Indieningsformat: Voorstel impactvolle zorgtransformatie voor snelle toets

Dit indieningsformat kunnen indieners en beoordelaars van een voorstel voor impactvolle zorgtransformatie gebruiken om snel inzichtelijk te maken of een transformatievoorstel aan de criteria en voorwaarden voldoet voor een impactvolle zorgtransformatie. Het format kan worden gebruikt als oplegger bij het transformatievoorstel en geeft een beknopte samenvatting van de onderdelen van het voorstel.

Voor indieners: **Vul hieronder in de naam van het plan, indienende partijen inclusief handtekening en contactpersoon**
Naam plan: Transformatieplan Mentale Gezondheid & Veerkracht FRIZA
Indienende partijen: Dokterszorg (namens de Friese Huisartsen Vereniging), Gemeente Súdwest-Fryslân (namens alle achttien Friese gemeenten) , GGD Fryslân, GGZ Friesland (namens het Friese netwerk psychiatrie), KieN, Stjoer
Handtekening per indienende partij:
Contactpersoon namens indienende partijen (naam, organisatie, emailadres en telefoonnummer): Maeike van der Lei, GGZ Friesland, **Maeike.van.der.Lei@ggzfriesland.nl**, 06-14328060

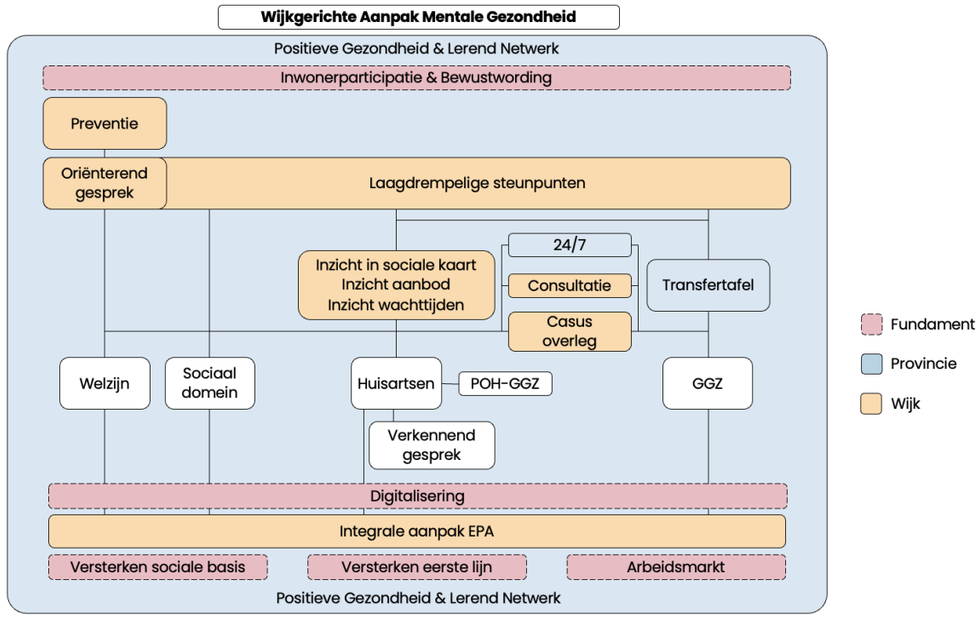
Eerste snelle toets

De eerste stap in het beoordelingsproces is het door middel van een snelle toets bepalen of er sprake is van een impactvolle transformatie die succesvol kan zijn en voldoet aan de aan de voorwaarden uit IZA en Mededingingswet. In het beoordelingskader is afgesproken dat de 'snelle toets' ook gebruikt kan worden voor het aanvragen van voortzetting van ingezette transformaties onder het HLA 2019-2022.

De indienende partij(en) heeft/hebben vóór indiening voor de snelle toets altijd contact met de coördinerend zorgverzekeraar; dit om af te stemmen over het over het indienings- en beoordelingsproces, de aanpak van het opstellen van een transformatieplan en andere aspecten waar ze rekening mee moeten houden. Op www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl is te zien welke zorgverzekeraar in welke regio de coördinerende rol vervult.

