit door een mentaal gezondheidsnetwerk in de regio Midden-IJssel in te richten, waarin onder andere de gemeenten Deventer, Olst-Wijhe, Raalte en Voorst, de HCDO (koepelorganisatie van huisartsen in de regio), Dimence (GGZ-aanbieder) en Vriendendiensten (zelfregie en herstelorganisatie) samenwerken. Deze processtap maakt onder andere financiering van de GGZ-inzet binnen het mentale gezondheidsnetwerk vanuit de Zorgverzekeringswet mogelijk. Als gemeenten ondersteunen we met de ondertekening van de samenwerkingsovereenkomst onze inzet hierbij.

Kader

- Integraal Zorg Akkoord
- Aanvullend Zorg en Welzijns Akkoord
- Regioplan Midden-IJssel 2023
- Transformatieplan GEM (Ecosysteem Mentale Gezondheid)

Betrokken partijen en participatie

n.v.t.

Argumenten voor en tegen

Argumenten voor:

1.1 Het plan draagt bij aan de landelijke opgave om vanuit samenwerking met zorgpartijen de geestelijke gezondheidszorg te ontlasten.

Het Projectplan MGN 2026 draagt bij aan de in het Integraal Zorgakkoord en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord beoogde systeemwijziging van de GGZ. De druk op de GGZ neemt immers toe. Met lange wachtlijsten, naar verwachting oplopende personeelstekorten en hoge kosten tot gevolg. Met het MGN dragen we bij aan een verschuiving van zorg (behandeling) naar welzijn (herstel). Inwoners met mentale problematiek melden zich voor zorg en ondersteuning vaak als eerste bij de huisarts, die vervolgens rechtstreeks verwijst naar de GGZ. Als hierbij niet de onderliggende oorzaken helder worden (die niet altijd medisch zijn), heeft deze route vaak zwaardere zorg tot gevolg, terwijl voor de onderliggende oorzaken het sociaal domein vaak oplossingen kan bieden. Daarmee draagt het MGN bij aan het op lange termijn houdbaar maken van de GGZ in onze regio, onder andere door de samenwerking met het sociaal domein te verdiepen.

1.2 Domeinoverstijgende samenwerking moet ervoor zorgen dat inwoners sneller en beter passende zorg krijgen.

Door ondersteuning rond mentale gezondheid in een netwerk te organiseren, weten professionals in het sociaal domein en in de zorg elkaar beter te vinden. Via verkennende gesprekken, domeinoverstijgend casusoverleg met transfermogelijkheid en informatievoorziening in wachttijden creëren we de infrastructuur die nodig is om snel de juiste expertise in te zetten.

2.1 Gemeenten zijn als uitvoerende partij medeondertekenaars van de samenwerkingsovereenkomst

Het Projectplan MGN 2026 en de samenwerkingsovereenkomst gaan over de structurele financiering van het MGN via de ZVW. Zoals hierboven beschreven verloopt de financiering van het sociaal domein via de reeds aangevraagde transformatiemiddelen GEM. Dimence en de HCDO fungeren dan ook als hoofdaannemers voor de contractering van het MGN. Gemeenten worden echter als uitvoerende partij wel geacht de samenwerkingsovereenkomst te tekenen. Het heeft de nodige tijd gekost om - voor wat betreft het tarief van één de Zvw-partijen - tot overeenstemming te komen met de Zorgverzekeraar tav 2026.

Argumenten tegen:

De structurele middelen voor de benodigde extra inzet in het sociaal domein na de transformatieperiode ontbreken.

Het uitvoeringsplan gaat niet over de financiering die gemeenten ontvangen. Deze blijft gedurende de transformatieperiode (tot en met 2027) gedekt vanuit de (incidentele) transformatiemiddelen GEM, zoals vastgelegd in het Transformatieplan GEM. Over de structurele financiering voor de benodigde inzet in het sociaal domein ná 2027 is nog niet veel duidelijk. De regiogemeenten hebben het belang en de urgentie van de transformatie onderschreven, maar zonder passende financiering (vanuit het Rijk) is de uitvoerbaarheid van het plan voor gemeenten voor de langere termijn onzeker. Dit is echter een bestaand risico, dat door voorliggend plan en samenwerkingsovereenkomst gemitigeerd noch vergroot wordt. In het AZWA wordt het Verkennend Gesprek op de ontwikkelagenda van basisfunctionaliteiten genoemd. Dit betekent ook dat er vanuit het AZWA mogelijk ook middelen volgen om hier invulling aan te geven. Dit biedt mogelijk financiële zekerheid na 2027.

Financiële consequenties en dekking

De uitgaven voor het MGN zijn volledig gedekt door de transformatiemiddelen GEM en de SPUK-IZA en zijn budgetneutraal. Het Projectplan MGN 2026 en de samenwerkingsovereenkomst hebben dan ook geen financiële gevolgen voor de regiogemeenten.

Openbaarmaking en communicatie

Communicatie zal samen met Salland United worden opgepakt.

Aanpak en uitvoering

Er wordt verdere uitvoering gegeven aan de acties die in het Projectplan MGN 2026 zijn opgenomen binnen de coalitie Mentaal Welbevinden van Salland United en meer specifiek binnen de Kerncoalitie GEM.

SAMENWERKINGSOVEREENKOMST 2026

tussen

Huisartsen Coöperatie Deventer en Omstreken (HCDO)

en

Dimence Groep en
andere aanbieders van maatschappelijke en geneeskundige ggz

en

Gemeente Deventer, Gemeente Olst-Wijhe, Gemeente Raalte, Gemeente Voorst en
andere aanbieders in het sociaal domein

betreffende

**het mentale gezondheidsnetwerk
in de regio Midden-IJssel**

11 juni 2026

INHOUDSOPGAVE

1	DEFINITIES.....	5
2	DOEL VAN DE SAMENWERKING.....	5
3	GOVERNANCE.....	7
4	NETWERKPLAN EN JAARPLAN.....	9
5	CONTRACTERING EN BEKOSTING.....	10
6	MONITORING EN VERANTWOORDING.....	12
7	FUNCTIES MENTALE GEZONDHEIDSNETWERK.....	12
8	COMMUNICATIE.....	14
9	AANSPRAKELIJKHEID.....	14
10	GEGEVENSUITWISSELING.....	15
11	FISCALITEIT.....	15
12	TOETREDING, UITTREDING EN UITZETTING.....	15
13	LOOPTIJD EN BEËINDIGING.....	17
14	BIJZONDERE GEBEURTENISSEN.....	17
15	OVERIGE BEPALINGEN.....	18
16	TOEPASSELIJK RECHT EN RECHTSKEUZE.....	19

BIJLAGEN

Bijlage 1.	Definities.....	22
Bijlage 2.	Overige GGZ-Aanbieders.....	25
Bijlage 3.	Sociaal Domein Aanbieders.....	26
Bijlage 4.	Netwerkplan en Begroting.....	27
Bijlage 5.	Werkafspraken Verkennend Gesprek.....	28
Bijlage 6.	Werkafspraken Overige Functies.....	29
Bijlage 7.	Toe- en uittredingsformulier.....	30

PARTIJEN:

- I. GGZ Huisartsenzorg Deventer e.o. B.V., een BV met statutaire zetel te Deventer en ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 09197823 (de “**RHO**”);
- II. Dimence Groep, een stichting met statutaire zetel te Deventer en ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 08167519 (de “**GGZ-Kerninstelling**”);
- III. alle andere aanbieders van maatschappelijke en geneeskundige ggz opgenomen in Bijlage 2 (de “**Overige GGZ-aanbieders**”, en tezamen met de GGZ-Kerninstelling de “**GGZ-Aanbieders**”)
- IV. Gemeente Deventer, een publiekrechtelijke rechtspersoon (gemeente) met statutaire zetel te Deventer en ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 08214418 (de “**Sociaal Domein Hoofdaanbieder**”);
- V. Gemeente Olst-Wijhe, een publiekrechtelijke rechtspersoon (gemeente) met statutaire zetel te Olst-Wijhe en ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 08222726;
- VI. Gemeente Raalte, een publiekrechtelijke rechtspersoon (gemeente) met statutaire zetel te Raalte en ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 08215191;
- VII. Gemeente Voorst, een publiekrechtelijke rechtspersoon (gemeente) met statutaire zetel te Voorst en ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 08218153;
- VIII. alle uitvoerende organisaties in het sociaal domein opgenomen in Bijlage 3 (de “**Overige Sociaal Domein Aanbieders**”, en tezamen met de Sociaal Domein Hoofdaanbieder de “**Sociaal Domein Aanbieders**”)

De RHO, GGZ-Aanbieders en de Sociaal Domein Aanbieders hierna ieder een “**Partij**” en tezamen de “**Partijen**”.

OVERWEGINGEN:

- A door toenemende vraag in combinatie met schaarste aan personeel staat de ondersteuning en zorg aan mensen met psychische klachten vanuit het sociaal domein, de huisarts en de ggz onder hoge druk;
- B uit het Integraal Zorgakkoord 2022 (“**IZA**”) en het aanvullende zorg en welzijn akkoord 2025 (“**AZWA**”) volgt dat huisartsen, het sociaal domein en de ggz regionale samenwerkingsafspraken maken over het aanbod van zorg en ondersteuning voor mensen die naast psychische klachten ook problemen op andere levensdomeinen hebben;
- C om dit doel uit het IZA te bereiken is het Landelijk Programma Mentale Gezondheidsnetwerken opgezet, bestaande uit de volgende partijen: de Nederlandse ggz, InEen, LHV, Ministerie van VWS, NZa, VNG, Zin, Zn, Sociaal Werk Nederland, en MIND (het “**Landelijk Programma**”);
- D het Landelijk Programma heeft op 1 maart 2024 een werkwijze gepubliceerd waarin - naar aanleiding van de afspraken uit het IZA - een eerste uitwerking is gemaakt van de regionale samenwerkingsafspraken voor de ontwikkeling van mentale gezondheidsnetwerken (de “**Werkwijze**”, waaronder mede wordt verstaan de eventuele vervanger).¹ Daarnaast heeft het Landelijk

¹ Beschikbaar via: <https://www.mentalegezondheidsnetwerken.nl/kennisbank/werkwijze-mentale-gezondheidsnetwerken/>

Programma op 1 juli 2024 een leidraad gepubliceerd waarin de kaders en randvoorwaarden voor de financiering van de mentale gezondheidsnetwerken zijn uitgewerkt (de “**Leidraad**”, waaronder mede wordt verstaan de eventuele vervanger)²;

- E onderdeel van de Werkwijze en Leidraad is dat in ieder geval de GGZ-Kerninstelling, de Sociaal Domein Hoofdaanbieder en de RHO in een Regio gezamenlijk een mentale gezondheidsnetwerk vormen op basis van schriftelijke afspraken, overeenkomstig de Werkwijze en de Leidraad (het “**Mentale Gezondheidsnetwerk**”). Op grond van de Beleidsregel experiment Deelname ggz aan Verkennend gesprek van de NZa en contractvereisten vanuit zorgverzekeraars, zullen GGZ-aanbieders die hun werkzaamheden voor een Verkennend Gesprek (zoals in Artikel 2.4.2 nader zal worden gedefinieerd) wensen te declareren ook aangesloten moeten zijn bij het Mentale Gezondheidsnetwerk;
- F het Mentale Gezondheidsnetwerk is actief in de regio bestaande uit de gemeenten Deventer, Raalte, Olst-Wijhe en Voorst.
- G de RHO, GGZ-Kerninstelling en Sociaal Domein Hoofdaanbieder hebben een plan voor het Mentale Gezondheidsnetwerk opgesteld voor het jaar 2026, met inachtneming van de kaders uit de Werkwijze en de Leidraad, en in afstemming met de 1^e en 2^e zorgverzekeraar en de (mandaat)gemeente(n) (het “**Uitvoeringsplan**” en de “**Financiers**”). Het Uitvoeringsplan is aangehecht als bijlage 4;
- H onderdeel van het Uitvoeringsplan is een begroting waarin, onder andere, ten aanzien van de verschillende taken en werkzaamheden die worden vervuld ten behoeve van de functies van het Mentale Gezondheidsnetwerk budgetten zijn opgenomen (de “**Begroting**”);
- I Partijen zijn zelf verantwoordelijk voor het doorlopen van hun eigen besluitvormings- en medezeggenschapsprocessen.
- J Overige regio specifieke overwegingen:
- Er nemen organisaties deel die tevens in andere regio's deelnemen.
- K Partijen wensen de (onderlinge) afspraken over het Mentale Gezondheidsnetwerk en hun onderlinge samenwerking in dat verband vast te leggen in deze samenwerkingsovereenkomst (de “**Overeenkomst**”). Partijen hebben daarbij gebruik gemaakt van het voorbeeld voor een samenwerkingsovereenkomst dat beschikbaar is gesteld door het Landelijk Programma.

KOMEN ALS VOLGT OVEREEN:

1 DEFINITIES

- 1.1 Tenzij uit de context van deze Overeenkomst anders blijkt, hebben de met een hoofdletter geschreven termen in deze Overeenkomst de betekenis die daaraan in Bijlage 1 is toegekend.
- 1.2 In deze Overeenkomst gebruikte kopjes van Artikelen of Bijlagen zijn uitsluitend voor de leesbaarheid bestemd en dienen bij de interpretatie van deze Overeenkomst buiten beschouwing te blijven.

² Beschikbaar via: <https://www.mentalegezondheidsnetwerken.nl/kennisbank/leidraad-contractering-mentale-gezondheidsnetwerken/>

- 1.3 De Overwegingen en de Bijlagen vormen een integraal deel van deze Overeenkomst. In geval van eventuele strijdigheid tussen deze Overeenkomst en de Bijlagen, prevaleert deze Overeenkomst, tenzij daar in een Bijlage specifiek van wordt afgeweken.

2 DOEL VAN DE SAMENWERKING

- 2.1 Partijen hebben - overeenkomstig de Werkwijze - de volgende doelstellingen met hun samenwerking in de vorm van het Mentale Gezondheidsnetwerk (de “**Doelstellingen**”):

- 2.1.1 de hulp- en ondersteuningsvraag van personen en hun naasten snel en op de juiste plek oppakken, om escalatie van problemen en onnodige instroom naar de ggz te voorkomen;
- 2.1.2 de beschikbare capaciteit (ggz, huisarts en sociaal domein) in de Regio optimaal benutten;
- 2.1.3 de wachttijd voor ggz-zorg voor mensen met complexe problematiek in de Regio verkleinen.
- 2.1.4 Het MGN onderschrijft de doelstellingen in het regioplan Midden-IJssel

- 2.2 De volgende principes zijn - overeenkomstig de Werkwijze - leidend in het Mentale Gezondheidsnetwerk (de “**Principes**”):

- 2.2.1 de Persoon is regisseur van zijn eigen proces. Partijen helpen de Persoon de uitdagingen van het leven aan te gaan;
- 2.2.2 Partijen nemen samen verantwoordelijkheid, op alle niveaus van samenwerking;
- 2.2.3 de Persoon en de naasten staan voorop. Partijen denken in oplossingen voor de Persoon, niet in hokjes;
- 2.2.4 samen continu leren en verbeteren;
- 2.2.5 een domeinoverstijgende benadering zorgt voor snelle duidelijkheid voor de Persoon. Partijen dragen bij aan de juiste zorg en ondersteuning op de juiste plek.

Leidende principes Mentaal Welbevinden / GEM Midden-IJssel (22-04-2025)

Mentaal Welbevinden is een van de vijf thema's uit het regioplan Midden-IJssel. Binnen dit thema werken verschillende partners samen in een 'Ecosysteem Mentale Gezondheid' (GEM), met als doel passende zorg en ondersteuning te realiseren voor inwoners met mentale klachten of een psychische kwetsbaarheid - vaak in combinatie met psychosociale problemen - en hun naasten.

Om de opgaven/doelen binnen Mentaal Welbevinden/GEM te realiseren, is het opstellen van leidende principes belangrijk. Deze principes vormen de uitgangspunten voor ons handelen.

“Leidende principes zijn vuistregels die richting geven aan ons werk en helpen om de beoogde maatschappelijke effecten te bereiken” (Movisie)

Leidende principes voor de regio Midden-IJssel zijn:

1. We werken vanuit het principe: van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag (van ZZ naar GG).
2. We willen waar mogelijk zelfmanagement en welbevinden vergroten om zorg te voorkomen. Hiervoor hanteren we de volgende uitgangspunten:

- Normaliseren en socialiseren (in plaats van afhankelijkheid van hulpverlening).
- Ontwikkelingsgericht werken (empoweren en verleiden tot...) in plaats van medicaliseren.
- Zelfregie bevorderen door eigen verantwoordelijkheid, eigen kracht, groepskracht en buurtkracht te stimuleren.
- We werken zoveel mogelijk vanuit een collectieve benadering: bij voorkeur in groepen in plaats van 1-op-1-gesprekken, begeleiding of behandeling.
- Informeel gaat boven formeel (wat kan de inwoner zelf? Wat kan zijn omgeving/netwerk betekenen? Kunnen vrijwilligers of buurthuizen iets betekenen? Pas daarna wordt eventuele formele zorg of ondersteuning ingezet).
- We weten wat 'de beweging naar voren' betekent: inwoners verleiden om meer gebruik te maken van de brede, aanwezige sociale basis, in plaats van 'zorgmedewerkers van zorgorganisaties naar voren laten bewegen'. Deze zorgmedewerkers (behandelaren, begeleiders e.d.) zijn hard nodig in de zorg.

3. Gelijkwaardigheid

- Het zorgdomein (de geestelijke gezondheidszorg (ggz)), de eerstelijnszorg en het sociale domein zijn gelijkwaardig.
- Alle partners (organisaties en hun professionals) zijn gelijkwaardig (denk hierbij aan zorgprofessionals, sociaal domein-medewerkers en ervaringsdeskundigen).
- De drie kennisbronnen - wetenschappelijke, professionele en ervaringskennis - zijn gelijkwaardig.

