

Programmaplan

September 2023



Inhoud

- 1 Inleiding**
- 2 Denkkader**
- 3 Doelen en beoogd resultaat**
- 4 Organisatie**
- 5 Samenwerking**
- 6 Planning**
- 7 Communicatie**

Inleiding

In het Integraal Zorgakkoord van september 2022 hebben veldpartijen in de zorg en de overheid onder meer afgesproken om hulpvragen vroeger te signaleren en snel te verhelderen, zodat ook snel duidelijk is wat voor zorg of ondersteuning nodig is. Samenwerking tussen het medische en het sociale domein is hiervoor een voorwaarde. Als het gaat om mentale gezondheid, moet het vormgeven van **mentale gezondheidscentra** een sterke basis geven aan de beoogde veranderingen. Ze zijn volgens het akkoord essentieel om te kunnen komen tot aanvaardbare wachtlijsten in de ggz.

In 2023 en 2024 wordt toegewerkt naar een zo uniform mogelijke en regionaal ingevulde passende werkwijze en organisatie. Deze is gericht op samenwerking tussen huisartsenzorg, ggz en sociaal domein bij 1) triage en 2) tijdens en na zorg- en ondersteuningstrajecten. Dit wordt ondersteund met een leernetwerk in samenwerking met partijen en met ondersteuning van Akwa GGZ. Duurzame samenwerkingsafspraken tussen huisartsenorganisaties, ggz-organisaties en het sociaal domein worden zo geborgd.

Om te kunnen bepalen welk soort zorg of ondersteuning nodig is bij een individuele hulpvraag, kan de huisarts volgens het akkoord straks iemand voor een **verkennend gesprek** aanmelden. Dat is een gesprek tussen de persoon met de hulpvraag en goed opgeleide professionals, waarbij wordt afgewogen of ggz of inzet van sociaal domein nodig is.

De hulpvrager en naasten ervaren in de nieuwe situatie dat een hulp- en ondersteuningsvraag snel en op de juiste plek wordt opgepakt. Dit betekent dat escalatie van problemen en onnodige instroom in de ggz wordt voorkomen, de beschikbare capaciteit (ggz, huisarts en sociaal domein) in de regio optimaal wordt benut en dat de wachttijd voor ggz voor mensen met complexe problematiek afneemt.

De betrokken partijen waren al bezig deze plannen uit te werken in drie werkgroepen. Die houden zich bezig met respectievelijk de **inhoud** van het verkennend gesprek en het proces eromheen, de **bekostiging** van het verkennend gesprek en een **leidraad** voor het inkoopproces. Deze werkgroepen hebben als trekker respectievelijk de Nederlandse ggz, de Nederlandse Zorgautoriteit en Zorgverzekeraars Nederland.

De werkgroepen willen de samenhang van hun activiteiten bevorderen door een planmatige aanpak. Die krijgt vorm in het programma Mentale Gezondheidscentra. Dit document bevat het programmaplan.

Na besluitvorming over het programmaplan in september 2023 zullen de acht programmapartijen het programmaplan uitvoeren onder nog aan te wijzen programmamanagement.



Wat is een mentale gezondheidscentrum?

Het mentale gezondheidscentrum is een duurzaam samenwerkingsverband in een regio tussen sociaal domein, huisartsen en ggz. Een mentale gezondheidscentrum kan een fysieke locatie zijn. Dat hoeft echter niet.

Voor wie?

Mensen met **psychische klachten én problemen op andere levensdomeinen** waar huisartsen, sociaal domein en ggz gezamenlijk mee te maken hebben.

Hoe kom je er?

Een huisarts meldt iemand aan om zo snel mogelijk de juiste zorg en/of ondersteuning te regelen. Of andere zorgprofessionals kunnen aanmelden onderzoeken we nog.

Door wie?

(Zorg)professionals uit het sociaal domein en ggz. Samen met cliënt en naasten verhelderen zij de vraag en zorgen zij ervoor dat de cliënt op de goede plek terecht komt.

Wat doet een mentale gezondheidscentrum?

Op hoofdlijnen heeft een mentale gezondheidscentrum vooralsnog vier functies.