Beoordelingskader: **Criterium/ voorwaarde**	**Toelichting:**	**Voor indieners:** **Licht hier beknopt toe op welke manier in het plan wordt voldaan aan het criterium/ de voorwaarde**	**Voor beoordelaars: Geef hieronder aan of wordt voldaan**
Bij de beoogde transformatie is sprake van een substantiële impact (conform IZA-doelen) op een of meerdere van de onderstaande aspecten: 1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet;	*Toelichting: Met profielkeuzes wordt bijvoorbeeld beoeld: verschuivingen van patiëntenstromen met als doel het voorkomen van (zwaardere) zorg en/of optimale inzet van capaciteit*	**Introductie** De toegankelijkheid en betaalbaarheid van de Mentale Gezondheidszorg zorg in Friesland staan onder druk. Het huidige landschap wordt gekenmerkt door structurele problematiek op de arbeidsmarkt, individualisering in de samenleving, een toenemende complexiteit van zorgvragen, financiële druk, personeelstekorten, wachtlijsten, dubbele vergrijzing, en ervaren schotten tussen verschillende zorgvormen en -organisaties. Om ervoor te zorgen dat Friese inwoners ook in de toekomst de zorg en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben, is het essentieel om de Mentale Gezondheidszorg in Friesland de komende jaren versneld toekomstbestendig te maken.	☐ Ja ☐ Nee

2. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes); 3. De inzet van personeel; 4. De omvang van zorgvastgoed (in relatie tot de omvang van de zorgaanbieder).	*binnen de regionale dan wel landelijke context.* *Met substantiële impact op de inzet van personeel wordt bedoeld dat de transformatie leidt tot substantieel minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel (in aansluiting op de regionale arbeidsmarkt). Hieronder kan ook bij/nascholing vallen, waardoor personeel effectiever zorg kan verlenen.*	Het bevorderen van mentale gezondheid gaat verder dan alleen de professionele hulp vanuit de GGZ. Een stevige sociale basis, de eigen kracht van de inwoner, het sociale netwerk en de zorg en ondersteuning vanuit andere domeinen spelen een belangrijke rol in het bevorderen van de mentale gezondheid en veerkracht van Friese inwoners. Professionele hulp of zorg is niet in alle gevallen het meest passende antwoord op een hulpvraag. Hierom dient de opgave die voorligt vanuit een bredere optiek te worden benaderd. Dit vraagt om een domein-overstijgende en gelijkwaardige samenwerking tussen de Friese inwoner, het voorliggend veld, welzijn, het Sociaal Domein, de huisartsenzorg, de GGZ en aanpalende zorgsectoren. **Kern van het transformatieplan** De provincie Friesland heeft in het regioplan een brede opgave beschreven welke is opgedeeld in vier onderdelen: 1. Kansrijk opgroeien & gezond leven 2. Gezond ouder worden 3. *Mentale gezondheid & veerkracht* 4. Toekomst bestendige MSZ In dit transformatieplan willen we in gezamenlijkheid invulling geven aan de opgave mentale gezondheid en veerkracht. Dit plan wordt opgesteld in nauwe samenhang met de andere opgaven (Kansrijk opgroeien & gezond leven, Gezond ouder worden en toekomstbestendige MSZ), de vijf fundamenten (versterken sociale basis, versterken eerste lijn, arbeidsmarkt, digitalisering, inwonerparticipatie) en de vier doelstellingen uit het regioplan: 1. *Gezondheid*: De inwoners in Friesland voelen zich (mentaal) gezonder 2. *Kwaliteit*: Het aanbod in de provincie sluit aan bij de hulp en /of zorgvragen van de inwoners 3. *Betaalbaarheid*: De zorg in Friesland blijft betaalbaar 4. *Medewerkers*: De stabiliteit, beschikbaarheid en het werkplezier van de medewerkers verbeterd Het Trimbos rapport “GGZ uit de knel” vormt het vertrekpunt voor de uitwerking van het transformatieplan mentale gezondheid en veerkracht. In het rapport worden zes bouwstenen beschreven welke als oplossingsrichtingen worden gezien voor de ontstane knelpunten in de GGZ: 1. Promotie van mentale gezondheid gedurende de gehele levensloop (en in alle relevante leefomgevingen) 2. Laagdrempelige hulp bij (beginnende) problemen, zonder label 3. Integraal kijken en samenwerken in de eerste lijn 4. Integraal kijken en samenwerken bij de poort van de GGZ 5. Van ‘geholpen worden’ naar ‘jezelf (en anderen) leren helpen’ 6. Geïntegreerde (netwerk)zorg en ondersteuning voor inwoners met EPA Om te komen tot een transformatieplan mentale gezondheid en veerkracht zijn er in vier werkgroepen oplossingen gezocht voor knelpunten in het huidige zorglandschap. De plannen per bouwsteen zijn uiteindelijk samengebracht tot het transformatieplan waarin we streven om door heel Friesland een Wijkgerichte Aanpak Mentale Gezondheid (WAMG) te implementeren waar integraal wordt gekeken in de nulde lijn, de eerste lijn en de (poort van de) GGZ. Dit zodat professionals en andere betrokkenen in Friese steden, kernen en wijken goed geëquipeerd zijn om psychische hulpvragen integraal te benaderen en waar mogelijk te voorkomen. Belangrijk daarbij is dat de samenwerking tussen het Sociaal Domein, welzijn, het voorliggend veld, de herstel- en zelfregiecentra, de huisarts, en de GGZ beter wordt georganiseerd. Een Wijkgerichte Aanpak Mentale Gezondheid bestaat uit verschillende functies, die aansluiten bij de zes bouwstenen: preventieve activiteiten, laagdrempelige steunpunten, het multidisciplinair overleg, een consultatiefunctie, het verkennend (en oriënterend) gesprek, en een integrale aanpak voor inwoners met een ernstig psychiatrische aandoening (EPA). Daarnaast worden er op Fries niveau een 24/7 aanpak en de transfertafel (door)ontwikkeld, is er voor alle Friese inwoners digitaal aanbod beschikbaar en is er inzicht is in de sociale kaart, het aanbod en wachttijden. Binnen de wijkgerichte aanpak wordt er gewerkt middels de principes van positieve gezondheid en wordt er structureel geleerd en verbeterd vanuit een lerend netwerk. Zie ook onderstaand overzicht voor een weergave van de verschillende functies in wijkgerichte aanpak mentale gezondheid. Dit alles gebeurt in nauwe samenhang met de andere opgaven en pijlers vanuit het Friese regioplan IZA, zoals bijvoorbeeld het versterken van de sociale basis, de eerste lijn en digitalisering (FRIZA).	