4. Onderling vertrouwen en samenwerking

- We weten en erkennen dat er in het veld sprake is van verschillende 'vakgebieden', zoals: zorg, behandeling, begeleiding, beschermd wonen, maatschappelijke opvang, sociaal werk (zoals maatschappelijk werk, opbouwwerk, voor-elkaar-teams e.d.), toegangsteams Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO), zelfregie en herstel, ervaringsdeskundigheid e.d. We kennen elkaar en herkennen elkaars kennis en expertise. Dit bevordert onderling vertrouwen.
- We kennen en erkennen elkaars rollen en verantwoordelijkheden binnen het ecosysteem: wie waarvoor verantwoordelijk is, voor wie, waar en wanneer. Dit bevordert een goede samenwerking.
- We werken aanvullend op elkaar om overlap, dubbel werk en onduidelijkheid te voorkomen. Dit bevordert onderling vertrouwen en een goede samenwerking.

5. Continuïteit en kwaliteit

- We bouwen voort op wat er al is en wat werkt, in plaats van steeds losse, tijdelijke projecten/producten/aanbod op te zetten. Dit creëert continuïteit en duidelijkheid, voorkomt 'wildgroei' en bevordert de benodigde kwaliteit.
- Wordt er (collectief) gesignaleerd dat er iets nodig is? Dan nemen de betreffende partners/partijen samen de verantwoordelijkheid hiervoor.

6. Eigenaarschap zorgprofessionals

- Zorgprofessionals nemen verantwoordelijkheid en eigenaarschap voor de zorg die nodig is (behandeling, plaatsing beschermd wonen enz.). Het oplossen van problemen gaat vóór bureaucratie (dus geen patiënten naar elkaar 'doorschuiven'). Bij crisissituaties: los op of schaal op!
- Wie aan een overlegtafel zit - bijvoorbeeld bij een domeinoverstijgend casusoverleg (DoCo) - zit daar met mandaat en kan een aanmelding direct oppakken en doorzetten.
- Elke samenwerkingspartner draagt bij naar eigen vermogen. Voorbeeld: als iemand 'crisisgevoelig' is en enkel de ambulante ggz ruimte heeft, dan wordt de persoon ambulant opgepakt, eventueel met coaching vanuit de specialistische ggz (Sggz), in plaats van de persoon buiten de deur te houden. Dit geldt ook voor huisartsen (HA): medicatie die generiek door de HA kan worden overgenomen (zoals antidepressiva), wordt overgenomen. Ondersteuning die een praktijkondersteuner ggz (POH-GGZ) goed kan bieden, wordt daar opgepakt, enzovoorts.

- Zorg die nodig is, wordt verleend vanuit het principe: zo snel mogelijk en zo kort als mogelijk, om doorstroom te bevorderen.

7. Inclusiviteit binnen het ecosysteem

- Iedereen maakt in de basis deel uit van het ecosysteem. We werken zoveel mogelijk samen, nemen deel aan de verschillende lokale/regionale overleggen die er zijn, en verwijzen over en weer met als doel om passende zorg en ondersteuning te realiseren. Maar we willen ook effectief en efficiënt zijn, dus niet iedereen neemt deel aan alle 'overlegtafels' (we kunnen immers niet met honderd man aan tafel zitten; denk hierbij aan het zeer rijke sociale domein met zijn vele goede, grote en kleine formele en informele, regionale, lokale en buurtgerichte initiatieven).
- Aan elke overlegtafel zijn het zorgdomein, het sociale domein, ervaringsdeskundigheid en/of het perspectief van de cliënt/inwoner vertegenwoordigd (tenzij...).

2.3 Partijen zullen bij de uitvoering van deze Overeenkomst en de vormgeving van hun onderlinge verhoudingen in het kader van de samenwerking de Principes en Doelstellingen steeds zo veel als redelijkerwijs mogelijk in acht nemen. Partijen zullen deze Overeenkomst in dit verband ook jaarlijks evalueren en naar aanleiding daarvan eventueel aanvullen en/of aanpassen.

2.4 Partijen maken in deze Overeenkomst afspraken over:

2.4.1 het inrichten en functioneren van het Mentale Gezondheidsnetwerk en hun onderlinge verhoudingen daarin.

2.4.2 hun onderlinge samenwerking bij de uitvoering van de vier functies van het Mentale Gezondheidsnetwerk:

- a) het aanbieden van een verkennend gesprek (het "**Verkennd Gesprek**");
- b) het onderhouden van een transfermechanisme (het "**Transfermechanisme**");
- c) het onderhouden van een informatievoorziening inzake wachttijden en aanbod (de "**Informatievoorziening**"); en
- d) het aanbieden van een domeinoverstijgend casusoverleg (het "**Domeinoverstijgend casusoverleg**").

2.4.3 De uitvoering van de overige coördinatiewerkzaamheden met betrekking tot het Mentale Gezondheidsnetwerk ("**Coördinatiewerkzaamheden**").

2.4.4 (als onderdeel van het voorgaande en het Netwerkplan) de vijf onderwerpen zoals genoemd op pagina 19 van de Leidraad (*elkaar kunnen raadplegen, begeleiding van mensen met psychiatrische problemen in de wijk, aansluiting op de preventie-infrastructuur, samenwerking in de ANW-uren en de leidende Principes*).

2.5 Partijen trachten het gehele sociale domein, de huisartsenzorg en de ggz in de Regio (voor zover relevant voor de Doelstellingen) te betrekken bij het Mentale Gezondheidsnetwerk. Het staat partijen die actief zijn in het sociale domein, huisartsenzorg en ggz in de Regio vrij om onderdeel te worden van het Mentale Gezondheidsnetwerk door middel van toetreding tot deze Overeenkomst overeenkomstig Artikel 12.

3 GOVERNANCE

Algemeen

- 3.1 Het Mentale Gezondheidsnetwerk heeft geen eigen bestuur en toezicht. Partijen zijn ieder verantwoordelijk voor hun eigen verplichtingen op grond van wet- en regelgeving en hun eigen interne governance. Partijen blijven volledig zelfstandig belast met de aansturing en eindverantwoordelijkheid van hun eigen organisatie.
- 3.2 Onverminderd de verantwoordelijkheid van ieder van Partijen zoals beschreven in Artikel 3.1, committeert ieder van Partijen zich aan de kaders van deze Overeenkomst en de tot stand gekomen besluiten, instructies en aanwijzingen van de Stuurgroep en Programmamanager. Partijen dragen ervoor zorg dat hun personeel, voor zover die betrokken zijn bij de uitvoering van het Mentale Gezondheidsnetwerk, de besluiten, instructies en aanwijzingen van de Stuurgroep en de programmamanager naleven.

Stuurgroep

- 3.3 Partijen richten hierbij een stuurgroep op (de “**Stuurgroep**”) die zal bestaan uit (één vertegenwoordiger van en aan te wijzen door):
- 3.3.1 de RHO;
 - 3.3.2 de GGZ-Kerninstelling; en
 - 3.3.3 Stichting Vriendendiensten als sociaal domein aanbieder; en
 - 3.3.4 Gemeente Deventer; en
 - 3.3.5 Een van de 3 andere gemeenten; en
 - 3.3.6 Stichting Vriendendiensten vanuit een patiënten- of burgerorganisatie in de Regio.
- 3.4 De Stuurgroep (en dus ook haar individuele leden) verricht haar taken en bevoegdheden met inachtneming van de Principes, de Doelstellingen en de het collectieve belang van het Mentale Gezondheidsnetwerk. De Stuurgroep zal in haar besluitvorming redelijkerwijs uitleggen op welke wijze haar besluitvorming aansluit bij de Principes en Doelstellingen.
- 3.5 De Stuurgroep heeft expliciet tot doel om de administratieve lasten voor Partijen in het kader van het Mentale Gezondheidsnetwerk redelijkerwijs zo laag mogelijk te houden.
- 3.6 De Stuurgroep ontwikkelt een nadere procedure die ervoor zorgdraagt dat zij voor belangrijke besluiten adequate afstemming heeft met Partijen en expliciet ook vanuit patiëntvertegenwoordigende organisaties.
- 3.7 De Stuurgroep is verantwoordelijk voor de (strategische) aansturing van het Mentale Gezondheidsnetwerk en komt daartoe de volgende bevoegdheden toe zoals vastgelegd in deze Overeenkomst:

- 3.7.1 het vaststellen en wijzigen van de Begroting, het Uitvoeringsplan en het Jaarplan (zoals zal worden gedefinieerd in Artikel 4.2);
 - 3.7.2 het aanstellen (en wijzigen) van de projectleider MGN;
 - 3.7.3 het vaststellen en wijzigen van de werkwijzen van de functies van het Mentale Gezondheidsnetwerk;
 - 3.7.4 het vaststellen en wijzigen van informatie- en monitoringsafspraken;
 - 3.7.5 het nemen van besluiten over toetreding of uitzetting van partijen tot deze Overeenkomst; en
 - 3.7.6 het wijzigen van de Overeenkomst.
- 3.8 De Stuurgroep stelt zelf een regeling vast voor de werkwijze van vergaderen.
- 3.9 Ieder lid van de Stuurgroep heeft een gelijke stem in de Stuurgroep. De Stuurgroep kan alleen besluiten nemen op basis van consensus, in aanwezigheid van alle leden van de Stuurgroep.
- 3.9.1 Indien geen consensus wordt bereikt in de Stuurgroep, zal een nieuwe vergadering bijeen worden geroepen waarin - aan de hand van voorafgaand aan die nieuwe vergadering schriftelijk uitgewisselde standpunten van de leden van de Stuurgroep - getracht zal worden om tot besluitvorming te komen. In deze nieuwe vergadering kan het betreffende besluit worden genomen bij meerderheid van stemmen. Indien een lid van de Stuurgroep naar aanleiding van deze vergadering meent dat sprake is van een impasse, is daarmee sprake van een Bijzondere Gebeurtenis (met verwijzing naar Artikel 14.1).

Algemene Overlegvergadering

- 3.10 Eenmaal per jaar vindt een algemene overlegvergadering plaats waarvoor alle Partijen worden uitgenodigd ("**Algemene Overlegvergadering**"). In de Algemene Overlegvergadering doet de Stuurgroep, tezamen met de projectleider, aan Partijen verslag van de financiële en inhoudelijke voortgang van het Mentale Gezondheidsnetwerk, worden de plannen voor de opvolgende periode besproken en vindt een tussentijdse evaluatie met betrekking tot het Uitvoeringsplan, Jaarplan en het Mentale Gezondheidsnetwerk plaats.

Projectleider MGN

- 3.11 Partijen zijn overeengekomen dat een nader door de Stuurgroep aan te stellen persoon met een onafhankelijke opdracht zal fungeren als leider met als taak om de uitvoering van het Uitvoeringsplan en het Jaarplan namens hen te coördineren (de "projectleider MGN"), al dan niet ondersteund door een in dat verband teven aan te stellen programmabureau.
- 3.12 De projectleider MGN vervult zijn of haar taak in het belang van het Mentale Gezondheidsnetwerk en daarmee in het belang van alle Partijen. De Projectleider MGN rapporteert en verantwoordt aan de Stuurgroep.

3.13 De Projectleider MGN heeft tot taak:

- 3.13.1 het voeren van de dagelijkse leiding en coördinatie van het Mentale Gezondheidsnetwerk overeenkomstig de instructies over de algemene lijnen van het strategisch beleid gegeven door de Stuurgroep, waaronder de Coördinatiewerkzaamheden;
- 3.13.2 het coördineren van de financiële verantwoording richting de Financiers;
- 3.13.3 overige door de Stuurgroep schriftelijk opgedragen taken.

3.14 De Projectleider MGN ontvangt een vergoeding die is vastgesteld in de Begroting van het transformatieplan.

4 UITVOERINGSPLAN EN JAARPLAN

- 4.1 Het Uitvoeringsplan en de Begroting voor 2026 zijn opgesteld overeenkomstig de Werkwijze en de Leidraad en de vereisten van de zorgverzekeraars en (mandaat)gemeente(n), en zijn aangehecht als Bijlage 4. De Stuurgroep is bevoegd om het uitvoeringsplan en de Begroting schriftelijk te wijzigen (in overleg met de financiers en uiteraard met inachtneming van het collectieve belang van het Mentale Gezondheidsnetwerk). Indien de Stuurgroep het uitvoeringsplan en/of de Begroting wijzigt, zal zij zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk de gewijzigde versie aan Partijen toesturen.
- 4.2 De Stuurgroep zal tegen het einde van het kalenderjaar een uitvoeringsplan en begroting opstellen en vaststellen ten aanzien van het daarop volgende kalenderjaar.

5 CONTRACTERING EN BEKOSTING

Verkennd Gesprek 2026

- 5.1 Partijen wijzen (in overeenstemming met de zorgverzekeraar) HCDO aan als hoofdaannemer in de Regio met betrekking tot de contractering van het Verkennd Gesprek bij de zorgverzekeraars (de “contractant VKG”).
- 5.2 De contractant VKG heeft met de zorgverzekeraars het Verkennd Gesprek gecontracteerd op basis van de (financiële) kaders die zijn vastgelegd in het Uitvoeringsplan.
- 5.3 Partijen zullen alle instructies en processen inzake declareren van de [Coördinator] VKG en/of de zorgverzekeraar(s) opvolgen bij het indienen van hun declaratie.
- 5.4 Vergoeding van de SD-inzet (2,5 uur à 67 euro) wordt bekostigd vanuit transformatiemiddelen zoals overeengekomen in het TP ‘Ecosysteem Mentale Gezondheid Midden-IJssel.

Overige functies 2026

- 5.5 Partijen wijzen (in overeenstemming met de zorgverzekeraar):

- 5.5.1 Dimence Groep aan als hoofdaannemer in de Regio voor de zvw-contractering van de functie Transfermechanisme;
- 5.5.2 Dimence Groep aan als hoofdaannemer in de Regio voor de zvw-contractering van de functie Informatievoorziening;
- 5.5.3 Dimence Groep aan als hoofdaannemer in de Regio voor de zvw-contractering van de functie Domeinoversteigend casusoverleg;
- 5.5.4 Dimence Groep aan als hoofdaannemer in de Regio voor de zvw-contractering van de functie Coördinatiewerkzaamheden;
- 5.5.5 de Sociaal Domein Hoofdaanbieder aan als hoofdaannemer in de Regio voor de contractering van de sociaal domein gelden in het kader van de Overige Functies.

5.6 De hoofdaannemers zoals genoemd in Artikel 5.5 ("**Hoofdaannemers Overige Functies**"):

- 5.6.1 contracteren deze functies met de zorgverzekeraars (respectievelijk gemeenten) op basis van de (financiële) kaders die zijn vastgelegd in het Uitvoeringsplan;
- 5.6.2 kunnen in lijn daarmee de vergoeding daarvoor declareren bij de zorgverzekeraars (respectievelijk gemeenten);
- 5.6.3 delen de voorwaarden waaronder de Overige Functies en de Coördinatiewerkzaamheden zijn gecontracteerd met de Budgetontvangers (zoals gedefinieerd in Artikel 6.2) zodat zij (waar van toepassing) de betreffende werkzaamheden in opdracht van de Hoofdaannemer Overige Functies kunnen uitvoeren. De Budgetontvangers zullen zich bij de uitvoering van hun werkzaamheden op grond van deze Overeenkomst houden aan deze voorwaarden.
- 5.6.4 verdelen (waar van toepassing) de ontvangen vergoeding voor de Overige Functies en Coördinatiewerkzaamheden, conform het uitvoeringsplan en de Begroting, binnen dertig dagen na ontvangst daarvan over de Budgetontvangers. Een Budgetontvanger heeft uitsluitend recht op ontvangst van een vergoeding voor de Overige Functies en Coördinatiewerkzaamheden, voor zover de Hoofdaannemer Overige Functies de volledige vergoeding heeft ontvangen vanuit de zorgverzekeraars.

6 MONITORING EN VERANTWOORDING

- 6.1 Iedere Partij die betrokken is bij de uitvoering van een bekostigde functie, zal tijdig aan de contractant VG, de Hoofdaannemers Overige Functies, de projectleider MGN en/of de Stuurgroep alle verzochte informatie verschaffen die zij in het kader van het Mentale Gezondheidsnetwerk nodig hebben, ten behoeve van:
 - 6.1.1 het goede functioneren van het Mentale Gezondheidsnetwerk en het informeren en aansturen in dat verband; en

6.1.2 de informatie, en rapportage- en declaratieverplichtingen jegens de gemeenten, zorgverzekeraars en/of het Landelijk Programma,

waarbij ook in dit verband wordt gestreefd naar redelijkerwijs zo beperkt mogelijke administratieve lasten.

6.2 In het kader van Artikel 6.1 worden door de Stuurgroep zo veel mogelijk gestandaardiseerde structurele informatie- en monitoringsafspraken gemaakt voor de functies van het Netwerk en het functioneren van Partijen daarin.

6.3 Iedere Partij die, conform het uitvoeringsplan en de Begroting, een vergoeding ontvangt van de contractant VG of Hoofdaannemers Overige Functies in het kader van werkzaamheden ten behoeve van het Mentale Gezondheidsnetwerk (een "**Budgetontvanger**") houdt op zorgvuldige wijze een administratie bij van de aanwending van budget uit de Begroting.

6.4 Iedere Budgetontvanger is conform een nader door de Stuurgroep vast te stellen format op nader vast te stellen momenten verplicht een kostenverantwoording aan te leveren aan de projectleider MGN ("**Kostenverantwoording**"). Indien niet tijdig een Kostenverantwoording wordt aangeleverd, geldt het bepaalde in Artikel 6.4 ten aanzien van het gehele ontvangen budget.

6.5 Indien uit de Kostenverantwoording (of anderszins) blijkt dat een Partij (een deel van) het haar budget niet heeft aangewend conform de Begroting, verliest deze Partij het recht op (dat deel van) het budget en dient deze Partij het daarmee overeenkomstige bedrag terug over te maken aan de contractant VG of de Hoofdaannemer Overige Functies. De Stuurgroep besluit vervolgens over de aanwending van de terugontvangen gelden.