- **Verkennd gesprek**

(Zorg)professionals uit het sociaal domein en ggz verhelderen samen met cliënt en naasten de vraag. Zo zorgen zij ervoor dat de cliënt op de goede plek terecht komt. Het mentale gezondheidscentrum biedt de client binnen 1-2 weken een verkennend gesprek aan, draagt deze zo nodig 'warm' over naar de juiste ggz-aanbieder, binnen de treeknorm, en organiseert zo nodig een Wmo-aanvraag.

- **Informatievoorziening**

Het mentale gezondheidscentrum zorgt voor een transparante en juiste wachtlijst in de (sub)regio. Een wachtlijst houdt rekening met de urgentie van de hulp/zorgvraag.

- **Matchen van vraag en aanbod**

Hulp- en zorgvragen en het aanbod van zorg en ondersteuning worden via transfertafels zo goed mogelijk gematcht.

- **Casuïstiekoverleg (optioneel)**

Huisartsen, sociaal domein en ggz kunnen casussen voorleggen aan een overlegtafel om de juiste vervolgstappen af te spreken.

Denkkader

Het programma moet de ontwikkeling van verschillende aspecten van het mentale gezondheidscentrum en het verkennend gesprek samenbrengen. Als hulpmiddel bij het nadenken over die aspecten, gebruikt het programma een denkkader.

Het model onderscheidt drie niveaus:

- Uitvoerend, de binnenste cirkel. Het uitvoerende niveau gaat over 'het mentale gezondheidscentrum in uitvoering'. Bijvoorbeeld: een patiënt wordt verwezen voor een verkennend gesprek.
- Normerend, de middelste cirkel. Ergens is vastgelegd voor wie het gesprek is, wie het uitvoeren, wat het inhoudt. Alle betrokkenen hebben een norm voor hun handelen.
- Legitimerend, de buitenste cirkel. Er is een wettelijke of contractuele basis voor centrum en gesprek.

Op elk niveau zien we vier actoren:

- De cliënt met een vraag (bovenste kwadrant)
- De huisarts die kan aanmelden (rechter kwadrant)
- Het mentale gezondheidscentrum (onderste kwadrant)
- De uitvoerder van ondersteuning en zorg (linker kwadrant)

Toelichting denkkader

Het proces begint in het bovenste kwadrant en wordt 'met de klok mee' uitgevoerd.

De patiënt met psychische klachten en problemen op andere leefdomeinen komt bij de huisarts. Hij heeft een aanspraak op zorg als de huisarts hem daarvoor aanmeldt of doorverwijst.

De huisarts beoordeelt de vraag aan de hand van richtlijnen en vraagt het mentaal gezondheidscentrum om een verkennend gesprek. De zorgverzekeraar vergoedt de activiteiten van de huisarts op basis van een contract. Dit gebeurt in het tweede kwadrant, rechts.




In kwadrant drie, onder, ontvangt het mentale gezondheidscentrum de patiënt. Het organiseert een verkennend gesprek volgens de leidende principes. Het mentale gezondheidscentrum functioneert op basis van regionale samenwerkingsafspraken.