Figuur 1: Een schematisch overzicht van de Wijkgerichte Aanpak Mentale Gezondheid

Het implementeren van de bovenstaande functies en het opzetten van de Wijkgerichte Aanpak Mentale Gezondheid vindt de komende 2,5 jaar plaats. Ten grondslag hieraan liggen goede samenwerkingsafspraken tussen de betrokken partijen en betrokkenheid vanuit de zorgverzekeraar. Met dit transformatieplan willen we de fundering leggen voor een regionale samenwerking die na het aflopen van het transformatieplan verder zal blijven groeien.

Ambities

De onderstaand opgenomen ambities en impact op het zorgverbruik betreffen een eerste schatting van de verwachte impact van het transformatieplan op het toekomstig zorggebruik in de zorgverzekeringswet. De inschattingen zijn gebaseerd op kwalitatieve beelden, beschikbare gegevens, onderzoeken en resultaten van gelijksoortige projecten elders in het land afgezet tegen de Friese populatie. Deze schatting is nog niet doorgerekend op basis van de exacte situatie en gegevens omtrent het (verwachtte) zorgverbruik in Friesland. De exacte doorrekeningen wat betreft de ambitie, business case en impact worden voor de formele indiening van het transformatieplan samen met alle betrokken partijen gedaan en ook gevalideerd. Gegevens kunnen gedurende deze validatie-periode nog worden bijgesteld. Onderstaande gegevens en ambities kunnen op dit moment dus nog niet als bindend worden beschouwd. Dit geldt voor alle berekeningen en percentages die in dit document zijn opgenomen.

Met de Friese Wijkgerichte Aanpak Mentale Gezondheid beogen we het zorgverbruik in de Zorgverzekeringswet op drie manieren te veranderen: Het verminderen van het zorgverbruik, de juiste zorg op de juiste plek bieden en passende hulp voor specifieke doelgroepen.

Minder zorgverbruik door passende hulp

Door in te zetten op initiatieven gericht op preventie, het oriënterend gesprek, toegankelijke laagdrempelige steunpunten in iedere gemeente en een breed spectrum aan digitaal (zelfhulp) aanbod worden (potentiële) hulpvragen vroegtijdig en / of op andere plekken in de zorgketen opgevangen. Hierdoor kunnen inwoners elkaar (met behulp van ervaringsdeskundigen) of zichzelf beter helpen en wordt inzet van zorg in de Zorgverzekeringswet voorkomen. Zoals beschreven in het IZA daalt hierdoor het zorgverbruik naar verwachting met 6% wat de groei van het zorgverbruik dempt.