6.6 Indien de contractant VG of een Hoofdaannemer Overige Functies verplicht is tot terugbetaling van (een deel van) een vergoeding voor het Verkennend Gesprek respectievelijk de Overige Functies of Coördinatiewerkzaamheden, zijn de Partijen aan wie dit deel van de vergoeding is toegekend op grond van de Begroting en deze Overeenkomst, verplicht om dit deel van de vergoeding terug te betalen aan de contractant VG of de Hoofdaannemer Overige Functies, tenzij de verplichting tot terugbetaling uitsluitend aan de contractant VG of de Hoofdaannemer Overige Functies te wijten is.

7 FUNCTIES MENTALE GEZONDHEIDSNETWERK

Algemeen

7.1 In dit Artikel 7 worden de kaders uiteengezet waarlangs de vier functies van het Mentale Gezondheidsnetwerk zullen worden uitgevoerd. Alle Huisartsen, GGZ-aanbieders en Sociaal Domein Aanbieders conformeren zich aan:

7.1.1 de relevante beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (de "**NZa Beleidsregels**");

7.1.2 voorwaarden vanuit de gecontracteerde gemeenten/zorgverzekeraars in het kader van de uitvoering van het Mentale Gezondheidsnetwerk;

- 7.1.3 de Werkwijze, Leidraad en enige andere openbaar gemaakte handreiking van het Landelijk Programma;
- 7.1.4 het uitvoeringsplan en de Begroting;
- 7.1.5 de kaders zoals vastgelegd in deze Overeenkomst (en de eventuele verdere uitwerking daarvan door de Stuurgroep);
- 7.1.6 van toepassing zijnde wet- en regelgeving;
- 7.1.7 de in dit verband redelijke instructies van de Stuurgroep en/of de projectleider MGN.

Tenzij een onderdeel daarvan naar de aard niet van toepassing is op een Partij of binnen het Netwerk andersluidende afspraken zijn gemaakt.

Verkenkend gesprek

- 7.2 Partijen zullen het Verkenkend Gesprek uitvoeren conform Artikel 7.1 en de specifieke (werk)afspraken die zijn aangehecht als **Bijlage 5**.
- 7.3 In het kader van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst bevestigen Partijen het volgende en komen zij zo nodig het volgende overeen:
 - 7.3.1 De Persoon heeft voor de huisartsenzorg een geneeskundige behandelingsovereenkomst met de Huisarts.
 - 7.3.2 In het kader van het Verkenkend Gesprek komt een kortdurende en afgebakende geneeskundige behandelingsovereenkomst tot stand tussen de Persoon en de GGZ-Aanbieder, die aanvangt bij de start van het eerste gesprek in het kader van het Verkenkend Gesprek en eindigt bij het verstrekken van het daaruit volgende advies aan de huisarts. De GGZ-Aanbieder heeft daarna (als gevolg van het Verkenkend Gesprek) geen rol of verantwoordelijkheid meer richting de Persoon, tenzij Partijen daar specifieke afspraken over maken.
 - 7.3.3 Partijen zullen de Persoon duidelijk informeren over het voorgaande.

Overige Functies

- 7.4 Partijen zullen de Overige Functies uitvoeren conform Artikel 7.1 en de specifieke (werk)afspraken die zijn aangehecht als Bijlage 6.

8 COMMUNICATIE

- 8.1 De Stuurgroep zal - in overleg met de Projectleider MGN - een communicatie- en publicatiebeleid opstellen, waarin voor Partijen afspraken worden opgenomen over:
 - 8.1.1 gezamenlijke en individuele communicatie en publicatie over het Mentale Gezondheidsnetwerk; en

8.1.2 gebruikmaking van de logo's, bedrijfsnamen en merknamen van het Mentale Gezondheidsnetwerk.

8.2 Partijen zullen uitsluitend communiceren en publiceren conform dit beleid, tenzij de Stuurgroep op verzoek van een Partij toestemming geeft tot een andere wijze, welke toestemming in redelijkheid niet zal worden onthouden.

9 AANSPRAKELIJKHEID

9.1 Elke Partij voert zijn werkzaamheden onder eigen verantwoordelijkheid uit, overeenkomstig de afspraken in deze Overeenkomst.

9.2 Ieder Partij zorgt voor een adequate verzekering voor de gebruikelijke risico's in zijn bedrijfs/beroepsuitoefening.

9.3 Indien sprake is van een toerekenbare tekortkoming van een Partij in de nakoming van haar verplichtingen uit hoofde van deze Overeenkomst, is die Partij verplicht de eventuele door andere Partijen geleden schade te vergoeden.

10 GEGEVENSUITWISSELING

10.1 De uitwisseling van gegevens over de Persoon in het kader van de verschillende functies van het Mentale Gezondheidsnetwerk vindt plaats met in achtname van de relevante (privacyrechtelijke) wet- en regelgeving en de regels rondom het medische beroepsgeheim. De functionarissen gegevensbescherming van de leden van de Stuurgroep zullen een nadere werkwijze overeenkomen waaronder de gegevensuitwisseling zal plaatsvinden, en deze instructie via de projectleider MGN delen met Partijen. Partijen conformeren zich aan deze instructie.

10.2 Gegevensverstrekking

1. DG verstrekt aan HCDO persoonsgegevens voor zover dit noodzakelijk is voor de financiële afwikkeling van zorg, waaronder declaratie en verantwoording richting zorgverzekeraars. Deze gegevens beperken zich tot administratieve en declaratie gerelateerde gegevens.

2. De verstrekking van deze gegevens vindt plaats via de door HCDO ingeschakelde partij Promeetec. Partijen komen overeen dat een verstrekking aan Promeetec in dit kader juridisch geldt als een verstrekking aan HCDO.

3. Promeetec treedt op als verwerker in de zin van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) ten behoeve van HCDO en verwerkt persoonsgegevens uitsluitend in opdracht en onder instructie van HCDO. Promeetec verwerkt de gegevens niet voor eigen doeleinden.

4. Tussen DG en Promeetec bestaat geen zelfstandige verwerkers- of verwerkingsverantwoordelijke relatie. DG verstrekt persoonsgegevens uitsluitend aan HCDO, waarbij Promeetec fungeert als door HCDO ingeschakelde verwerker.

5. DG en HCDO handelen ieder als zelfstandig verwerkingsverantwoordelijke voor de verwerkingen waarvoor zij het doel en de middelen bepalen en dragen ieder zorg voor een rechtmatige grondslag en naleving van de AVG.

6. HCDO draagt er zorg voor dat met Promeetec een verwerkersovereenkomst conform artikel 28 AVG is gesloten en dat passende technische en organisatorische beveiligingsmaatregelen zijn getroffen.

11 FISCALITEIT

11.1 Voor zover onderlinge betalingen plaatsvinden tussen de Contractant VG en een Partij in het kader van een Verkennend gesprek, nemen Partijen het standpunt in dat op het (voeren van het) Verkennend gesprek een btw-vrijstelling van toepassing is.

11.2 Voor zover onderlinge betalingen plaatsvinden tussen een Hoofdaannemer Overige Functie en een Partij voor detachering van personeel, nemen Partijen het standpunt in dat de detachering niet leidt tot btw-heffing, omdat:

11.2.1 voor gedetacheerd zorgpersoneel een beroep wordt gedaan op een btw-vrijstelling; en

11.2.2 voor gedetacheerd niet-zorgpersoneel een beroep wordt gedaan op een goedkeurend beleidsbesluit, met de aanname dat het om structurele detachering gaat.

11.3 Voor zover onderlinge betalingen plaatsvinden tussen een Hoofdaannemer Overige Functie en een Partij die zien op zuivere deling van kosten maken Partijen afspraken in lijn met het leerstuk kosten gemene rekening, waarmee zij de kosten delen volgens een vaste verdeelsleutel (lees: vast percentage), zodat btw-heffing achterwege blijft.

12 TOETREDING, UITTREDING EN UITZETTING

Toetreding en uittreding

12.1 De Stuurgroep stelt openbare, transparante en niet-discriminerende acceptatievoorwaarden op waaraan een toe te treden aanbieder van maatschappelijke en geneeskundige ggz en iedere uitvoerende organisatie in het sociaal domein die actief is in de Regio moet voldoen om toe te treden tot het Mentale Gezondheidsnetwerk (de “**Acceptatievoorwaarden**”). Indien een toe te treden partij voldoet aan de Acceptatievoorwaarden zal de Stuurgroep beslissen tot toelating tot het Mentale Gezondheidsnetwerk, en heeft de toe te treden partij te gelden als een “Partij” tot deze Overeenkomst. Huisartsen kunnen alleen toetreden tot het Mentale Gezondheidsnetwerk (en deze Overeenkomst) door toetreding tot de RHO.

12.2 Toetreding conform Artikel 12.1 vindt plaats door het toesturen per e-mail van het ingevulde toetredingsformulier, aangehecht als Bijlage 7, aan de projectleider MGN

12.3 Met inachtneming van de bepalingen van deze Overeenkomst omtrent de zorgvuldige afwikkeling en overdracht van taken, staat het iedere Overige GGZ-Aanbieder en iedere Overige Sociaal Domein Aanbieder vrij om uit te treden uit het Mentale Gezondheidsnetwerk (en deze Overeenkomst) door het toesturen per e-mail van het ingevulde uittredingsformulier, aangehecht als Bijlage 7, aan de projectleider MGN.

Uitzetting

- 12.4 De Stuurgroep kan besluiten om een Overige GGZ-Aanbieder of Overige Sociaal Domein Aanbieder uit het Mentale Gezondheidsnetwerk te zetten, en daarmee de Overeenkomst ten aanzien van deze Partij te doen laten eindigen, met inachtneming van de volgende procedure en voorwaarden:
- 12.4.1 De Stuurgroep kan alleen besluiten tot uitzetting indien er sprake is van een Uitzettingssituatie (zie Bijlage 1 voor een definitie) ten aanzien van de betreffende Overige GGZ-Aanbieder of Overige Sociaal Domein Aanbieder.
- 12.4.2 De volgende procedure zal in acht worden genomen bij een beoogd besluit tot uitzetting:
- a) Indien de Stuurgroep voornemens is om een Partij uit te zetten, stelt zij de betreffende Partij daarvan schriftelijk op de hoogte door mededeling van de gronden van de beoogde uitzetting en de onderbouwing daarvan.
 - b) De Partij krijgt ten minste tien werkdagen om schriftelijk te reageren op de mededeling tot beoogde uitzetting. Gedurende deze periode kan de betreffende Partij niet deelnemen aan een Verkennend Gesprek.
 - c) Tien dagen na de mededeling of zo veel later als is medegedeeld, zal de Stuurgroep een besluit nemen over de beoogde uitzetting.
 - d) De Stuurgroep deelt het besluit onverwijld mee aan de betreffende Partij.
- 12.4.3 De Overeenkomst eindigt (en daarmee ook de deelname aan het Mentale Gezondheidsnetwerk) ten aanzien van een uitgezette Partij per de datum die staat vermeld in het besluit van de Stuurgroep.
- 12.5 De Partij die heeft opgezegd dan wel de Partij ten aanzien waarvan wordt opgezegd is verplicht om alle medewerking te verlenen aan een zorgvuldige overdracht van werkzaamheden die deze Partij in het kader van het Mentale Gezondheidsnetwerk heeft verricht en nog zou verrichten. Ten aanzien van deze Partij vindt een afrekening plaats conform artikel 6.4.
- 13 LOOPTIJD EN BEËINDIGING**
- 13.1 De Overeenkomst treedt in werking op de datum van ondertekening door de RHO, GGZ-Kerninstelling en de Sociaal Domein Hoofdaanbieder, en wordt aangegaan voor 1 jaar. Iedere Overige GGZ-Aanbieder en Overige Sociaal Domein Aanbieder genoemd in de inleiding van deze Overeenkomst treedt toe tot de Overeenkomst door (a) ondertekening van het toetredingsformulier dat is aangehecht als Bijlage 7 en (b) toezending daarvan aan de Stuurgroep.
- 13.2 In het geval de Overeenkomst eindigt ten aanzien van een Partij, zal deze Partij zorgdragen voor een zorgvuldige overdracht van de door hem verrichte werkzaamheden en blijven de Artikelen 6 en 9 onverminderd van kracht ten aanzien van deze Partij, in verband met de terugbetalingsverplichtingen en aansprakelijkheid..

- 13.3 In het geval de Overeenkomst eindigt ten aanzien van een Partij, blijft de Overeenkomst onverkort en volledig in stand voor de overige Partijen.

14 BIJZONDERE GEBEURTENISSEN

- 14.1 Ieder van de volgende omstandigheden kwalificeert als een **“Bijzondere Gebeurtenis”**:

14.1.1 een impasse als bedoeld in Artikel 3.8.1;

14.1.2 een Uitzettingssituatie ten aanzien van een lid van de Stuurgroep; en

14.1.3 wijziging van wet- en regelgeving die impact heeft op de samenwerking van Partijen zoals vastgelegd in deze Overeenkomst;

- 14.2 In het geval van een (dreigende) Bijzondere Gebeurtenis, komt de Stuurgroep zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk bijeen (**“Spoedbijeenkomst”**), uiterlijk binnen tien (10) werkdagen, om (a) de impact van de Bijzondere Gebeurtenis op de Overeenkomst en hun onderlinge verhoudingen te bespreken en (b) tot een oplossing te komen voor de Bijzondere Gebeurtenis (een **“Maatwerkoplossing”**). De Stuurgroep moet alle redelijke handelingen verrichten die van hen verwacht mogen worden om tot een Maatwerkoplossing te komen en met inachtneming van de volgende uitgangspunten:

14.2.1 de Maatwerkoplossing moet voldoen aan wet- en regelgeving; en

14.2.2 de Maatwerkoplossing moet streven naar behoud van de Doelstellingen en functies Mentale Gezondheidsnetwerk.

- 14.3 Indien de Stuurgroep niet binnen twintig (20) werkdagen na de Spoedbijeenkomst, of zo veel later als de Stuurgroep overeenkomt, tot een Maatwerkoplossing is gekomen, zal de Overeenkomst zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk eindigen zoals door de Stuurgroep zal worden vastgesteld. Partijen zullen alle handelingen verrichten die redelijkerwijs van hen verwacht mogen worden om tot beëindiging overeenkomstig de onderstaande uitgangspunten over te gaan:

14.3.1 een zorgvuldige afwikkeling van de verplichtingen richting de financiers (zorgverzekeraars en de gemandateerde gemeenten); en

14.3.2 een zorgvuldige afwikkeling van de functies van het Mentale Gezondheidsnetwerk, waarbij voor zover mogelijk functies buiten het Mentale Gezondheidsnetwerk worden gecontinueerd, in het belang van de Persoon.

15 OVERIGE BEPALINGEN

- 15.1 Een Partij kan haar rechten en verplichtingen uit deze Overeenkomst niet overdragen aan respectievelijk doen overnemen door een derde, tenzij met voorafgaande schriftelijke toestemming van de Stuurgroep.

- 15.2 Voor zover er geen expliciete andersluidende schriftelijke afspraken worden gemaakt over verdeling van kosten, dragen Partijen ieder hun eigen kosten in verband met de uitvoering van deze Overeenkomst.

- 15.3 Deze Overeenkomst kan alleen worden schriftelijk worden aangepast door de Stuurgroep. De Stuurgroep zal alleen met inachtneming van alle (collectieve) belangen van alle Partijen en de redelijkheid en billijkheid de Overeenkomst wijzigen. Een wijziging is effectief per het moment dat de Stuurgroep deze toestuuert naar alle Partijen.
- 15.4 Partijen doen hierbij onherroepelijk afstand van het recht om deze Overeenkomst geheel of gedeeltelijk op te zeggen, te ontbinden of te vernietigen dan wel gehele of gedeeltelijk ontbinding of vernietiging en/of wijziging van deze Overeenkomst te vorderen uit hoofde van artikelen 6:265 BW e.v. (tekortkoming in de nakoming), 6:258 BW e.v. (onvoorziene omstandigheden) en/of 6:228 jº 6:230 (dwaling) BW.
- 15.5 Indien een bepaling van deze Overeenkomst nietig dan wel onverbindend mocht blijken te zijn voor één of meerdere Partijen, blijven Partijen gebonden aan de overige bepalingen van deze Overeenkomst. Partijen zullen de nietige dan wel onverbindende bepaling(en) vervangen door een bepaling die wel verbindend is en waarvan de strekking zoveel mogelijk dezelfde is als die van de te vervangen bepalingen, rekening houdend met het oogmerk van deze Overeenkomst.
- 16 TOEPASSELIJK RECHT EN RECHTSKEUZE**
- 16.1 Deze Overeenkomst en de daaruit voortvloeiende of daarmee verband houdende rechten en verplichtingen worden beheerst door Nederlands recht.
- 16.2 Ingeval van geschillen met betrekking tot deze Overeenkomst, treden Partijen met elkaar in overleg in een daartoe belegde vergadering waarin - aan de hand van voorafgaand schriftelijk uitgewisselde standpunten van Partijen - getracht wordt het geschil onderling op te lossen. Indien dat overleg niet tot een oplossing leidt, kunnen partijen gebruik maken van mediation, indien zij dat gelet op de aard van het geschil en de onderlinge verhoudingen gezamenlijk opportuun achten als alternatieve wijze van geschilbeslechting.
- 16.3 Voor zover onderling overleg en/of mediation niet tot een bevredigende uitkomst leidt, worden alle geschillen die mochten ontstaan naar aanleiding van deze Samenwerkingsovereenkomst beslecht door de bevoegde rechter van de rechtbank Zutphen.