Juiste zorg op de juiste plek

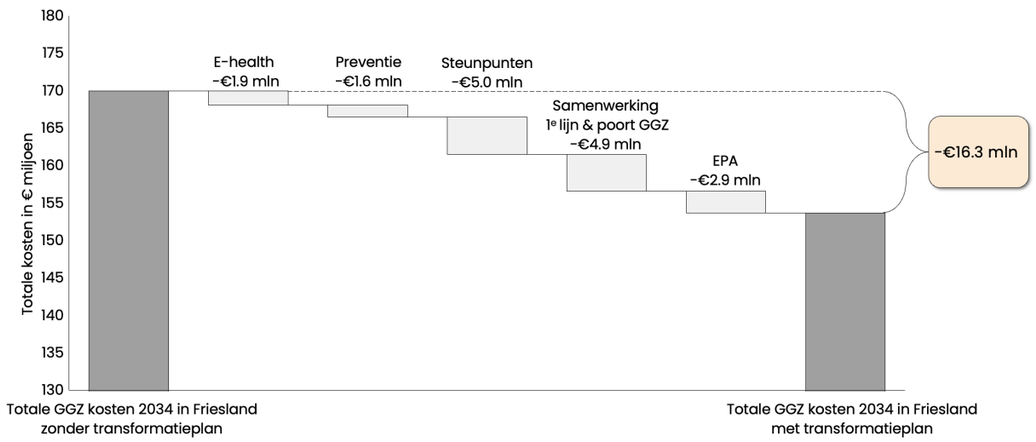
Door in te zetten op de Wijkgerichte Aanpak Mentale Gezondheid met daarin verschillende functies, ontvangen inwoners sneller de juiste hulp. Dit gaat onder meer over het inrichten van het verkennend gesprek, het casusoverleg (afstemming op wijkniveau tussen huisartsen, GGZ en wijkteams), een 24/7 aanpak (een passende oplossing voor situaties in de avond, nacht en het weekend waarbij er ook sprake is van psychosociale problematiek), een consultatiefunctie (van de GGZ naar het Sociaal Domein en de huisartsen) en de transfertafel. Door deze werkwijze wordt de samenwerking tussen het voorliggend veld, het Sociaal Domein en de eerste- en tweedelijnszorg versterkt. Hierdoor worden inwoners vaker en mogelijk sneller in één keer, op de juiste plek geholpen. Doordat inwoners beter geholpen worden in de nuldelijn, het Sociaal

Domein en de eerste lijn leidt dit tot circa 20 – 25% minder instroom in de GGZ (poliklinisch en ambulant) wat de groei van het zorgverbruik dempt.

Passende hulp voor specifieke doelgroepen
Door een integrale aanpak te hanteren voor doelgroepen met complexe of meervoudige hulpvragen, zoals bijvoorbeeld inwoners met een ernstig psychiatrische aandoening (EPA) wordt de zorg voor deze inwoners beter georganiseerd. Door inzet van een specifieke aanpak ontvangt de doelgroep eerder de juiste hulp waardoor verergering van de problematiek wordt voorkomen. Daarnaast brengt het de partijen die betrokken zijn in de ondersteuning van deze inwoners bijeen waardoor er beter wordt samengewerkt en ook de zorg ontdubbelt. Het is aannemelijk dat het zorgverbruik van deze doelgroep binnen de Zorgverzekeringswet hierdoor daalt met 5 – 10% per jaar.

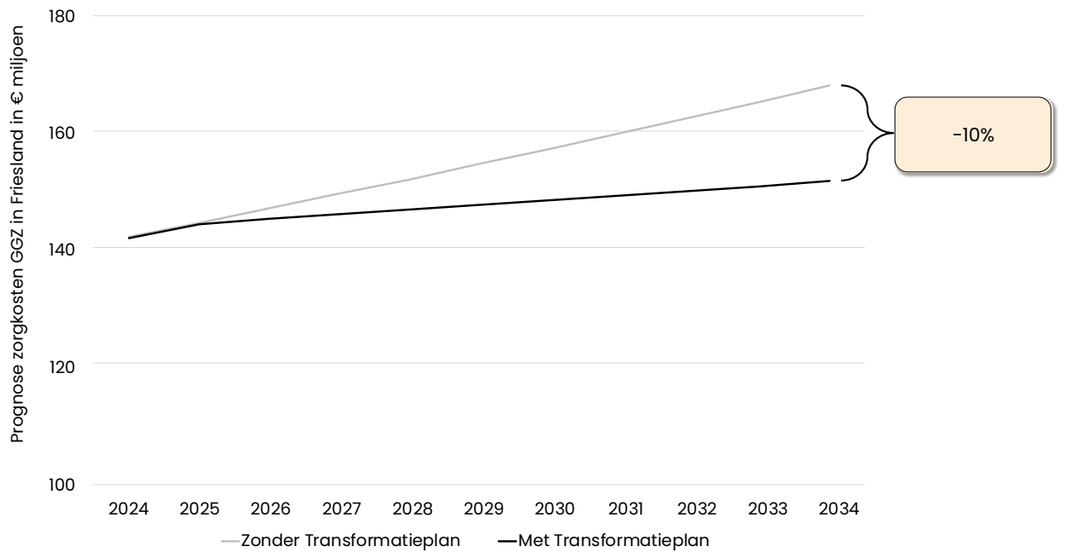
Verbindende factor tussen deze ambities zijn de Wijkgerichte Aanpak Mentale Gezondheid en het lerend netwerk dat betrokken partijen en professionals dichter bij elkaar brengt.

Impact op het zorgverbruik in de zorgverzekeringswet
In totaal resulteert het volledig invoeren van het bovenstaande tot een verwachtte afname van de geraamde groei van €16,3 miljoen op jaarbasis in de Zorgverzekeringswet (GGZ) in Friesland. Dit bedrag is opgebouwd uit vijf posten: E-health, preventie, steunpunten, de samenwerking in de eerste lijn en de poort van de GGZ, en de integrale EPA-aanpak. Het bedrag is enkel opgebouwd uit kostenbesparingen die door het transformatieplan gerealiseerd worden. Kostenbesparingen die bijvoorbeeld door reeds bestaande steunpunten of integrale EPA-teams worden behaald zijn niet meegenomen. Zie onderstaande figuur en de bijlage 01 voor de verdere opbouw van het bedrag en de berekeningen.



Figuur 2: Een inschatting van de financiële impact van het transformatieplan ten opzichte van de jaarlijkse uitgaven Zorgverzekeringswet (GGZ) in Friesland

VWS prognosticeert een jaarlijkse inflatie in de GGZ (Zvw) van 1,7%, wat leidt tot een stijging van de tarieven (P). Met het transformatieplan zetten we in op interventies die ertoe leiden dat het aantal mensen dat een beroep doet op de GGZ (Zvw) afneemt (Q). Hierdoor verwachten we de jaarlijkse zorgkosten in de GGZ (Zvw) met €16,3 miljoen te verlagen. Dit betekent dat de verwachte zorgkosten (GGZ Zvw) met volledige invoering van het transformatieplan over tien jaar 10% lager uitkomen dan zonder het transformatieplan. Hierin is nog geen rekening gehouden met de effecten op inzet vanuit het Sociaal Domein en de eerste lijn. De verwachting is dat het transformatieplan ook effect zal hebben op de kosten en baten in deze domeinen, onder meer door de inzet op steunpunten en preventie. Deze exacte berekeningen hiervan worden voor de officiële indiening van het transformatieplan gemaakt. In de onderstaande grafiek is ervan uitgegaan dat de plannen geleidelijk gerealiseerd worden en dat vanaf 2025 de eerste financiële effecten van de plannen te zien zijn.



Figuur 3: Verwachte stijging van de zorgkosten (GGZ) met en zonder transformatieplan

De inzet van personeel
De impact van het transformatieplan is vooralsnog enkel uitgedrukt in een vermindering van het zorgverbruik en financiële baten. In de realiteit zijn het zorgverbruik, de wachtlijsten en het personeelstekort inherent aan elkaar verbonden. Zo heeft een afname van het zorgverbruik direct invloed op de wachtlijsten en het personeelstekort in de regio. Een eerste grove schatting laat zien dat er met de doorvoering van de plannen ca 180 FTE aan personeel in de eerste lijn en de GGZ wordt vrijgespeeld ten opzichte van de huidige situatie en daarmee de toegankelijkheid van de zorg wordt vergroot. Door slimmer samen te werken wordt mogelijk gemaakt dat de beschikbare (krappe) capaciteit op de arbeidsmarkt in de verschillende domeinen effectief wordt ingezet voor Friese inwoners die de zorg écht nodig hebben. Naast het effect op de inzet van personeel, heeft het voorgestelde plan ook invloed op de kwaliteit van de zorg en ondersteuning en op het welbevinden van de inwoners, welke op dit moment lastig te kwantificeren zijn.