[HANDTEKENINGEN OP VOLGENDE PAGINA]

ALDUS OVEREENGEKOMEN DOOR:

GGZ Huisartsenzorg Deventer e.o. B.V. Door: Ine van Son Functie: Directeur Datum:	Dimence Groep Door: Leontine Verhoeven Functie: Raad van Bestuur Datum:
Stichting Vriendendiensten Door: Lori van Egmond Functie: Directeur Datum:	Gemeente Deventer Door: Rob de Geest Functie: Wethouder Datum:
Gemeente Olst-Wijhe Door: Herman Engberink Functie: Wethouder Datum: [datum]	Gemeente Raalte Door: Functie: Wethouder Datum: [datum]

_____	_____
Gemeente Voorst Door: Peter Wormskamp Functie: Wethouder Datum:	

Bijlage 1. Definities

Acceptatievoorwaarden	heeft de betekenis zoals daaraan is toegekend in Artikel 12.1;
Algemene Overlegvergadering	heeft de betekenis zoals daaraan is toegekend in Artikel 3.9;
Artikel	een artikel in deze samenwerkingsovereenkomst;
Begroting	heeft de betekenis zoals daaraan is toegekend in Overweging (H);
Bijlage	een bijlage in deze samenwerkingsovereenkomst;
Bijzondere Gebeurtenis	heeft de betekenis zoals daaraan is toegekend in Artikel 14.1;
Budgetontvanger	heeft de betekenis zoals daaraan is toegekend in Artikel 6.2;
Coördinatiewerkzaamheden	heeft de betekenis zoals daaraan is toegekend in Artikel 2.4.3;
Doelstellingen	heeft de betekenis zoals daaraan is toegekend in Artikel 2.1;
Domeinoverstijgend casusoverleg	heeft de betekenis zoals daaraan is toegekend in Artikel 2.4.2d);
Financiers	heeft de betekenis zoals daaraan is toegekend in Overweging (G);
Hoofdaannemer Overige Functies	heeft de betekenis zoals daaraan is toegekend in Artikel 5.5;
Contractant VG	heeft de betekenis zoals daaraan is toegekend in Artikel 5.1;
Huisarts	een huisarts die is aangesloten bij de RHO;
Informatievoorziening	heeft de betekenis zoals daaraan is toegekend in Artikel 2.4.2c);
IZA	heeft de betekenis zoals daaraan is toegekend in Overweging (B);
Jaarplan	heeft de betekenis zoals daaraan is toegekend in Artikel 4.2;
Kostenverantwoording	heeft de betekenis zoals daaraan is toegekend in Artikel 6.3;
Landelijk Programma	heeft de betekenis zoals daaraan is toegekend in Overweging (C);
Leidraad	heeft de betekenis zoals daaraan is toegekend in Overweging (D);
Maatwerkoplossing	heeft de betekenis zoals daaraan is toegekend in Artikel 14.2;
Mentale Gezondheidsnetwerk	heeft de betekenis zoals daaraan is toegekend in Overweging (E);

Netwerkleider	heeft de betekenis zoals daaraan is toegekend in Artikel 3.10;
Netwerkplan	heeft de betekenis zoals daaraan is toegekend in Overweging (G);
NZa Beleidsregels	heeft de betekenis zoals daaraan is toegekend in Artikel 7.1.1;
Overeenkomst	heeft de betekenis zoals daaraan is toegekend in Overweging (K);
Overige functies	heeft de betekenis zoals daaraan is toegekend in Artikel 5.5;
Overweging	een overweging van deze Samenwerkingsovereenkomst;
Persoon	de persoon ten aanzien van wie een Verkennend Gesprek is aangevraagd, plaatsvindt of heeft plaatsgevonden;
Principes	heeft de betekenis zoals daaraan is toegekend in Artikel 2.2;
Regio	de regio bestaande uit de gemeenten: Deventer, Olst-Wijhe, Raalte en Voorst.
Spoedbijeenkomst	heeft de betekenis zoals daaraan is toegekend in Artikel 14.2;
Stuurgroep	heeft de betekenis zoals daaraan is toegekend in Artikel 3.3;
Transfermechanisme	heeft de betekenis zoals daaraan is toegekend in Artikel 2.4.2b);
Uitzettingssituatie	Een van de volgende situaties: • een ernstige tekortkoming van de betreffende Partij in de nakoming van een materiële verplichting onder deze Overeenkomst of een overeenkomst die verband houdt met de samenwerking, en de tekortkoming niet binnen een termijn van tien (10) werkdagen is hersteld. • een aanvraag of een onherroepelijke uitspraak van een faillissement of surseance van betaling van een van de betreffende Partij. • conservatoire of executoriale beslaglegging op alle of een aanzienlijk deel van de activa van een van de betreffende Partij. • Ontbinding, liquidatie, vereffening of het anderszins staken van de onderneming van de betreffende Partij.

- veroordeling van fraude, corruptie of andere vormen van ernstig wangedrag door een van de betreffende Partij.

Verkennd Gesprek

heeft de betekenis zoals daaraan is toegekend in 2.4.2a);

Werkwijze

heeft de betekenis zoals daaraan is toegekend in Overweging (D)

Bijlage 2. Overige GGZ-Aanbieders

Voor teken ronde 1 zijn hier geen aanvullingen op vanuit de overige GGZ-Aanbieders.

Bijlage 3. Sociaal Domein Aanbieders

1. Gemeente Deventer, een publiekrechtelijke rechtspersoon (gemeente) met statutaire zetel te Deventer en ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 08214418;
2. Gemeente Olst-Wijhe, een publiekrechtelijke rechtspersoon (gemeente) met statutaire zetel te Olst-Wijhe en ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 08222726;
3. Gemeente Raalte, een publiekrechtelijke rechtspersoon (gemeente) met statutaire zetel te Raalte en ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 08215191;
4. Gemeente Voorst, een publiekrechtelijke rechtspersoon (gemeente) met statutaire zetel te Voorst en ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 08218153;
5. Stichting Vriendendiensten Deventer e.o., een stichting met statutaire zetel te Deventer en ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 08085374

Bijlage 4. Netwerkplan en Begroting

Het document met de titel 'Uitvoeringsplan MGN Midden-IJssel 2026

Bijlage 5. Werkafspraken Verkennend Gesprek

Werkafspraken zijn beschreven in het Uitvoeringsplan MGN 2026

Bijlage 6. Werkafspraken Overige Functies

Werkafspraken zijn beschreven in het uitvoeringsplan MGN 2026.

Bijlage 7. Toe- en uittredingsformulier

Toetredingsakte

TOETREDING van een nieuwe partij aan de samenwerkingsovereenkomst MGN Midden-IJssel zoals ondertekend op [_datum_].

[_Naam en gegevens toetredende partij_] gaat er hierbij mee akkoord om Partij te worden bij voormelde samenwerkingsovereenkomst en aanvaardt alle rechten en plichten.

[_Programmamanager_] verklaart hierbij dat de Projectpartijen de toetreding van [_naam toetredende partij_] tot de samenwerkingsovereenkomst met ingang van [_datum_] in de vergadering van [_datum_] heeft aanvaard.

Deze Toetredingsakte is opgemaakt en moet rechtsgeldig worden ondertekend door de hierna genoemde gemachtigde vertegenwoordigers.

TEN BLIJKE WAARVAN deze Toetredingsakte in is ondertekend door [_naam toetredende partij_], en [_Organisatie hoofdaanvrager_].

Namens	Namens
Plaats	Plaats
Datum	Datum
Naam	Naam

Uittredingsakte

UITTREDING van een partij aan de samenwerkingsovereenkomst MGN IJssel- zoals ondertekend op [_datum_].

[_Naam en gegevens toetredende partij_] zal geen Partij meer zijn in voormelde samenwerkingsovereenkomst en neemt afstand van alle rechten en verplichtingen van een Partij deelnemend aan dit samenwerkingsverband met ingang van [_datum_].

[_Programmamanager_] verklaart hierbij dat de Projectpartijen de uittreding van [_naam toetredende partij_] uit de samenwerkingsovereenkomst met ingang van [_datum_] in de vergadering van [_datum_] heeft aanvaard.

Deze uittredingsakte is opgemaakt en moet rechtsgeldig worden ondertekend door de hierna genoemde gemachtigde vertegenwoordigers.

TEN BLIJKE WAARVAN deze Uittreding akte in is ondertekend door [naam toetredende partij_], en [_Organisatie hoofdaanvrager_].

Namens	Namens
Plaats	Plaats
Datum	Datum
Naam	Naam

Uitvoeringsplan Mentaal Gezondheidsnetwerk Regio Midden-IJssel 2026

(behorend bij transformatieplan GEM

regio Midden-IJssel 2025-2027

versie juni 2026)



Maart 2026

Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
Uitgangspunten voor het plan MGN 2025.....	6
Organisatieinrichting (& contractering).....	6
1. Welke partijen nemen deel aan het MGN?.....	6
2. Welke partij(en) zijn de gemandateerde gesprekspartners van het MGN?.....	7
3. Welke partij treedt op als hoofdaannemer ('trekker') van het verkennend gesprek?.....	8
4. Heeft het MGN een voorkeur voor een constructie met onderlinge dienstverlening of voor zelfstandig declareren van het verkennend gesprek door onderaannemers?.....	8
Wordt de functie "Transfermechanisme" in 2026 gecontracteerd?.....	9
Wordt de functie "Informatievoorziening wachttijden" in 2026 gecontracteerd?.....	10
7. Wordt de functie "Domeinoverstijgend casusoverleg" in 2026 gecontracteerd?.....	10
Visie & doelgroep.....	11
8. Wat is de schaalgrootte van het MGN (zowel geografische scope als reikwijdte van de doelgroep)?.....	11
9. Welke uitgangspunten staan er in het regioplan t.a.v. MGN? Hoe wordt hier invulling aan gegeven binnen het MGN in 2026?.....	12
10. Hoe geeft het MGN invulling aan de inhoudelijke ambities? (zie Leidraad/ Werkwijze MGN) 13	
11. Welke doelstelling heeft het MGN t.a.v. verwijzingen naar de gespecialiseerde ggz in 2026?.....	15
12. Welke doelstelling heeft het MGN t.a.v. in zorg nemen door de gespecialiseerde ggz, wanneer na het verkennend gesprek wordt besloten tot doorverwijzing?.....	16
13. Welke concrete afspraken worden er gemaakt over regionale samenwerking?.....	16
14. Op welke wijze zijn er (formele, schriftelijke) afspraken gemaakt over de volgende onderwerpen uit de Leidraad MGN?.....	17
15. Hoe zijn de zorgverzekeraar en de (mandaat)gemeente(n) betrokken bij dit plan?.....	19
16. Welke (financiële) afspraken zijn er gemaakt met de (mandaat)gemeente(n)?.....	20
17. Welke (financiële) afspraken moeten er gemaakt worden met zorgverzekeraars?.....	20
1. Hoeveel verkennende gesprekken wil het MGN in 2026 voeren?.....	21
2. Welke professionals zet het MGN hiervoor in? (.....	22
3. Welke andere functies levert het MGN in 2026?.....	23
Bijlage A: Begroting MGN 2026.....	24
Bijlage B: Samenwerkingsovereenkomst.....	26
Bijlage C: Concept Leidende principes versie 22 april 2025, opnieuw beoordeeld jan 2026.....	27
Bijlage D Overzicht monitoringsaspecten in kader van KPI's (laatste bewerking: 15 februari 2026).....	29

Inleiding

Algemeen

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. Veel van de elementen van die samenwerking bestaan al in de praktijk. Nieuw is dat deze partijen nu samen de verantwoordelijkheid nemen voor passende zorg en ondersteuning voor deze doelgroep. Deze regionale samenwerking noemen we het 'Mentale Gezondheidsnetwerk', ook MGN (bron: landelijke werkwijze ontwikkeling Mentale gezondheidsnetwerken).

Dit projectplan is een nadere uitwerking van het Mentale Gezondheidsnetwerk als onderdeel van het Transformatieplan Ecosysteem Mentale Gezondheid (TP GEM) Regio Midden-IJssel 2025-2027. Het MGN is onderdeel van het IZA thema Mentaal Welbevinden, zie figuur 1. Het bestuurlijk overleg mentaal welbevinden is opdrachtgever van het projectplan MGN, waarvoor de landelijke uitgangspunten leidend zijn, zie [GGZ uitgangspunten Salland Zorgverzekeraar](#)

Dit projectplan richt zich op 2026, waarbij in 2025 een eerste basis is gelegd voor de samenwerking waaraan we in 2027 samen verder bouwen. De opstartkosten van het MGN worden vanuit het Transformatieplan GEM¹ gefinancierd. Genoemde kosten in dit projectplan betreffen structurele kosten voor 2026 (zie bijlage A).

Communicatie

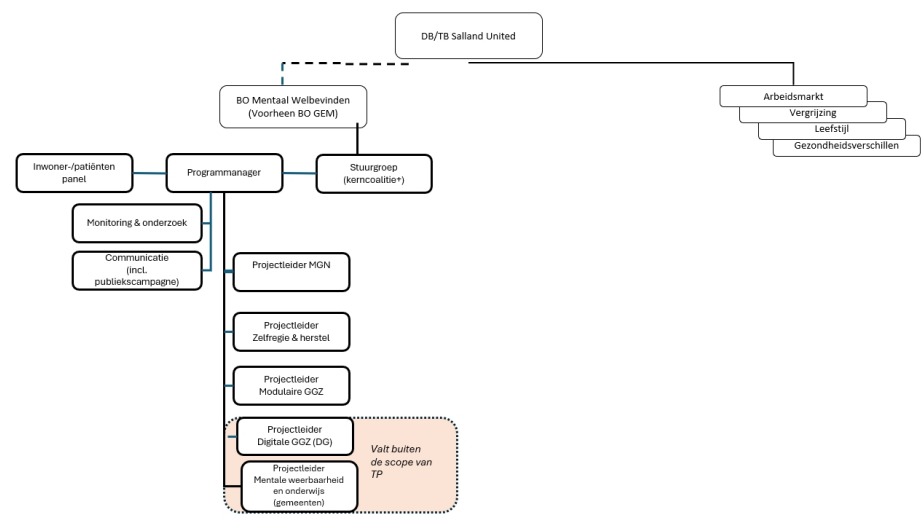
Over de ontwikkelingen van het transformatieplan en het MGN in het bijzonder wordt op dit moment in de regio naar alle betrokkenen nog beperkt gecommuniceerd. Het transformatieplan is in september goedgekeurd en daarna is een persbericht verstuurd. Ook is op 15 mei 2025 een bijeenkomst voor alle betrokken partijen gehouden. Daarnaast is er met diverse partijen die GGZ-behandeling bieden in januari en februari 2026 aanvullend contact geweest. En begin maart 2026 worden de partijen die GGZ behandeling bieden en die participeren aan de DOCO-tafel gevraagd om informatie aan te leveren in het kader van wachttijden, zij worden ook gevraagd de samenwerkingsovereenkomst te tekenen.

Op 14 april 2026 wordt opnieuw een bijeenkomst met zo veel mogelijk partijen (GGZ en sociaal domein²) gehouden om partijen mee te nemen in de ontwikkelingen. Tussentijds vindt overleg plaats met enkele 'grotere' partijen om hun bijdrage aan het netwerk te bespreken en de draagkracht in de regio te vergroten. De huisartsen vanuit Medrie en HOOG worden apart geïnformeerd met dezelfde informatie als de huisartsen vanuit HCDO.

¹ In 2025 is in het kader van het Integraal Zorgakkoord door Salland United een transformatieplan Ecosysteem mentale gezondheid (GEM) ingediend en akkoord bevonden door de zorgverzekeraars. Het mentaal gezondheidsnetwerk is onderdeel van dit transformatieplan.

² Het sociaal domein is een verzamelbegrip waarin gemeenten en maatschappelijke organisaties werken aan gezondheid, welzijn en veiligheid voor inwoners. Denk aan het ondersteunen van inwoners, het vergroten van leefbaarheid in de samenleving en het bevorderen van participatie (zoals werk, inkomen, sociaal werk, (jeugd)zorg en onderwijs), dat betekent dan ook dat een brede afvaardiging van partijen is uitgenodigd.

Inwoners worden via de communicatie-kanalen van Salland United geïnformeerd over het Mentaal Gezondheidsnetwerk en vooral de bredere beweging van GEM waarbinnen het MGN valt.



Figuur 1

Organisatieinrichting (& contractering)

1. Welke partijen nemen deel aan het MGN? (TP)

N.B. het te contracteren samenwerkingsverband bestaat minimaal uit: de ggz-kerninstelling, een aanbieder van hulp en ondersteuning in het sociaal domein en een regionale huisartsenorganisatie. Voor elk van de drie domeinen is vastgelegd hoe de contracterende partijen zich verhouden tot respectievelijk de overige ggz-aanbieders, de overige partijen in het sociaal domein en afzonderlijke huisartsen (o.a. in- en uittreding). Geef aan of het MGN een virtueel samenwerkingsverband is of (ook) een fysieke locatie heeft.

Het Mentale Gezondheidsnetwerk (MGN) is een samenwerkingsverband waarin verschillende partijen samenwerken om de mentale gezondheid binnen de regio te versterken. Het MGN is geen fysieke plek maar een netwerk van partijen dat zich gezamenlijk inzet voor het realiseren van de functies uit het MGN in de regio Midden-IJssel. Het MGN is een randvoorwaarde ten aanzien van het transformatieplan GEM (ecosysteem mentale gezondheid). Het Bestuurlijk Overleg (BO) Mentaal Welbevinden (voorheen Bestuurlijk Overleg GEM) is derhalve het samenwerkingsverband. Dit wordt geformaliseerd door ondertekening van het samenwerkingsconvenant, zie bijlage B. Op dit moment bestaat het Bestuurlijk Overleg uit HCDO (RHO), gemeenten Deventer, Olst-Wijhe, Raalte en Voorst (tevens als opdrachtgever voor het sociaal domein), Dimence Groep (GGZ kerninstelling), Vriendendiensten en Salland Zorgverzekeraar. Vanuit het BO Mentaal Welbevinden wordt sturing gegeven aan de programmalijn Mentaal Welbevinden van het regioplan Midden IJssel. Het BO Mentaal Welbevinden heeft daarmee nauwe verbinding met Salland United, zie figuur 1.

In de samenwerkingsovereenkomst is afgesproken dat de Dimence Groep als GGZ-kerninstelling het aanspreekpunt is voor GGZ-aanbieders. Andere GGZ-aanbieders worden actief uitgenodigd om te participeren in het MGN. Hierover vinden gesprekken plaats. Een GGZ-aanbieder kan per functie aansluiten, maar idealiter is dat het geval voor meerdere functies zodat ook de gezamenlijkheid in de uitvoering van de verschillende functies en de relatie hiertussen op diverse plekken in de regio tot stand komt. Voor het sociaal domein geldt dat de gemeenten de eerste schakel zijn, zij zorgen ervoor dat aanbieders die door hen gecontracteerd worden een rol kunnen spelen in het regionale netwerk en in de verschillende functies. De HCDO is als RHO aangesloten, zij zorgen voor afstemming met Medrie en Hoog voor die huisartsenpraktijken in het werkgebied die bij deze RHO's aangesloten zijn. Vriendendiensten participeert als zelfregiecentrum en als vertegenwoordiger van inwoners in het netwerk en de stuurstructuur die is neergezet.

In het kader van de verschillende functies participeren de volgende partijen:

Domeinoverstijgend casusoverleg

Dimence Groep inclusief Mindfit, HSK, Molemann, Tactus, Trajectum, RIBW Groep Overijssel, BuurtzorgT, Evenzicht, PCGT, Vriendendiensten, gemeentelijke

afvaardiging³ en HCDO. De Deventer Eerstelijnspsychologen overwegen om ook aan te sluiten.

Verkenkend gesprek:

- Gemeente Deventer: Dimence Groep, HCDO, Vriendendiensten, team uitvoering WMO
- Gemeente Voorst: Dimence Groep, HCDO, consultants WMO, Vriendendiensten en Stimenz
- Gemeente Raalte: Dimence Groep, HCDO, Vriendendiensten, De Kern
- Gemeente Olst-Wijhe: Dimence, HCDO, Vriendendiensten en bij een toename van verkennend gesprekken Ut Huus en MEE Samen

Daarnaast worden door de projectleider MGN gesprekken gevoerd met Tactus, Molemann, BuurtZorgT en HSK over het leveren van gespreksvoerders vanuit de GGZ. Bij een toename van het aantal verkennend gesprekken zijn de gemeenten aan zet om ook een uitbreiding van het aantal gespreksvoerders sociaal domein te realiseren.

Transfertafel:

Het voornemen is de volgende partijen te vragen om deel te nemen aan de transfertafel Midden-IJssel:

Dimence Groep inclusief Mindfit, HSK, Molemann, Tactus, Trajectum, RIBW Groep Overijssel, BuurtzorgT, Evenzicht, PCGT, Vriendendiensten, gemeentelijke afvaardiging⁴ en HCDO. In overleg de gemeenten wordt vervolgens later in 2026 onderzocht of het wenselijk en mogelijk is om ook specifieke partijen uit het sociaal domein aan te laten sluiten.

2. Welke partij(en) zijn de gemandateerde gesprekspartners van het MGN? (m.a.w. wie voeren de gesprekken met de coördinerende zorgverzekeraars, en zijn de door MGN-partijen gemandateerd om de onderhandelingen te voeren c.q. de contracten te sluiten?)

Binnen het huidige MGN zijn de volgende partijen de gemandateerde gesprekspartners:

- HCDO
- Alle vier de gemeenten als opdrachtgever voor het sociaal domein
- Dimence Groep als GGZ-kerninstelling

De onderhandelingsgesprekken binnen het MGN worden gevoerd door de bestuurlijke vertegenwoordigers van elke deelnemende partij. Dit betreft:

- Directeur van HCDO
- Raad van Bestuur van Dimence Groep
- Wethouders van de vier gemeenten

³ Op dit moment sluit de gemeente Deventer structureel aan. Onderzocht wordt hoe de andere gemeenten aan kunnen sluiten (op casusniveau of bijvoorbeeld door middel van roulatie).

⁴ Op dit moment sluit de gemeente Deventer structureel aan. Onderzocht wordt hoe de andere gemeenten aan kunnen sluiten (op casusniveau of bijvoorbeeld door middel van roulatie).

De gesprekken beslaan alle vier de functies binnen het MGN en richten zich op strategische samenwerking, financiering en contractering primair voor 2026, met alvast een doorkijk naar 2027 en verder. Aangezien bij aanvang van 2026 nog niet alle andere partners aangesloten zijn, is het belangrijk om hen mee te nemen in de contractafspraken en de mogelijkheid hierop aan te sluiten. Dit is ook vastgelegd in de samenwerkingsovereenkomst.

3. Welke partij treedt op als hoofdaannemer ('trekker') van het verkennend gesprek? (TP) (en daarmee ook de coördinatiekosten van het verkennend gesprek). Wat is de beoogde startdatum van het contract voor deze MGN-functie?

Voor de uitvoering van het verkennend gesprek (VG) treedt HCDO op als trekker in de uitvoering en als contractant. De Dimence Groep zorgt als GGZ-kerninstelling voor de borging van het werkproces voor GGZ-professionals inclusief die professionals die werkzaam zijn bij een andere GGZ-behandelorganisatie. De gemeente Deventer vervult de kassiersfunctie voor de inzet van de sociaal domein professionals. In de regio Midden-IJssel is ervoor gekozen om de RHO contractant te laten zijn omdat daarmee een inschrijving bij de GGZ wordt voorkomen. Als regio vinden wij het niet passend om inwoners aan te melden bij de GGZ en mogelijk na een verkennend gesprek weer uit te schrijven omdat er andere, beter passende oplossingen voor de inwoner beschikbaar zijn. Contractering via de RHO zorgt daarmee voor lagere drempels voor onze inwoners. In de uitvoering van het proces speelt de Dimence Groep een belangrijke rol omdat zij de systemen die nodig zijn voor de uitvoering van verkennende gesprekken faciliteren en daarmee de schakel verzorgen voor een passende registratie en declaratie door de RHO.

Belangrijk om hierbij op te merken is dat de HCDO ook namens Medrie en Hoog de contractant is voor het verkennend gesprek. Alle huisartsen in de regio kunnen via ZorgDomein verwijzen. HCDO zorgt voor de uiteindelijke facturatie.

In de regio Midden-IJssel zijn naast HCDO ook HOOG en Medrie betrokken. HCDO heeft bilaterale afspraken gemaakt met HOOG en Medrie om te waarborgen dat inwoners een juiste verwijzing ontvangen.

4. Heeft het MGN een voorkeur voor een constructie met onderlinge dienstverlening of voor zelfstandig declareren van het verkennend gesprek door onderaannemers? Indien het laatste het geval is: welke aanbieders voeren/declareren het verkennend gesprek.

Financiering vanuit Zwv-deel

- RHO (HCDO) is de contractpartner voor de uitvoering van het verkennend gesprek;
- Dimence Groep als kern-GGZ zorgt voor het proces van registratie en basis voor declaratie die afgerond wordt door de RHO;
- Andere GGZ-organisaties werken conform de systematiek van Dimence Groep en HCDO zodat zij vanuit een juiste aanmelding toewerken naar passende verslaglegging en registratie en declaratie;
- De financiering loopt via HCDO naar Dimence en eventueel zo verder naar andere GGZ-organisaties

Financiering vanuit het sociaal domein deel

- Gemeente Deventer vervult de kassiersfunctie voor de overige gemeenten. Middels het transformatieplan is een tarief afgesproken voor het contracteren

van partijen in het sociaal domein. Dit deel is gedekt via IZA-SPUK transformatiemiddelen. De regiogemeenten factureren de daadwerkelijk gemaakte kosten (tot een maximum van het afgesproken tarief in het transformatieplan) bij de gemeente Deventer gelijktijdig met de uitbetaling van de mijlpalen. Dat betekent dat elke regiogemeente zelf verantwoordelijk is voor de voorfinanciering en de gemaakte kosten pas declareert bij de gemeente Deventer op het moment dat de transformatiemiddelen voor de desbetreffende mijlpaal worden uitbetaald.

- Gemeente Deventer houdt als kassier gegevens bij over het aantal gedeclareerde gesprekken per gemeente.

5.

Relevant mijlpalen bij dit vraagstuk

Mijlpaal 5: De onderderdelen 'Transfermechanisme MGN Midden-IJssel' en 'Domeinoverstijgend casusoverleg MGN Midden-IJssel' van het MGN Midden-IJssel zijn formeel operationeel (streefdatum 1-7-2025). Dit betekent dat er regionale overleggen hebben plaatsgevonden met gemandateerde vertegenwoordiging conform het MGN plan 2025.

Wordt de functie "Transfermechanisme" in 2026 gecontracteerd? (TP) Zo ja, welke partij treedt op als hoofdaannemer ('trekker')? Wat is de beoogde startdatum van het contract voor deze MGN-functie?

Het Transfermechanisme binnen het MGN richt zich op het verbeteren van de toegankelijkheid en doorstroom binnen de GGZ-regio. Dit mechanisme moet bijdragen aan het verminderen van wachttijden en het optimaliseren van de samenwerking tussen aanbieders.

Om het transfermechanisme goed te laten werken is het nodig dat er actueel inzicht in wachttijden beschikbaar is. Afspraak is om in eerste instantie te starten met de wachttijden van de GGZ (conform landelijke leidraad MGN). In de regio is afgesproken om in 2026 te starten met het in kaart brengen van de wachttijden op een simpele en relatief goedkope manier om daarmee eerst ervaring op te doen als regio met het inzichtelijk maken en bespreken van wachttijden.

Er wordt een transfertafel ingericht waarin management van GGZ-organisaties participeert om zo veel mogelijk op groepsniveau transfers te bespreken. Dit doen we in samenspraak met de professionals die participeren aan de DOCO-tafel omdat zij diverse ideeën hebben over het optimaliseren van het beschikbare aanbod. Ook de ontwikkeling van modulaire GGZ geven we hierin een plek. Individuele transfers kunnen op het niveau van het domeinoverstijgend casusoverleg worden gemaakt.

Een transfertafel moet uiterlijk op 1 juni 2026 ingericht en operationeel zijn. Dimence Groep fungeert als hoofdaannemer en kassier voor deze functie. De geschatte kosten bestaan uit implementatiekosten voor techniek die wachttijden inzichtelijk maakt en het actueel houden van deze tijden. Deze kosten dekken we uit het transformatieplan GEM. De kosten voor de overleggen in het kader van het transfermechanisme worden aangevraagd via dit MGN-plan en zijn opgenomen in de begroting in bijlage A.

6.

Relevante mijlpaal bij dit vraagstuk

Mijlpaal 17: Inzicht in WT (functie en wachttijden) MGN Midden-IJssel gereed (streefdatum 1-7-2027)

Wordt de functie "Informatievoorziening wachttijden" in 2026 gecontracteerd? (TP)

Zo ja, welke partij treedt op als hoofdaannemer ('trekker')? Wat is de beoogde startdatum van het contract voor deze MGN-functie?

De functie Informatievoorziening Wachttijden binnen het MGN richt zich op het verbeteren van de beschikbaarheid en betrouwbaarheid van wachttijdgegevens van GGZ-instellingen en het sociaal domein. Dit draagt bij aan transparantie en een betere doorverwijzing van cliënten.

In de regio Midden-IJssel wordt gewerkt aan het inzichtelijk maken van wachttijden, zoals ook beschreven staat bij bovenstaande vraag. Afspraak is om in eerste instantie te starten met de wachttijden van de GGZ (conform landelijke leidraad MGN). In de regio is afgesproken om in 2026 te starten met het in kaart brengen van de wachttijden op een simpele en relatief goedkope manier om daarmee eerst ervaring op te doen als regio met het inzichtelijk maken en bespreken van wachttijden.

Daarbij volgen we landelijke initiatieven die lopen, en sluiten we daarop aan zodra dat regionaal toepasbaar is.

Voor de inrichting van de functie wachttijden zijn voor het jaar 2026 geen kosten opgenomen die gecontracteerd moeten worden in het MGN-plan. Ontwikkelkosten worden vanuit het transformatieplan gedekt.

7. Wordt de functie "Domeinoverstijgend casusoverleg" in 2026 gecontracteerd? (TP)

Zo ja, welke partij treedt op als hoofdaannemer ('trekker')? Wat is de beoogde startdatum van het contract voor deze MGN-functie?

Relevante mijlpalen bij dit vraagstuk uit transformatieplan

Mijlpaal 5: De onderdelen 'Transfermechanisme MGN Midden-IJssel' en 'Domeinoverstijgend casusoverleg MGN Midden-IJssel' van het MGN Midden-IJssel zijn formeel operationeel (streefdatum 1-7-2025). Dit betekent dat er regionale overleggen hebben plaatsgevonden met gemandateerde vertegenwoordiging, conform het MGN Plan 2025

Het doel van het Domeinoverstijgend Casusoverleg (DOCO) is om complexe casussen vanuit verschillende invalshoeken te benaderen, zodat we tot concrete oplossingen komen voor de betrokken persoon. Dit overleg biedt ook inzicht in waar het bestaande aanbod niet toereikend is. Het biedt de mogelijkheid om te kijken naar de problematiek van de cliënt als geheel en te zoeken naar integrale oplossingen.

In de regio Midden-IJssel is een transfertafel actief die fungeert als DOCO. Dat betekent dat de naamgeving van de bestaande tafel niet passend meer is en wordt aangepast. Aan de overlegtafel, die eens per twee weken bij elkaar komt nemen diverse partijen uit zowel GGZ als sociaal domein, zie pagina 7 voor een overzicht van de deelnemers deel en ook sluit frequent een huisarts aan bij het overleg. Het DOCO heeft een structurele voorzitter die de overleggen voorbereidt en die in gesprek is en

blijft met deelnemers aan de tafel, hun inbreng en die ook afstemt met partijen die (nog) niet aan het overleg deelnemen maar hier wel interesse in hebben.

Voor 2026 zien we een aantal verbeterpunten voor het DOCO, namelijk:

- Benutten van partijen en vooral professionals aan de DOCO tafel om gedachtegoed MGN en GEM uit te dragen in de eigen organisaties;
- Professionals van DOCO aan te laten sluiten bij thematische scholing van gespreksvoerders MGN;
- DOCO meer gebruiken om inzicht te krijgen in knelpunten in aanbod en/of wachttijden;
- DOCO professionals structureel voorzien van informatie over wachttijden;
- Aanmeldroute en terugkoppeling (advies) vanuit DOCO digitaliseren en vereenvoudigen, zodat aanvragende professionals makkelijker de terugkoppeling ontvangen en kunnen opslaan in eigen dossiers.

Voor 2026 contracteren we de voorzittersrol voor vier uur per week voor voorbereiding, vergadering en opvolging. Dit is gelijk aan de afspraak voor 2025. Secretariaat van het DOCO zetten we in vanuit de transformatiemiddelen GEM, voor 2027 en verder moeten we hier nadere afspraken over maken. Voor deelnemers GGZ aan het DOCO stellen we maandelijks 4 uur beschikbaar voor het deelnemen aan de overleggen maar ook het intern uitdragen van de werkwijze en het 'ophalen' van casussen als ook het terugkoppelen van casuïstiek die opgepakt wordt door een bepaalde organisatie. Zie bijlage A voor een begroting.

Dimence Groep is formeel hoofdaannemer in samenhang met de rol van kassier.

Visie & doelgroep

8. Wat is de schaalgrootte van het MGN (zowel geografische scope als reikwijdte van de doelgroep)? (TP)

In het Transformatieplan is het volgende opgenomen qua schaalgrootte en daar sluit dit projectplan vooralsnog op aan:

De geografische scope van het MGN betreft de vier gemeenten die samen de IZA regio Midden-IJssel vormen, te weten Deventer, Olst-Wijhe, Raalte en Voorst. De reikwijdte van de doelgroep betreft volwassenen (18+).

Alle huisartsenpraktijken uit de vier gemeenten kunnen patiënten aanmelden voor een verkennend gesprek. Uiteindelijk is de verwachting dat per huisartsenpraktijk jaarlijks gemiddeld 36 verkennende gesprekken worden gevoerd. Elke praktijk kent een ingroeiperiode van twee jaar, waarin het aantal gesprekken groeit van 0 naar 36. Dit betekent dat eind 2029 alle huisartsenpraktijken gemiddeld op 36 gesprekken per jaar uitkomen.

Voor 2026 wordt verwacht dat in totaal 900 verkennende gesprekken worden gevoerd. Naarmate het jaar vordert, neemt naar verwachting het aantal gesprekken toe. Het aantal gesprekken is mede afhankelijk van seizoensinvloeden (zoals vakanties waarin minder patiënten worden aangemeld). In onderstaande tabel is de verwachte verdeling per maand weergegeven.

Gemeente	jan	febr	mrt	april	mei	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec	Totaal
Deventer	10	40	60	60	55	55	20	20	50	60	60	25	514
Raalte	3	14	20	22	20	20	7	7	18	22	22	9	184
Voorst	3	10	15	15	12	12	6	6	12	15	15	5	124
Olst-Wijhe	2	6	9	9	7	7	3	3	7	9	9	4	74

Het verkennend gesprek heeft een stigma- en drempelverlagende functie. Het is bedoeld voor personen met psychische klachten én problemen op andere levensdomeinen voor wie een een-dimensionale aanpak met zorg of ondersteuning door alleen de huisarts, sociaal domein of ggz naar verwachting niet volstaat. Het gesprek wordt ingezet waar er behoefte is aan meerdere perspectieven (sociaal domein, GGZ).

Het aantal verkennende gesprekken loopt per jaar op en groeit door naar 3.276 in 2030 op basis van huidige inzichten en wordt tussentijds gemonitord om waar nodig bij te sturen.

9. Welke uitgangspunten staan er in het regioplan t.a.v. MGN? Hoe wordt hier invulling aan gegeven binnen het MGN in 2026? (TP) (deze afspraken zijn conform de leidraad MGN leidend)

De volgende regio-opgaven die gerelateerd zijn aan het MGN zijn leidend voor de coalitie Mentaal Welbevinden van het regioplan Midden-IJssel:

- De samenwerking tussen huisartsen, sociaal domein en de GGZ kan verbeterd worden, zodat cliënten sneller de juiste ondersteuning of zorg krijgen waarmee problematiek niet verergert.
- De wachtlijsten in de GGZ inkorten zodat hulp eerder beschikbaar is voor inwoners die dat nodig hebben en dat regionaal inzichtelijk is wat de wachttijd voor GGZ zorg is.
- De verbinding tussen de formele en informele zorg en ondersteuning rondom mentale gezondheid kan sterker. Ook kan het in samenhang organiseren/ordenen van het zorg- en ondersteuningsaanbod over de domeinen heen ondersteunend zijn.