Herverdelingsvraagstukken
Door de samenwerking tussen partijen in het voorliggend veld, het Sociaal Domein, de eerste lijn en de GGZ beter vorm te geven met de Wijkgerichte Aanpak Mentale Gezondheid, wordt onnodige inzet van de SGGZ, alsook onnodige belasting van de eerste lijn voorkomen. Met het transformatieplan wordt gestreefd naar 'matched care': het best passende antwoord op de hulpvraag van de Friese inwoner. Dit antwoord kan binnen de BGGZ, SGGZ of vanuit de huisartsenzorg gevonden worden, maar ook in het Sociaal Domein en het voorliggend veld. Mede in combinatie met het inzetten op de transfertafels en de ruimte die er ontstaat in de arbeidsmarkt is het de verwachting dat de wachtlijsten hiermee positief kunnen worden beïnvloed. Exacte berekeningen hiervan zijn op dit moment niet te maken, omdat dit mede afhankelijk is van veel andere factoren (beschikbaar budget, veranderingen in de arbeidsmarkt etc.).

Zorgvastgoed
Omdat de transformatie de groei van de zorg verminderd en niet zozeer de absolute zorgvraag verkleind is de verwachting dat de beoogde transformatie niet direct een effect zal hebben op het formaat van het zorgvastgoed. Dit wordt nader uitgewerkt in het transformatieplan.

Samenvatting
Samengevat zetten we met het transformatieplan in op de volgende aannemelijke resultaten:
- 6% minder zorgverbruik door inzet op preventie, digitalisering en steunpunten
- 20 – 25% minder instroom in de SGGZ (bij gelijkblijvend volume) door de ontwikkeling van de Wijkgerichte Aanpak Mentale Gezondheid
- Het verminderen van het zorgverbruik voor de EPA-doelgroep met 5 – 10%

Dit leidt naar verwachting tot:
- Een afname van de geraamde groei van de jaarlijkse uitgaven Zvw (GGZ) van €16,3 miljoen op jaarbasis
- Minder druk op de arbeidsmarkt in de omvang van 180 FTE aan personeel (ca 10% van het huidige personeelsbestand)
- Het terugbrengen van de wachttijden voor de specialistische GGZ

Het transformatieplan is regionaal dekkend. Gedurende de uitvoering van het transformatieplan zullen de behaalde resultaten en KPI's gemonitord worden. Dit biedt de mogelijkheid om waar nodig ook gedurende de looptijd van het transformatieplan bij te sturen.