Daarnaast zijn in het regioplan voor mentaal welbevinden de volgende doelstellingen gerelateerd aan het MGN opgenomen:

- In 2027 is het totaal aantal cliënten dat gebruik maakt van GGZ lager dan het aantal cliënten uit 2021 (in totaal toen 6.910 cliënten).
- In 2027 zijn de wachttijden in de regio binnen de Treeknorm.

In het regioplan staat de doorontwikkeling van het ecosysteem mentale gezondheid (GEM) als werkpakket binnen de coalitie Mentaal Welbevinden centraal. Inmiddels is voor GEM een Transformatieplan ontwikkeld waar MGN een onderdeel van is. Door in zet zetten op alle vier de functies van het MGN wordt gewerkt aan zowel de regio-opgaven als regio-doelstellingen van het regioplan.

10. Hoe geeft het MGN invulling aan de inhoudelijke ambities? (zie Leidraad/ Werkwijze MGN) (TP) Geef hierbij telkens aan wat men wil bereiken (kwalitatieve doelstelling), of men zich gaat richten op specifieke (sub)doelgroepen, hoeveel inwoners men wil bereiken (kwantitatieve doelstelling) en hoe men dit wil meten (SMART-afspraken over registratie en monitoring)

Kwalitatieve doelstelling:

Voorkomen van escalatie van problemen en onnodige instroom in de gespecialiseerde GGZ, door hulp- en ondersteuningsvragen van personen en hun naasten op te pakken, en door hen adequaat toe te leiden naar passende ondersteuning of zorg. Deze aanpak sluit aan bij het verkennend gesprek zoals beschreven in het Transformatieplan GEM, waarbij een brede blik wordt gehanteerd door professionals uit zowel het sociale domein als de zorgsector.

Specifieke doelgroep:

Personen met (beginnende) mentale gezondheidsproblemen en hun naasten. Het GEM-model richt zich op het versterken van de sociale basis en het bevorderen van veerkracht en zelfregie bij deze doelgroep (TP)

Kwantitatieve doelstelling:

In de periode 1-1-2027 t/m 30-6-2027 geldt dat bij minimaal 22,5% van de deelnemers aan een verkennend gesprek géén doorverwijzing naar de tweedelijns GGZ plaatsvindt, omdat de hulpvraag is ondervangen in het sociaal domein of de eerstelijns zorg (mijlpaal 18). Deze doelstelling is in lijn met de inzet van GEM om onnodige medicalisering te voorkomen en ondersteuning te bieden binnen het 'normale leven'.

SMART afspraken – monitoring en registratie:

- Tijdigheid van oppakken hulpvraag wordt geregistreerd in het systeem op basis van datum melding en datum eerste verkennend gesprek. Doel: ≥80% binnen 15 dagen contact (afpraak voor uitvoer Verkennend Gesprek is gepland).
- Doorverwijzingen worden per casus gelogd in gestructureerde rapportages.
- Monitoring vindt plaats via kwartaalrapportages met:
 - Aantal verkennende gesprekken
 - Aantal doorverwijzingen naar 1e en 2e lijn
 - Aantal casussen waarbij een advies is gegeven met betrekking tot inzet vanuit het sociaal domein
 - Aandeel deelnemers dat tevreden is over het hulpaanbod (tevredenheid ≥70% via korte digitale follow-up vragenlijst).

In de regio is specifiek over monitoring een aanvullende notitie geschreven en akkoord bevonden in de stuurgroep. Deze notitie is toegevoegd als bijlage D van dit uitvoeringsplan.

De input van deze monitoring wordt meegenomen in de transfertafel in de regio om daarmee de beschikbare capaciteit zo optimaal mogelijk in te zetten.

b. de beschikbare capaciteit (ggz, huisarts en sociaal domein) in de regio wordt optimaal benut

Voorkomen van onnodig lange wachttijden door zorgaanbieders beter inzicht te geven in beschikbare capaciteit en vraagpatronen. Specifieke doelgroep: Ggz-aanbieders, huisartsen en sociaal domein-partners. Kwantitatieve doelstelling: in 2026 ontwikkeling van een concreet functionerend transfermechanisme, waarbij in eerste instantie de nadruk ligt op GGZ-partijen met brede deelname van zorgaanbieders. In

eerste instantie participeren gemeenten namens het sociaal domein, op termijn kan onderzocht worden of het aansluiten van enkele partners uit het sociaal domein nodig en mogelijk is.

Monitoring: Regionale monitoring van wachttijd(verkorting) en zorgcapaciteit.

c. de wachttijd voor ggz-zorg voor mensen met complexe problematiek neemt af.

We maken gebruik van wachttijdgegevens die terugkijken om te zien of er een effect zichtbaar is op de wachttijden. Daarbij ontwikkelen we een werkwijze waarin we minimaal maandelijks de wachttijden monitoren en middels de transfertafel in gesprek gaan over de mogelijkheden om patiënten een ander sneller toegankelijk zorgaanbod aan te bieden. We richten ons hier primair op zorgprofessionals en onderzoeken of informatie ook voor inwoners toegankelijk kan zijn.

Kwantitatieve doelstelling: Ontwikkeling van een centrale regionale wachtlijst in aansluiting op het landelijke (ICT) project. Monitoring: projectleider informatievoorziening wachttijden die updates terugkoppelt aan stuurgroep MGN.

Specifiek t.a.v. verkennend gesprek:

d. de persoon, naasten en professionals krijgen inzicht in de hulpvraag van de persoon, in de context van de vraag en wie daarin wat kan betekenen. Bij voorkeur neemt ook een naaste van de persoon deel aan het verkennend gesprek. Dit kan een gezins- of familielid zijn, maar bijvoorbeeld ook een vriend(in). Het gaat in ieder geval om iemand die voor de persoon een belangrijke 'hulpbron' is)

Het aantal inwoners aangemeld voor een verkennend gesprek wordt bijgehouden door de huisartsenorganisatie per huisartsenpraktijk. Er is een enquête ontwikkeld welke wordt ingevuld per verkennend gesprek door gespreksvoerders. Hierin wordt onder andere uitgevraagd of een naaste aanwezig was en bij afwezigheid de reden. Gespreksvoerders vragen bij het plannen van een gesprek altijd naar de mogelijkheid om een naaste aan te laten sluiten en benadrukken de meerwaarde hiervan. Er zijn echter ook inwoners die bewust hiervan afzien. In 2025 was bij 35% van de verkennende gesprekken een naaste aanwezig. Soms komt dit afzien van aanwezigheid van een naaste vanwege praktische redenen (naaste woont niet in de buurt of past bijvoorbeeld op kinderen van de inwoner) en soms vanuit schaamte of het niet opnieuw willen belasten van de naaste.

De enquête wordt ook ingevuld als het verkennend gesprek niet heeft plaatsgevonden met daarbij de reden: no show of niet gekomen tot een afspraak.

e. de persoon krijgt handvatten om het mentale evenwicht te hervinden.

Toekomstbeeld (TP): Geboden zorg (informeel en formeel) en ondersteuning sluit aan op wat inwoner nodig heeft i.p.v. aanbod gedreven. (tijdelijke) Psychiatrische kwetsbaarheid is een door de inwoner geaccepteerd onderdeel van het dagelijks leven

Concrete acties: Regie bij inwoner in verkennend gesprek gericht op mentaal welbevinden i.p.v. oplossen klachten. Patroon van automatisch doorverwijzen in keten verbreken. Dit betekent dat we aan alle tafels in de regio (stuurgroep MGN, bijeenkomsten met gespreksvoerders verkennend gesprek, DOCO-tafel en transfertafel) met elkaar in gesprek blijven over de ombuiging die we met elkaar willen realiseren. Het uiteindelijke doel is het 'automatisme' om te verwijzen naar

professionele hulp en GGZ behandeling te doorbreken en steeds meer te komen tot andere oplossingen waardoor de inwoner zich gesteund voelt. Hiervoor maken we ook gebruik van de inzet van ervaringsdeskundigheid en de verbinding met het herstelnetwerk in de regio.

Monitoring: cliënttevredenheid wordt gemeten met behulp van een in de regio ontwikkelende vragenlijst. Deze brengt in kaart hoe de cliënt het gesprek en het ontvangen advies heeft ervaren, evenals hun algemene tevredenheid. Daarnaast wordt bijgehouden welke verwijzingen naar de Basis-GGZ en SGGZ plaatsvinden.

f. als zorg en/of ondersteuning nodig zijn, die op het juiste moment en de juiste plek worden georganiseerd.

Nadat het Verkennend Gesprek is afgerond wordt een advies gegeven over opvolging. Dit wordt ook vastgelegd in het verslag. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt in:

- Wat gaat de inwoner zelf doen in afstemming met zijn/haar naaste en eventuele inzet vanuit brede sociale basis
 - Inzet vanuit Sociaal Domein, zowel maatwerk als voorliggende voorzieningen, inclusief het gebruik van herstelvoorzieningen (waaronder Vriendendiensten).
 - (aanvullende) GGZ inzet, zowel BGGZ als SGGZ
- Inzet vanuit de Participatiewet en/of Wet maatschappelijke ondersteuning

11. Welke doelstelling heeft het MGN t.a.v. verwijzingen naar de gespecialiseerde ggz in 2026? (TP) Hoe verhoudt deze doelstelling zich tot de doelstelling uit de landelijke business case (20% minder verwijzingen in 2025)? Beschrijf ook hoe dit wordt gemonitord in de regio. Als er wordt afgeweken van de landelijke doelstelling, licht dan toe waarom er wordt afgeweken.

Relevante mijlpalen bij dit vraagstuk uit transformatieplan

Mijlpaal 18: Vaststellen of minimaal 22,5% deelnemers van de deelnemers aan het verkennend gesprek in de periode 1-2027 t/m 6-2027 niet is doorverwezen naar tweedelijns ggz

Het transformatieplan GEM Midden IJssel richt zich op het verbeteren van de samenwerking tussen aanbieders vanuit verschillende domeinen om de wachttijden te verkorten en de (zorg)capaciteit beter te benutten. Het plan heeft als doel om voor 2026 een functionerend transfermechanisme te realiseren, waarbij zorgaanbieders beter inzicht krijgen in beschikbare capaciteit en vraagpatronen. We hebben de business case verkennend gesprek anders opgebouwd dan de landelijke business case. Zoals in de beoordeling van het transformatieplan in december 2024 stond vonden de beoordelaars dat ok. Zie ook de toelichting hierop in het TP op pagina 48 en 49 (onder 'vermeden (zorg)kosten verkennend gesprek'.

NB: in dit uitgangspunt staat "20% minder verwijzingen in 2025", aangezien dit projectplan pas in 2026 is ingediend, hanteren wij 2027 als richtlijn in de mijlpaal.

12. Welke doelstelling heeft het MGN t.a.v. in zorg nemen door de gespecialiseerde ggz, wanneer na het verkennend gesprek wordt besloten tot doorverwijzing? (TP) Hoe verhoudt deze doelstelling zich tot de doelstelling uit de landelijke business case (binnen 4 weken behandelverantwoordelijkheid overnemen)? Beschrijf ook hoe dit wordt gemonitord in de regio. Als er wordt afgeweken van de landelijke doelstelling, licht dan toe waarom er wordt afgeweken.

Na afloop van het verkennend gesprek ontvangt de huisarts een korte terugkoppeling, inclusief concrete op te volgen acties, indien van toepassing. Ten aanzien van de logistiek wordt dit zo laagdrempelig mogelijk ingericht. Terugkoppeling vindt digitaal plaats op een werkwijze die leidt tot automatische mogelijkheid om het advies in het HIS van de huisarts te laden.

Het advies vanuit het verkennend gesprek wordt zo geformuleerd dat de huisarts hier direct een verwijzing naar GGZ uit kan destilleren wanneer dat voor de betreffende inwoner nodig is. Dat betekent dat de huisarts de verwijzing zelf moet maken maar hier eenvoudig gebruik kan maken van het verslag van het verkennend gesprek. Op deze manier wordt de belasting voor de huisarts geminimaliseerd. De huisarts blijft verantwoordelijk voor de behandeling van de patiënt tot het moment dat de patiënt in behandeling is bij een GGZ-aanbieder. Deelname aan verkennend gesprek leidt NIET tot voorrang op een wachtlijst. Aanvullend op het advies kan door de huisarts en gespreksvoerder GGZ middels consultatie een toelichting worden gegeven.

Regionale (samenwerkings)afspraken

13. Welke concrete afspraken worden er gemaakt over regionale samenwerking? De vragen uit de Leidraad kunnen hierbij helpend zijn: wat kan ons aandeel zijn? Hoe kunnen wij bijdragen? Wat spreken wij voor onze regio met elkaar af? En hoe wordt dit lokaal verder afgestemd en uitgevoerd? Het streven vanuit het IZA om mensen die voor het verkennend gesprek in aanmerking komen binnen 1-2 weken te spreken. Indien dit nog niet haalbaar is, wordt beschreven welke randvoorwaarden moeten worden gerealiseerd om dit wel te bereiken. Beschrijf welke afspraken er in de regio gemaakt zijn op de volgende punten (zie ook werkwijze ontwikkeling mentale gezondheidsnetwerken):
- a. Elkaar (kunnen) raadplegen (in ieder geval: 1-op-1 contact tussen huisartsen en ggz-professionals, inroepen van ggz-expertise vanuit het sociaal domein en domeinoverstijgend overleg tussen twee of meer professionals die aan dezelfde persoon zorg of ondersteuning leveren)
- Voor het verkennend gesprek is afgesproken dat zowel huisartsen als gespreksvoerder verkennend gesprek GGZ-professionals voor een consultatie-gesprek kunnen benaderen (zie TP blz 19). Dit wordt in de praktijk door huisartsen ook gedaan. Daarnaast is de regionale transfertafel doorontwikkeld tot een

domeinoverstijgend casusoverleg (DOCO). Bij het DOCO worden casussen anoniem besproken. Dat maakt dat niet op inwonerniveau casussen overgenomen kunnen worden, hiervoor is altijd de tussenstap van toestemming van een inwoner nodig (dit is de verantwoordelijkheid van de inbrenger van een casus).

b. Begeleiding van mensen met psychiatrische problemen in de wijk

Dit wordt conform usual care opgepakt. Als iemand duidelijk een GGZ-hulpvraag of indicatie heeft, hoeft de huisarts niet eerst een verkennend gesprek in te zetten. De huisarts kan dan rechtstreeks naar GGZ verwijzen. Verder kan de huisarts bij een sterk vermoeden van een welzijnsvraagstuk ook direct naar Welzijn op Recept (welzijnscoach) verwijzen zonder eerst een verkennend gesprek in te zetten.

c. Aansluiting op preventie-infrastructuur

Vanuit het regioplan Midden-IJssel wordt de ontwikkeling van de preventie-infrastructuur (met daaronder de diverse ketenaanpakken, zoals Welzijn op Recept) georganiseerd vanuit de coalitie Gezond Leven. Vanuit het regioplan wordt een structuur ontwikkeld waarbij de diverse programmamanagers van de verschillende coalities elkaar met regelmaat ontmoeten voor afstemming. Daarnaast is bilateraal contact belangrijk op momenten dat specifieke keuzes worden gemaakt (bijv voor de inzet van tools of personeel). Die contacten zijn reeds gelegd.

d. Samenwerking in de ANW-uren

Voor de vier verschillende functies van het MGN worden geen aparte afspraken voor de ANW-uren gemaakt. Alle vier de functies worden ingevuld tijdens kantooruren. Psychische problematiek die om acuut handelen vraagt worden in de ANW-uren conform usual care opgepakt door de crisisdienst.

e. Leidende principes: Gezamenlijke waarden – leidende principes – om steeds weer op terug te kunnen grijpen. Leidende principes zijn een essentieel onderdeel van het regionale transformatieproces.

In het voorjaar van 2025 zijn de leidende principes in concept-fase besproken in de huidige stuurgroep. Het document 'leidende principes' wordt als 'work in progress' gezien omdat nog meer partijen aan zullen gaan sluiten. In bijlage C wordt het document ter informatie toegevoegd. In januari 2026 zijn de leidende principes met de huidige stuurgroep besproken en actueel bevonden.

14. Op welke wijze zijn er (formele, schriftelijke) afspraken gemaakt over de volgende onderwerpen uit de Leidraad MGN? Specificeer het antwoord naar elk van de onderwerpen. Zie voor onderwerpen die governance raken ook bijlage 3 van de Leidraad.

a. Doel en scope van de samenwerking: wat wel en wat niet, waarbij de Werkwijze uitgangspunt is.

Het IZA richt zich op integrale, domeinoverstijgende afspraken; zo ook tussen sociaal domein, huisarts en ggz. In Deventer (en omliggende gemeenten in Midden-IJssel) bestond een dergelijke samenwerking al langer; in de vorm van het Ecosysteem Mentale Gezondheid; kortweg GEM. Sterker nog, GEM Deventer wordt genoemd als goed voorbeeld in het IZA. Het opstellen van het transformatieplan GEM Midden-

IJssel is een logische stap geweest om impactvolle, domeinoverstijgende afspraken vorm te geven én te realiseren.
De focus ligt op het bieden van snelle en passende ondersteuning aan inwoners met mentale gezondheidsproblemen.

b. Mandaat en commitment

Bij akkoord op dit projectplan wordt het voorbeeld samenwerkingsconvenant uitgewerkt, zie bijlage B.

c. Wie doet wat/inbreng

De taken en verantwoordelijkheden zijn duidelijk verdeeld. Huisartsen zijn de poortwachter en verzorgen de verwijzing naar het verkennend gesprek. Verkennend gesprek wordt uitgevoerd door een combi van professionals uit GGZ, sociaal domein en ervaringsdeskundigen. GGZ-professionals bieden daarnaast gespecialiseerde ondersteuning en consultatie (voor huisarts en betrokken professionals verkennend gesprek). Gemeenten zorgen daarnaast voor de infrastructuur binnen het sociaal domein en de financiering hiervan.

d. Besluitvorming (zorg voor optimale afweging tussen draagvlak en slagvaardigheid)

Bij akkoord op dit projectplan wordt het voorbeeld samenwerkingsconvenant uitgewerkt, zie bijlage B.

In principe is de afspraak dat om wille van de slagvaardigheid na mondeling overleg tussen betrokken partijen besluitvorming op een zo'n laag mogelijk niveau plaats vindt, waarbij de projectleider MGN in ieder geval wordt betrokken. Het is de rol van de projectleider om zwaarwegende keuzes in afstemming met de programmamanager voor te leggen aan de stuurgroep.

e. Looptijd

De samenwerkingsovereenkomst heeft een looptijd van 1 jaar.

f. Werkprocessen (hoe wordt geborgd dat vanuit verschillende hoeken naar de patiënt en diens zorgvraag wordt gekeken en welke competenties professionals daar voor nodig hebben?)

Voor de werving van gespreksvoerders verkennend gesprek is een competentieprofiel opgesteld. Belangrijke uitgangspunten hierbij zijn dat vanuit een holistische blik naar de inwoner wordt gekeken en de gelijkgerichtheid vanuit verschillende disciplines (zie ook bijlage C leidende principes). Alle gespreksvoerders verkennend gesprek volgen diverse trainingen en intervisie. Zo zijn er in 2026 een tweetal gezamenlijke bijeenkomsten met verdiepende thema's waaronder één bijeenkomst gezamenlijk met huisartsen; is er een tweetal bijeenkomsten waar de werkprocessen worden doorgenomen en vindt intervisie plaats. Nieuwe gespreksvoerders worden periodiek geschoold op de uitgangspunten en werkprocessen van het verkennend gesprek. De kosten hiervan worden uit het transformatieplan gedekt. Naast het verkennend gesprek is ook het domeinoverstijgend casus overleg een belangrijk gremium om vanuit verschillende hoeken naar de patiënt en diens zorg/ondersteuningsvraag te kijken.

g. Monitoring en verantwoording van voortgang en resultaten (zie de lijst met onderwerpen in hoofdstuk 7 van de leidraad) (TP)

In bijlage D is een overzicht gegeven van de monitoring die rondom het transformatieplan plaatsvindt. Daarnaast vindt er een projectadministratie plaats waarin de kosten die gemaakt worden inzichtelijk worden gemaakt en die gekoppeld is aan de KPI's van het transformatieplan.

h. Toetreding

Het MGN is een 'open' samenwerkingsverband ingericht op basis van leidende principes (zie bijlage C voor een concept), waardoor partijen elkaar scherp houden en elkaar vasthouden. Daarbij is gelijkgerichtheid tussen de betrokken partijen en in het bijzonder de zorgverzekeraars cruciaal. In 2026 wordt een bijeenkomst georganiseerd om alle partijen (breed) in de regio te informeren over MGN en de vier pijlers en de concrete invulling in de praktijk. Ook worden aanbieders in de regio gevraagd om actief een bijdrage te leveren aan één of meer van de functies.

i. Opzegging/uittreding

Aangezien het MGN een 'open' samenwerkingsverband is, is er geen constructie met een lidmaatschap of iets dergelijks. De partijen die nu de stuurgroep vormen binnen de coalitie Mentaal Welbevinden worden als kern-partijen gezien. Hun commitment is cruciaal voor het slagen van het transformatieplan waarbij het MGN randvoorwaardelijk is. Deze kern-partijen hebben het transformatieplan getekend. Voor de vier functies van het MGN worden per functie concrete afspraken gemaakt welke partijen betrokken zijn en in welke rol. Voor uitvoer van het verkennend gesprek worden op gemeentelijke niveau contracten afgesloten met diverse partijen. Feitelijk zijn al deze partijen daarmee aangesloten. Als een betrokken partij om welke reden dan ook afziet van verdere deelname verwachten we dat in overleg naar een eventuele oplossing wordt gezocht (dit wordt als aandachtspunt bij de leidende principes, bijlage C meegegeven).

15. Hoe zijn de zorgverzekeraar en de (mandaat)gemeente(n) betrokken bij dit plan? (TP) Specificeer daarbij welke (gelijkgerichte) afspraken vereist zijn.

De transformatie is alleen mogelijk wanneer alle betrokken partijen hieraan meewerken, door het beschikbaar stellen van mensen en middelen. De deelnemende gemeenten hebben de ambitie om de inzet van het sociaal domein gedurende de gehele periode van dit transformatieplan mogelijk te maken. De financiering van de inzet van het sociaal domein in dit transformatieplan wordt voor 2025 tot en met 2027 geborgd met het beschikbaar stellen van IZA-transformatiemiddelen. De intentie van de regio is om de inzet van het sociaal domein duurzaam te financieren vanaf 2028. Hierover vindt vroegtijdig het gesprek plaats in de stuurgroep en het bestuurlijk overleg. Via een addendum is in september 2024 bekend geworden dat ook structurele inzet in het sociaal domein, benodigd voor de transformatie, gefinancierd kan worden uit de transformatiemiddelen, waarbij de aan te vragen transformatiemiddelen zijn gemaximeerd tot de potentiële besparing in de Zvw.

De uitvoering van het verkennend gesprek betreft een structurele activiteit (oorspronkelijk dus niet te financieren vanuit transformatiemiddelen). Voor de inzet van professionals werkzaam binnen de Zvw is een aparte prestatie beschikbaar. In 2026 streven we naar een brede samenwerking; naast professionals van Dimence worden ook gespreksvoerders uit andere GGZ-organisaties betrokken bij de

verkennde gesprekken. De inzet van sociaaldomeinaanbieders ten behoeve van het verkennend gesprek valt onder het addendum en kan daarmee wel worden gefinancierd uit de transformatiemiddelen.

16. Welke (financiële) afspraken zijn er gemaakt met de (mandaat)gemeente(n)? T.a.v. de volgende afspraak uit de Leidraad: "In lijn met het aantal verkennende gesprekken dat op lokaal niveau wordt afgesproken voor lokale inwoners, vergoeden gemeenten de inzet van een sociaal domein professional en de daaruit voortvloeiende ondersteuning binnen het sociaal domein. Gemeenten spannen zich in om voldoende en passend ondersteuningsaanbod te kunnen bieden." Concreet: hoe wordt voorzien in de opvolging van het verkennend gesprek binnen het sociaal domein? Is hier voldoende capaciteit voor? Is er rekening gehouden met de samenhang en/of samenloop van initiatieven die de beweging richting herstel -en wijkgericht werken ondersteunen? Hoe is de samenhang met de wijk en inloopvoorzieningen of andere initiatieven van aanbieders?

Zie TP, berekening is gedaan op basis van ratio inwoneraantallen.

Uit inzichten van de pilot VG blijkt dat ondersteuning in het sociaal domein over het algemeen al aanwezig is in het huidige aanbod. Op basis van de in te zetten VG in 2026 (streven 980⁵) is de inschatting dat het huidige aanbod voldoet. Door de monitoring gedurende 2026 kan er indien nodig bijgesteld worden voor de navolgende jaren.

17. Welke (financiële) afspraken moeten er gemaakt worden met zorgverzekeraars?

- Duidelijke afspraken over declaratie en bekostigingsmodellen, inclusief de inzet van ggz-professionals voor consultatie en monitoring.
- Financiering van de structurele kosten voor het proces van administratie en declaratie van verkennende gesprekken. Hiervoor wordt een vaste vergoeding beschikbaar gesteld die we in 2026 nader monitoren en waar nodig bijstellen in 2027.
- Structurele vergoeding van verkennende gesprekken, zodat deze vanaf 2026 gefinancierd worden en toegankelijk blijven. Voor 2026 spreken we hiervoor een tarief af van 298,00 euro per gesprek.
- % no shows wordt meegenomen in het integrale tarief van verkennende gesprekken zodat alleen daadwerkelijk uitgevoerde gesprekken worden gedeclareerd conform de geldende regelgeving. Waarbij regionaal het % no-shows van verkennende gesprekken wordt gemonitord zodat er gerichte afspraken gemaakt kunnen worden om het % no-shows verder omlaag te brengen.
- Realiteit t.b.v. treeknormen. Treeknormen zijn leidend maar worden op dit moment niet structureel gehaald. Voor mensen die na verkennend gesprek vervolg traject GGZ in gaan gelden in principe ook treeknormen. Het is niet wenselijk de route via verkennend gesprek voorrang te geven op huidige wachtlijst.

⁵ 900 2026 en inhaal van 2025

1. Hoeveel verkennende gesprekken wil het MGN in 2026 voeren? (TP)

Relevante mijlpalen bij dit vraagstuk uit transformatieplan
Mijlpaal 7: Eerste 25 verkennende gesprekken zijn gevoerd voor 1-9-2025
Mijlpaal 8: In de periode 4-2025 t/m 12-2025 zijn minimaal 125 verkennende gesprekken gevoerd
Mijlpaal 15: In de periode 1-2026 t/m 12-2026 zijn minimaal 900 verkennende gesprekken gevoerd

Uitgangspunt bij het verkennend gesprek is een haalbare introductie van het verkennend gesprek in de hele regio. In lijn met de pilot vindt de introductie plaats op basis van het aansluiten van huisartspraktijken. Hierbij sluiten we aan op de huidige praktijk, waarbij inwoners met mentale problemen zich veelal als eerste melden bij de huisarts, én de beleidsregels t.a.v. Mentale Gezondheidsnetwerken. Alle huisartsenpraktijken in Midden-IJssel kunnen sinds november 2025 inwoners aanmelden voor een verkennend gesprek.

Het streven was om in de periode 4-2025 t/m 12-2025 minimaal 125 verkennende gesprekken gevoerd, waarbij voor 1 september 2025 de eerste 25 verkennende gesprekken zijn gevoerd.⁶ Dit streven is niet gehaald en de teller van gevoerde verkennende gesprekken is in 2025 op 61 aanmeldingen en 50 uitgevoerde gesprekken blijven staan. Dat betekent dat er nog 90 gesprekken 'ingehaald' 'moeten' worden in 2026 om de KPI's te behalen. In 2026 is de ambitie daarmee om in totaal 990 verkennende gesprekken te voeren om de doelstelling voor 2025 en 2026 te kunnen behalen.

De berekening van benodigde inzet in tabel 1, is hierop gebaseerd, waarbij tevens is aangegeven hoe de verdeling van verkennende gesprekken over de vier gemeenten is verdeeld.

Tabel 1: Verdeling van het aantal verkennende gesprekken over de gemeenten, exclusief de 'inhaal' van 75 gesprekken 2025.

Gemeente	jan	febr	mrt	april	mei	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec	Totaal
Deventer	10	40	60	60	55	55	20	20	50	60	60	25	515
Raalte	3	14	20	22	20	20	7	7	18	22	22	9	185
Voorst	3	10	15	15	12	12	6	6	12	15	15	5	120
Olst-Wijhe	2	6	9	9	7	7	3	3	7	9	9	4	75

⁶ Dit is conform de KPI uit het TP van 12 maart 2025. Afhankelijk van de beoordelingstermijn van het TP en dit projectplan MGN kan voorbereiding voor daadwerkelijke uitvoer gestart worden. April lijkt hierbij niet realistisch. Dat is van invloed op het aantal uit te voeren verkennende gesprekken in 2025.

2. Welke professionals zet het MGN hiervoor in? (TP) Specificeer het antwoord naar beroepsgroep en gemiddelde fte-inzet over het jaar per deelnemende organisatie; rekening houdend met ingroei over het jaar heen (dus: organisatie X levert in 2025 gemiddeld Y,Y fte gz-psycholoog en Z,Z fte SPH voor het verkennend gesprek)

Voor de verkennende gesprekken zet het MGN een duo in van twee professionals: een gespreksvoerder vanuit het sociaal domein en een gespreksvoerder vanuit de GGZ. Daarbij kan één van de gespreksvoerders ook 'vervangen' worden door een ervaringsdeskundige. Op het moment van schrijven van dit uitvoeringsplan is de ervaringsdeskundige namens het sociaal domein afgevaardigd. In 2026 voeren we regionaal het gesprek of het mogelijk is om ook een gespreksvoerder vanuit de GGZ inzet te zetten.

In 2026 bouwen we verder de poule met beschikbare gespreksvoerders. Bij uitbreiding van de verkennende gesprekken maken we gebruik van een profielschets van de competenties van de gespreksvoerders. Hiermee worden nieuwe gespreksvoerders geworven binnen de GGZ waarbij we ook andere GGZ organisaties dan Dimence benaderen, de bedoeling is dat Dimence maximaal 75% van de gespreksvoerders GGZ levert. Voor het sociaal domein pakken de vier gemeenten zo nodig de uitbreiding van gespreksvoerders op. Belangrijk is dat gespreksvoerders voor de start van het voeren van gesprekken een 'basis-training' gevolgd hebben zodat zij de uitgangspunten van het verkennend gesprek voldoende kennen. In 2026 bewaakt de projectleider MGN samen met de coördinator VG de balans tussen het aantal gespreksvoerders en de verbreding naar andere partners die aanhaken.

Voor het Zvw-deel van het verkennend gesprek (inzet ggz-professional) conformeren we ons aan de NZa-beleidsregel. Voor het sociaal domein deel bepalen de gemeenten welke partijen in 2026 worden betrokken. In tabel 2 wordt een overzicht gegeven van het aantal professionals dat per gemeente nodig is om in 2026 het streefaantal VG's te behalen. In tabel 3 wordt een overzicht gegeven van welke organisaties in 2026 worden betrokken en voor hoeveel fte.

Waar de gespreksvoerders tijdens deze transitieperiode in dienst zijn, maakt niet uit. Dit kan bij de gemeente zelf zijn of bij een contractrelatie van de gemeente, of als zelfstandige.

Uitgangspunten berekening van het aantal benodigde professionals in 2026

- 990 verkennende gesprekken, à 1,75 uur per verkennend gesprek, exclusief reistijd. Vergoeding van de Sociaal Domein-inzet (2,5 uur à 67 euro) wordt bekostigd vanuit transitiemiddelen zoals overeengekomen in het TP GEM"
- (990 is het streven en daarmee is nu doorgerekend, om zowel KPI 2025 als 2026 te realiseren)
- Per professional 16 uur voor training en regionale bijeenkomsten.
- Gemiddeld is ee gespreksvoerder 4 tot 6 uur per week beschikbaar
- 46 effectieve weken

Berekening van het aantal benodigde professionals in 2026

- 990 gesprekken à 1,75 uur (exclusief reistijd) is 1732,5 uur voor verkennende gesprekken nodig

- 1732,5 uur gedeeld door 46 effectieve werkweken is 37,6 uur per week inzet nodig excl. reistijd. Inclusief reistijd gaan we uit van 45 uur per week
- 45 uur per week gedeeld door 5 uur per week (individuele professional) resulteert in 9 professionals vanuit sociaal domein (incl ervaringsdeskundigen) en 9 professionals vanuit GGZ

Tabel 2: Uitbreiding van het aantal verkennende gesprekken met het benodigd aantal professionals vanuit sociaal domein en het benodigd aantal professionals vanuit GGZ

Gemeente	Aantal Verkennend gesprekken in 2026*	Benodigde inzet in aantal professionals vanuit Sociaal Domein	Benodigde inzet in aantal professionals vanuit GGZ
Deventer	515	5,1	5,1
Raalte	184	1,8	1,8
Voorst	126	1,3	1,3
Olst-Wijhe	75	0,7	0,7
Totaal	900	9	9

*Het streven is 990 gesprekken te voeren, om daarmee de inzet van 2025 te compenseren, in de berekening is uitgegaan van 900 gesprekken, dus feitelijk zou de inzet 10% hoger moeten liggen.

- Welke andere functies levert het MGN in 2026? (TP) Specificeer de kosten per functie naar inzet per beroepsgroep en gemiddelde fte-inzet over het jaar per deelnemende organisatie; rekening houdend met ingroei over het jaar heen (dus: organisatie X levert in 2025 gemiddeld Y,Y fte van beroepsgroep A voor het transfermechanisme en Z,Z fte van beroepsgroep B voor informatievoorziening wachttijden

Voor 2026 contracteren we deze voorzittersrol voor vier uur per week voor voorbereiding, vergadering en opvolging. Secretariaat van het DOCO zetten we in vanuit de transformatiemiddelen GEM, voor 2027 en verder moeten we hier nadere afspraken over maken. Voor deelnemers GGZ aan het DOCO stellen we maandelijks 4 uur beschikbaar. Voor de vergoeding zie bijlage A.

Hieronder staan per functie van het MGN voor 2026 de structurele kosten uitgewerkt. Incidentele kosten zijn reeds opgenomen in het transformatieplan, maar worden voor de overzichtelijkheid hieronder nog wel kort benoemd. Hetzelfde geldt voor de overige kosten waar in het transformatieplan reeds afspraken over zijn gemaakt.

Functie: Verkennend gesprek

Voor 2026 gaan we uit van 990 gesprekken. Het verkennend gesprek wordt gevoerd door een professional uit het sociaal domein en een professional uit de ggz, met ieder aparte financiering. De coördinatie van het verkennend gesprek valt buiten deze financiering per gesprek.

De inzet van professionals uit het sociaal domein (inclusief ervaringsdeskundigen) wordt in de periode 2025-2027 gefinancierd vanuit de transformatiemiddelen en hoeft dus niet via de begroting van het projectplan MGN aangevraagd te worden.

Het tarief voor gespreksvoerders GGZ wordt jaarlijks afgesproken in onderhandeling tussen Dimence Groep en Salland zorgverzekering. De ggz professional kan in principe elke professional binnen de ZPM veldnorm zijn, maar voor de contractering zijn we uitgegaan van GZ psycholoog, SPV/VPK en GGZ Agoog. De inzet van de ggz-professional wordt vergoed vanuit de reguliere Zwv-financiering, onder de NZa-beleidsregel "experiment Deelname ggz aan Verkennend gesprek". We gaan uit van 60 minuten directe tijd en 45 minuten indirecte tijd en een opslag voor reistijd. Onder indirecte tijd valt administratie door de gespreksvoerder en ook reistijd van de gespreksvoerder. Voor 2026 is een tarief van 298 euro per gesprek afgesproken.

In 2026 zijn gespreksvoerders ggz voor het merendeel bij Dimence Groep in dienst, daarnaast zullen gespreksvoerders uit andere organisaties worden ingezet.