		Aanvraag transformatiemiddelen Om de volledige implementatie van alle maatregelen uit het transformatieplan te waarborgen gedurende de transformatieperiode van 2024 tot 2027, verwachten we op basis van de eerste berekeningen €30-35 miljoen aan incidentele middelen nodig te hebben. De exacte hoeveelheid en de verdeling van de incidentele middelen over de transformatieperiode is afhankelijk van de snelheid waarmee de plannen geaccordeerd en daarmee uitgevoerd kunnen worden. Betrokkenen en werkgroepen staan klaar om de verder plannen uit te werken, te valideren en te implementeren. Uitgaande van een afname van de groei van de jaarlijkse zorgkosten van €16,3 miljoen, kunnen de incidentele middelen binnen 2-3 jaar worden terugverdiend. Daarnaast zal er waar nodig uitgewerkt worden of structurele financiering noodzakelijk is en hoe dit wordt geborgd.	
De beoogde transformatie is in lijn met de feitelijke en openbare regiobeelden/plannen, de ROAZ-beelden/plannen en/of de visie en plan van aanpak voor de eerstelijnszorg voor 2030; voor zover die reeds vorm hebben gekregen.	*<u>Toelichting:</u> Indien er geen of geen concrete relaties zijn gelegd met bovengenoemde plannen, dan wordt in het voorstel toegelicht waarom daarvan geen sprake is. Wanneer er nog geen regiobeeld- of plan is, is het ook mogelijk dat een transformatieplan los van een regioplan tot stand komt.*	Het beoogde transformatieplan is in lijn met het regiobeeld (4 juli 2023) en het regioplan (22 december 2023) Friesland. Het Regiobeeld én het verdiepende Regiobeeld GGZ Friesland zijn gebruikt om inzichten te krijgen in de regionale demografische ontwikkelingen, het zorgverbruik en risicogroepen. De ambitie en beoogde resultaten zijn op basis van deze regiobeelden opgesteld. Daarnaast is in de uitwerking van het transformatieplan mentale gezondheid en veerkracht voortgebouwd op de bouwstenen zoals opgenomen in het Trimbos rapport “GGZ uit de Knel”, zoals ook is vastgesteld in het Friese regioplan. De uitwerking van het transformatieplan heeft plaatsgevonden in werkgroepen die zich ieder hebben gericht op deze bouwstenen. In de uitwerking van het transformatieplan in de werkgroepen is tot slot expliciet aandacht besteedt aan de verbinding met de vijf fundamenten zoals opgenomen in het Friese regioplan: versterken sociale basis, versterken eerste lijn, arbeidsmarkt, digitalisering en inwonerparticipatie. Deze fundamenten zijn onlosmakelijk verbonden met de werkwijze met de Wijkgerichte Aanpak Mentale Gezondheid (zie hiervoor ook de overzichtsplaat onder vraag 1). Ook is de lijn van dit plan besproken in overkoepelende ‘FRIZA-werkagenda’ sessies, waarin de projectleiders van de verschillende opgaven en fundamenten aan deelnemen om overlap en afstemming tussen de verschillende opgaven en fundamenten te borgen. Samenvattend zijn de plannen in lijn met de eerder vastgestelde regiobeelden en -plannen.	☐ Ja ☐ Nee
Er is sprake van een aantoonbare en gedeelde urgentie bij de benodigde partijen.	*<u>Toelichting:</u> Dit betekent dat de beoogde impactvolle transformatie wordt gedragen door álle partijen die bepalend zijn voor het kunnen realiseren van de transformatie. Er mag geen sprake zijn van afwenteling op partijen die wel direct worden geraakt, maar niet worden betrokken. Zorgaanbieders, zorginkopers, zorgprofessionals en patienten(verenigingen) zijn/worden actief betrokken.* *Urgentie kan bijvoorbeeld worden onderbouwd dat de toegankelijkheid van zorg in het geding is (wachtlijsten, patiënten die geen eigen huisartsen hebben, tekort aan personeel).*	De noodzaak tot een impactvolle transformatie wordt gedeeld door de betrokken organisaties in de totstandkoming van het transformatieplan. In de afgelopen maanden is er door een groot aantal betrokken partijen, waaronder de gemeenten, de huisartsenzorg, de zorgverzekeraar, partijen uit de SGGZ (zie onderstaand) geïnvesteerd in een gezamenlijk en gedragen proces. Er zijn hierin verschillende stappen doorlopen: • Het organiseren van een startbijeenkomst waar de zorgverzekeraar en de gemandateerde gemeenten alle partijen in de provincie hebben uitgenodigd en meegenomen in het gedachtengoed van de bouwstenen. Na afloop van deze bijeenkomst hebben de bestuurlijke trekkers zich aankunnen melden (september 2023) • Het inrichten van een bestuurlijke regiegroep met vertegenwoordiging van partijen, welke vijf keer bij elkaar is gekomen en waarin de uitkomsten uit de werkgroepen zijn vastgesteld (november 23 – juni 24) • Het organiseren en voorbereiden van zo’n dertig werksessies verdeeld over vier werkgroepen (met in sommige gevallen diverse subgroepen), waarin de verschillende functies van de Wijkgerichte Aanpak Mentale Gezondheid zijn uitgewerkt (februari 24 – mei 24) • Het organiseren van twee brede verbindings- en inspiratiebijeenkomsten waarop de plannen per bouwsteen zijn gepresenteerd en aangescherpt (april 24) • Het meenemen van de achterban bij de uitwerking van de plannen. Dit gebeurde (naast deelname in de werkgroepen) via bijeenkomsten van: het Friese Netwerk Psychiatrie, de Friese Huisartsen Vereniging, de bestuurscommissie gezondheid (wethouders) en ambtelijke overleggen (maart 24 – juni 24) In totaal zijn er in de werkgroepen en bij de uitwerking van het transformatieplan zo’n 44 partijen betrokken. Dit gaat onder meer om: Alliade (LVB), BuurtzorgT (GGZ), Carins (welzijn), Connexa (welzijn), De Friesland (zorgverzekeraar), Dokterszorg (huisartsen), Duore (Wmo), Forte GGZ (GGZ), Fier (expertisecentrum afhankelijkheidsrelaties), Firda (onderwijs), Friese Huisartsen Vereniging (huisartsen), Friese Preventieaanpak (preventie), GGD Fryslân (GGD), GGZ Friesland (GGZ), Ixta Noa (zelfregie en herstel), Kearn (welzijn), Sociaal Collectief (welzijn), Divers (welzijn), KieN (GGZ), Molemann Mental Health (GGZ), NHL Stenden (onderwijs), Regiecentrum Bescherming en Veiligheid, ROS Friesland (regionale ondersteuningsstructuur), RSG Sneek (onderwijs), Santana (GGZ), Synaeda (GGZ), Stjoer (zelfregie en herstel), Verslavingszorg Noord Nederland (Verslavingszorg), Zilveren Kruis (zorgverzekeraar), Zorgbelang Fryslân(inwoner perspectief), vertegenwoordiging vanuit de achttien Friese gemeenten en inwoners uit Friesland. In het proces is naast het inhoudelijk uitwerken van de onderdelen van het transformatieplan ook gewerkt aan het leren kennen van elkaars organisaties en leefwerelden. Dit heeft geleid tot onderling vertrouwen en breed draagvlak voor het transformatieplan en de uitvoering hiervan. Het gezamenlijk uitgangspunt is dat de transformatie om meer vraagt dan enkel een technische transformatie van organisaties en onderdelen van het zorglandschap, juist de gezamenlijke cultuur en het gedeelde gemeenschapsgevoel in de Wijkgerichte Aanpak Mentale Gezondheid zijn essentieel om de transformatie tot een succes te maken.	☐ Ja ☐ Nee