De declaratie van het verkennend gesprek loopt via de huisartsenorganisatie. Dimence Groep zorgt voor de doorbelasting naar de andere GGZ organisaties die gespreksvoerders leveren. We registreren de werkelijke disciplinemix en no-shows als basis voor de onderhandeling over het tarief voor 2027.

Voor de uitvoering van het proces van declaratie en facturatie is bij het opstellen van het uitvoeringsplan MGN de kostenstructuur nog onbekend. We gaan er vanuit dat de kosten bestaan uit drie componenten, namelijk:

- Vaste kosten voor administratie HCDO, 4 uur per maand, tarief 100 euro
- Vaste kosten voor gebruik applicatie Promeetec, tarief 500 euro
- Variabele kosten per declaratie (daarmee afhankelijk van het aantal gesprekken), inschatting 0,50 euro per verkennend gesprek

Tabel 6: Structurele kosten declaratie verkennend gesprek in 2026

	Aantal	Bedrag	Kosten
Administratie, maandelijks aantal uren	4	100 per uur	€ 4.800
Vaste kosten Promeetec	12	500 per maand	€ 6.000
Variabele kosten per declaratie	990	€ 0,50	€ 495
Totaal			€ 11.295

NB: omdat de kosten voor Promeetec nog onbekend zijn, stellen we voor om de daadwerkelijke kosten, net als de daadwerkelijk inzet vanuit de HCDO in 2026 te monitoren zodat we in 2027 een meer nauwkeurig tarief kunnen berekenen. Bovendien stellen we voor

dat wanneer bovenstaande inschatting substantieel te hoog of te laag is we het uit te betalen bedrag bijstellen.

De ontwikkel- en opstartkosten die nodig zijn dekken we vanuit het transformatieplan.

Functie: Transfermechanisme en Informatievoorziening wachttijden

Er wordt een transfertafel ingericht waarin management van GGZ-organisaties participeert om zo veel mogelijk op groepsniveau transfers te bespreken. Individuele transfers kunnen op het niveau van het domeinoverstijgend casusoverleg worden gemaakt.

Een transfertafel moet uiterlijk op 1 juni 2026 ingericht en operationeel zijn. Dimence Groep fungeert als hoofdaannemer en kassier voor deze functie. De geschatte kosten bestaan uit implementatiekosten voor techniek die wachttijden inzichtelijk maakt en het actueel houden van deze tijden. Deze kosten dekken we uit het transformatieplan GEM. Voor deelname aan de transfertafel gaan we uit van inzet van voornamelijk management, deze kosten worden niet vergoed vanuit het MGN plan. Wanneer behandelaars deelnemen rekenen we hiervoor eenzelfde tarief per uur als voor het domeinoverstijgend casusoverleg. We gaan daarbij uit van een inzet van 5 organisaties die een behandelaar inzetten en dat de overleggen maandelijks plaatsvinden en 2 uur per maand kosten (1 uur overleg en 1 uur voorbereiden / uitvoeren van acties). Dat betekent een bedrag van 6 overleggen (start vanaf juni) voor 5 behandelaars en 5 managers (kosten niet meegenomen). Bij een tarief van 105 euro per uur betekent dit $6 \text{ overleggen} \times 2 \text{ uur} \times 5 \text{ behandelaars} \times 105 \text{ euro} = 6.300 \text{ euro}$ voor 2026.

Functie: Domeinoverstijgend casusoverleg

Om de regionale transfertafel te professionaliseren tot een domeinoverstijgend casusoverleg (DOCO) is een structurele voorzittersrol noodzakelijk. De inschatting is dat deze voorzitter in 2026 vier uur per week nodig heeft voor voorbereiding, vergadering en opvolging. De voorzitter is in dienst bij Dimence Groep. Om het DOCO effectief te laten zijn sluiten maximaal 15 partijen aan. Ter compensatie wordt een lumpsum bedrag voor deelname van 1 uur per week voor ZVW-partijen gecontracteerd, zie tabel 6.

Voor 2026 betekent dit dat de structurele kosten van de voorzittersrol gecontracteerd worden uitgaande van een inzet van 4 uur per week en een kostprijs per uur van €105,-. Voor het secretariaat DOCO worden geen kosten berekend, deze zijn opgenomen in het transformatieplan voor het jaar 2026. Mogelijk worden deze in 2028 als het transformatieplan afgerond is wel in rekening gebracht.

Tabel 7: Structurele kosten DOCO in 2026

	Aantal uur per week	Werkbare weken	Kosten
Financiële compensatie inzet voorzitter om tot een DOCO te komen	4	46	€19.320
Financiële compensatie ZVW partijen (9)	9	46	€43.470

De projectleider MGN is sparringpartner voor de voorzitter DOCO. De incidentele kosten voor de projectleider zijn geborgd via de transformatiemiddelen, aangezien de projectleidersrol voor deze functie in combinatie met de algemene projectleiderstaken MGN wordt ingevuld.

De volgende kosten worden niet doorberekend

- De kosten voor vastgoed. Deze zijn nihil, omdat gebruik wordt gemaakt van bestaande ruimtes van één van de deelnemende partijen aan het platform.
- De kosten voor eventueel gebruik van digitale tools voor inventarisatie en evaluatie, uitgaande dat één van de deelnemende partijen aan het platform hier een licentie voor heeft.

Comment [AvD 1]: moet deze hier? We verwijzen in de overeenkomst naar het plan en dan hier naar de overeenkomst? Dat is best gek...

Leidende principes Mentaal Welbevinden / GEM Midden-IJssel (22-04-2025)

Mentaal Welbevinden is een van de vijf thema's uit het regioplan Midden-IJssel. Binnen dit thema werken verschillende partners samen in een 'Ecosysteem Mentale Gezondheid' (GEM), met als doel passende zorg en ondersteuning te realiseren voor inwoners met mentale klachten of een psychische kwetsbaarheid – vaak in combinatie met psychosociale problemen – en hun naasten.

Om de opgaven/doelen binnen Mentaal Welbevinden/GEM te realiseren, is het opstellen van leidende principes belangrijk. Deze principes vormen de uitgangspunten voor ons handelen.

"Leidende principes zijn vuistregels die richting geven aan ons werk en helpen om de beoogde maatschappelijke effecten te bereiken" (Movisie)

Onze leidende principes zijn:

1. We werken vanuit het principe: van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag (van ZZ naar GG).

2. We willen waar mogelijk zelfmanagement en welbevinden vergroten om zorg te voorkomen. Hiervoor hanteren we de volgende uitgangspunten:

- Normaliseren en socialiseren (in plaats van afhankelijkheid van hulpverlening).
- Ontwikkelingsgericht werken (empoweren en verleiden tot...) in plaats van medicaliseren.
- Zelfregie bevorderen door eigen verantwoordelijkheid, eigen kracht, groepskracht en buurtkracht te stimuleren.
- We werken zoveel mogelijk vanuit een collectieve benadering: bij voorkeur in groepen in plaats van 1-op-1-gesprekken, begeleiding of behandeling.
- Informeel gaat boven formeel (wat kan de inwoner zelf? Wat kan zijn omgeving/netwerk betekenen? Kunnen vrijwilligers of buurthuizen iets betekenen? Pas daarna wordt eventuele formele zorg of ondersteuning ingezet).
- We weten wat 'de beweging naar voren' betekent: inwoners verleiden om meer gebruik te maken van de brede, aanwezige sociale basis, in plaats van 'zorgmedewerkers van zorgorganisaties naar voren laten bewegen'. Deze zorgmedewerkers (behandelaren, begeleiders e.d.) zijn hard nodig in de zorg.

3. Gelijkwaardigheid

- Het zorgdomein (de geestelijke gezondheidszorg (ggz)), de eerstelijnszorg en het sociale domein zijn gelijkwaardig.
- Alle partners (organisaties en hun professionals) zijn gelijkwaardig (denk hierbij aan zorgprofessionals, sociaal domein-medewerkers en ervaringsdeskundigen).
- De drie kennisbronnen – wetenschappelijke, professionele en ervaringskennis – zijn gelijkwaardig.

4. Onderling vertrouwen en samenwerking

- We weten en erkennen dat er in het veld sprake is van verschillende 'vakgebieden', zoals: zorg, behandeling, begeleiding, beschermd wonen, maatschappelijke opvang, sociaal werk (zoals maatschappelijk werk, opbouwwerk, voor-elkaar-teams e.d.), toegangsteams Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO), zelfregie en herstel, ervaringsdeskundigheid e.d. We kennen elkaar en herkennen elkaars kennis en expertise. Dit bevordert onderling vertrouwen.

- We kennen en erkennen elkaars rollen en verantwoordelijkheden binnen het ecosysteem: wie waarvoor verantwoordelijk is, voor wie, waar en wanneer. Dit bevordert een goede samenwerking.
- We werken aanvullend op elkaar om overlap, dubbel werk en onduidelijkheid te voorkomen. Dit bevordert onderling vertrouwen en een goede samenwerking.

5. Continuïteit en kwaliteit

- We bouwen voort op wat er al is en wat werkt, in plaats van steeds losse, tijdelijke projecten/producten/aanbod op te zetten. Dit creëert continuïteit en duidelijkheid, voorkomt 'wildgroei' en bevordert de benodigde kwaliteit.
- Wordt er (collectief) gesignaleerd dat er iets nodig is? Dan nemen de betreffende partners/partijen samen de verantwoordelijkheid hiervoor.

6. Eigenaarschap zorgprofessionals

- Zorgprofessionals nemen verantwoordelijkheid en eigenaarschap voor de zorg die nodig is (behandeling, plaatsing beschermd wonen enz.). Het oplossen van problemen gaat vóór bureaucratie (dus geen patiënten naar elkaar 'doorschuiven'). Bij crisissituaties: los op of schaal op!
- Wie aan een overlegtafel zit – bijvoorbeeld bij een domeinoverstijgend casusoverleg (DoCo) – zit daar met mandaat en kan een aanmelding direct oppakken en doorzetten.
- Elke samenwerkingspartner draagt bij naar eigen vermogen.
Voorbeeld: als iemand 'crisisgevoelig' is en enkel de ambulante ggz ruimte heeft, dan wordt de persoon ambulant opgepakt, eventueel met coaching vanuit de specialistische ggz (Sggz), in plaats van de persoon buiten de deur te houden. Dit geldt ook voor huisartsen (HA): medicatie die generiek door de HA kan worden overgenomen (zoals antidepressiva), wordt overgenomen. Ondersteuning die een praktijkondersteuner ggz (POH-GGZ) goed kan bieden, wordt daar opgepakt, enzovoorts.
- Zorg die nodig is, wordt verleend vanuit het principe: zo snel mogelijk en zo kort als mogelijk, om doorstroom te bevorderen.

7. Inclusiviteit binnen het ecosysteem

- Iedereen maakt in de basis deel uit van het ecosysteem. We werken zoveel mogelijk samen, nemen deel aan de verschillende lokale/regionale overleggen die er zijn, en verwijzen over en weer met als doel om passende zorg en ondersteuning te realiseren. Maar we willen ook effectief en efficiënt zijn, dus niet iedereen neemt deel aan alle 'overlegtafels' (we kunnen immers niet met honderd man aan tafel zitten; denk hierbij aan het zeer rijke sociale domein met zijn vele goede, grote en kleine formele en informele, regionale, lokale en buurtgerichte initiatieven).

Aan elke overlegtafel zijn het zorgdomein, het sociale domein, ervaringsdeskundigheid en/of het perspectief van de cliënt/inwoner vertegenwoordigd (tenzij...)

Bijlage D Overzicht monitoringsaspecten in kader van KPI's (laatste bewerking: 15 februari 2026)

(gebaseerd op KPI tabel versie financiële verantwoording mijlpalen versie 25-11-2025)

Korte toelichting op onderstaand overzicht

- Zowel voor het transformatieplan (TP) als specifiek voor het uitvoeringsplan MGN is monitoring van groot belang. Enerzijds om tijdig inzicht te hebben in ontwikkelingen en waar nodig bij te kunnen sturen, anderszijds voor de verantwoording (en specifiek voor TP informatie upload in Q portal ten dienste transformatiebudget te ontvangen). In dit document worden de parameters uitgewerkt die zowel voor monitoring TP als voor monitoring uitvoeringsplan MGN van belang zijn inclusief hoe dit wordt uitgewerkt en wie trekker is.
- Bij het TP gaat over bewijslast (KPI = gehaald) + onderbouwing van bedrag (=facturatie / projectadministratie).
Het onderdeel monitoring focust zich puur op de bewijslast.
Daarnaast is het de taak van Dimence als penvoerder om ism betrokken partijen de projectadministratie op orde te hebben en daarmee kostenkant te onderbouwen.
- Uitvoeringsplan MGN gaat over structurele kosten van MGN functies. TP financiert alleen de beweging.
- De registratie in het kader van het uitvoeringsplan MGN is op sommige onderdelen gedetailleerder. Dit heeft te maken met financiële contractafspraken. Die registratie kunnen we deels gebruiken voor monitoring van KPI's.
- Bij monitoring gaat het om
 - A. verantwoordelijkheid om totaaloverzicht te hebben (penvoerder in opdracht stuurgroep en BO)
 - B. verantwoordelijkheid om gegevens uit specifieke bron tijdig aan te leveren aan penvoerder (iedere partij afzonderlijk, aangegeven in bestand)
- Voor A wordt een datawarehouse (DWH) ontsloten à zo lang dat er niet is, worden afzonderlijke rapportages gemaakt via specifieke uitdraaien per informatiebron (zie bijvoorbeeld bijlage 2 Verkennende Gesprekken)
- Per onderdeel is een trekker benoemd. De trekker is eindverantwoordelijk voor de monitoring, het kan wel zijn dat verschillende partijen betrokken zijn bij de dataverzameling
- In het overzicht is in groen aangegeven wie waarvan trekker is. In rood zijn de openstaande punten aangegeven.

Verkennd Gesprek

Omschrijving: Aantal verkennde gesprekken

Trekker: Alette van Dijk (=projectleider uitvoeringsplan MGN)

Parameters	Hoe registreren	Hoe verantwoorden	Betrokken organisaties (en contactpersoon)	Periodiek / continu	Aandacht s-punten
1) Aantal verwijzingen naar VG per gemeente	Database in opbouw. Gegevens worden nu door gespreksleiders ingevoerd via digitale formulieren in google docs en verzameld door HCDO (Excel), zie Enquête voor gespreksvoerders Hierin wordt per VG het volgende geregistreerd: *aanmeldnummer *datum aanmelding en datum VG *naam huisartsenpraktijk *geslacht en leeftijdsgroep deelnemer VG *gemeente en wijk waar deelnemer VG woont *of VG is uitgevoerd of niet (zo ja, waarom niet) *informatie voor declaratie ggz *welke specifieke GGZ en SD professionals het VG hebben gevoerd *locatie waar VG is gevoerd *of er een naaste van de deelnemer aansloot *huidige ondersteuning *advies voor vervolg opgesplitst in: GGZ, Sociaal domein collectief/maatwerk, vriendendiensten, WMO begeleiding/dagbesteding, zelf, anders *beschikbaarheid gewenst aanbod in de regio *passende casus ja/nee *rapportcijfer dat gespreksvoerders aan VG toekennen *ruimte voor algemene opmerkingen	Zie document rapportage 2025 verkennd gesprekken, Verkennde Gesprekken (bijlage 2)	Alle organisaties betrokken bij VG: HCDO (Lia Huisman), Dimence (Cindy Huiskens), Vriendendiensten (Tommie van Essen), Gemeenten (...), Gespreksvoerders sociaal domein	Continu per kwartaal; KPI 7, 8, 13, 15 per tijdsperiode	nvt
2) Aantal gevoerde 1 ^e VG gesprekken per gemeente					
3) Aantal no shows per gemeente					
4) Aantal adviezen (of percentage van aantal VG) tot verwijzingen naar GGZ vanuit totale groep VG (afbuiging)					
5) Aantal verwijzingen (of percentage van aantal VG) naar sociaal domein vanuit totale groep VG, met gespecificeerd collectief versus maatwerk voorziening					
6) Aantal keer (of percentage van aantal VG) dat een naaste is gezocht om aan te sluiten					

Verkennd Gesprek

Omschrijving: Aantal deelnemende huisartsnormpraktijken

Trekker: Alette van Dijk (=projectleider uitvoeringsplan MGN)

Parameters	Hoe registreren	Hoe verantwoorden	Betrokken organisaties (en contactpersoon)	Periodiek / continu	Aandachtspunten
1) Aantal huisartsnormpraktijk(en) dat tussen 6-2025 en 12-2025 is gestart met aanbieden VG	Wordt geregistreerd bij HCDO (ook van HOOG en Medrie)	Zie document rapportage 2025 verkennd gesprekken, Verkennde Gesprekken (bijlage 2)	HCDO, HOOG, Medrie (Lia Huisman)	Per kwartaal	nvt
2) Aantal huisartsnormpraktijk(en) dat tussen 6-2025 en 12-2025 tenminste één client heeft doorverwezen naar het VG	Wordt geregistreerd bij HCDO (ook van HOOG en Medrie)		Alle organisaties betrokken bij VG (zie KPI 7)		

Verkennd Gesprek

Omschrijving: Percentage doorverwijzing naar tweedelijns GGZ

Trekker: Alette van Dijk (=projectleider uitvoeringsplan MGN)

Parameters	Hoe registreren	Hoe verantwoorden	Betrokken organisaties (en contactpersoon)	Periodiek / continu	Aandachtspunten
1) Percentage deelnemers aan VG dat wel/niet is doorverwezen naar tweedelijns GGZ	Conform KPI-7 obv enquête gespreksvoerders VG (hierin wordt uitsplitsing gemaakt naar bGGZ en sGGZ)	Zie document rapportage 2025 verkennd gesprekken, Verkennde Gesprekken (bijlage 2)	Alle organisaties betrokken bij VG (zie KPI-7)	Continu: KPI 18 over bepaalde periode	

Tot slot

- KPI 17: inzicht in WT (functie capaciteit en wachttijden) MGN Midden-IJssel ontbreekt nog. Momenteel wordt uitgezocht wat de beste optie is voor het weergeven van de wachttijden in de regio.