Er is onderbouwd waarom gelijkgerichtheid van zorgaanbieders en zorgverzekeraars noodzakelijk is om de doelstellingen te behalen.	*<u>Toelichting:</u> Dit is een vraag met het oog op de Mededingingswet. Beschrijf hier waarom gelijkgerichtheid noodzakelijk is en door reguliere concurrentie tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars de transformatie niet effectief kan worden gerealiseerd.*	De beoogde transformatie, waarmee de toegankelijkheid van de mentale gezondheidszorg in Friesland wordt verbeterd, kan alleen succesvol zijn als alle relevante partijen betrokken en gecommitteerd zijn. Omdat de transformatie verder gaat dan enkel de GGZ en het gehele systeem van zorg en welzijn rondom mentale gezondheid in de regio dient te veranderen, is nauwe samenwerking noodzakelijk. De beoogde veranderingen zijn domein-overstijgend en aanbieders, zorgverzekeraars, huisartsen en gemeenten zullen vanuit vertrouwen moeten samenwerken op het gebied van financiën, personeel en het anders organiseren van de zorg voor inwoners van Friesland. In de Wijkgerichte Aanpak Mentale Gezondheid is samenwerking vanuit de verschillende domeinen en organisaties essentieel om deze aanpak tot een succes te maken. Gezien de urgentie om de zorg toekomstbestendig te houden en de toename in zorgverbruik te doen afremmen, is het van belang dat niet enkel het voorliggend veld, het Sociaal Domein, de huisartsen en de GGZ, maar ook de zorgverzekeraars zich maximaal inspannen om de ontwikkeling naar de Friese Wijkgerichte Aanpak Mentale Gezondheid te stimuleren. Niet-gelijkgericht handelen vormt hierin een serieuze belemmering, omdat dit zou leiden tot verschillende inrichting en kwaliteit van zorg voor de Friese inwoner, afhankelijk van de wijze van financiering. Ter illustratie: dit kan gebeuren wanneer zorgverzekeraars ander beleid hanteren ten aanzien van het voeren van casus overleggen, het verkennend gesprek of consultatie, waardoor aanbieders en huisartsen in sommige gevallen wel en in andere gevallen niet kunnen participeren in functies essentieel voor de Wijkgerichte Aanpak Mentale Gezondheid.	☐ Ja ☐ Nee