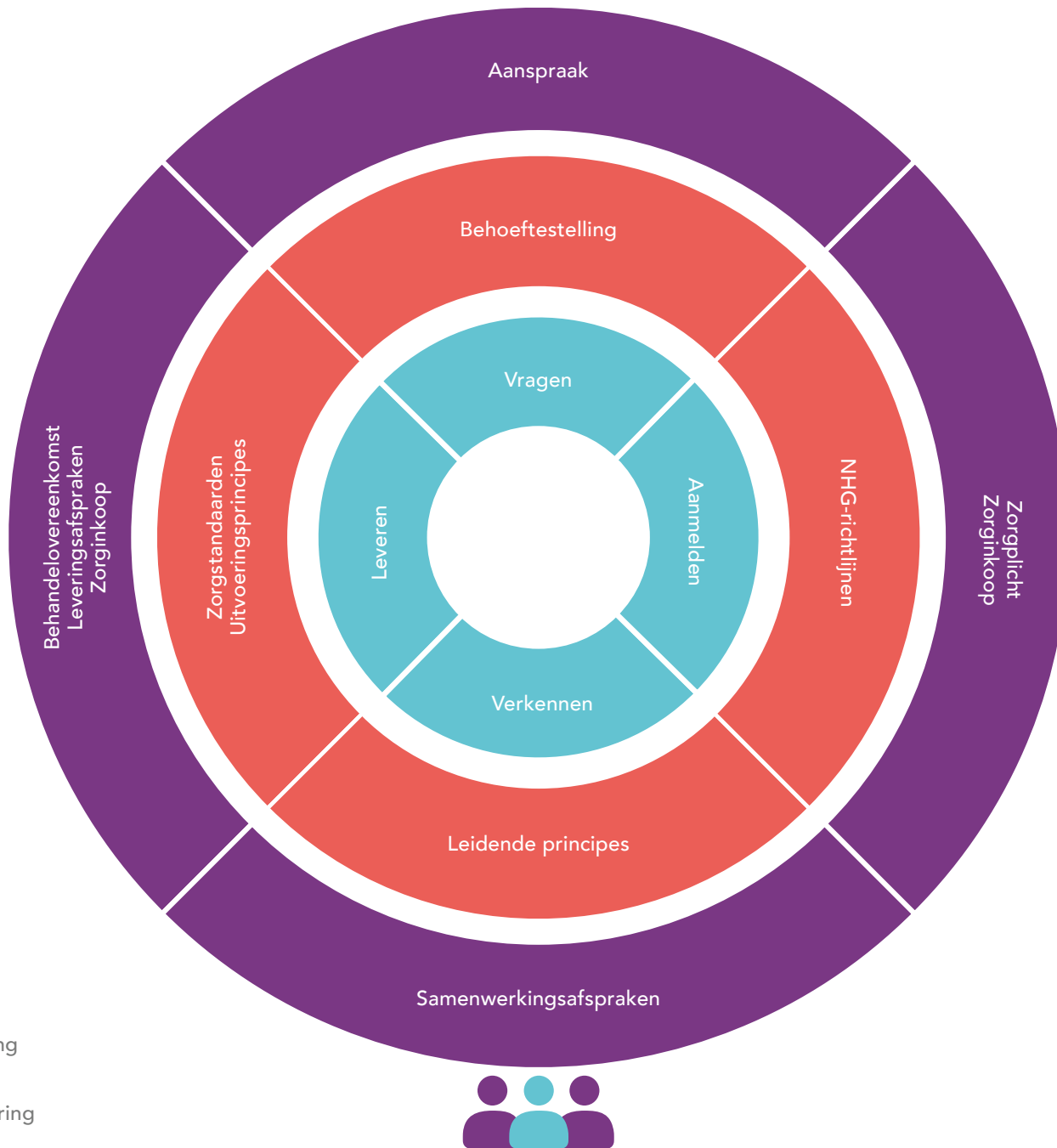
In het vierde kwadrant, links, ontvangt de cliënt zorg en/of ondersteuning. De professionals werken volgens het voor hen geldende normenkader. Er is een juridische verhouding met de cliënt waarin beroepsstandaarden, kwaliteitsnormen en/of leveringsafspraken gelden. De zorg is ingekocht volgens de voor het domein geldende regels.

De uitwerking van wat er in elk kwadrant gebeurt, moet worden aangesloten op het wettelijke kader en de beleidsmatige invulling daarvan. Dit zijn activiteiten die in de projecten die onder het programma vallen of daarbuiten moeten plaatsvinden. Dit schema is als gezegd een hulpmiddel daarbij.

Denkkader



-  Praktijk
-  Normering
-  Legitimering



 cliënt

 huisarts

 Mentale Gezondheidscentrum

 uitvoerder van ondersteuning en zorg

Doelen en beoogd resultaat

Hoofddoel

Het hoofddoel van het programma is dat op 1 januari 2025 alles wat landelijk geregeld moet worden voor een regionale implementatie van mentale gezondheidscentra (inclusief verkennend gesprek), geregeld is.

Met het gezamenlijke programma Mentale gezondheidscentra worden de werkzaamheden van de bestaande werkgroepen Inhoud, Bekostiging en Leidraad bij elkaar gebracht met op elkaar afgestemde plannen.

Voordelen programmatisch werken

Het programma Mentale gezondheidscentra wordt ingericht op verzoek van de IZA-thematafel 'samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz'. De thematafel beoogt de samenwerking tussen de ggz, huisartsen en het sociaal domein te intensiveren en partijen te ontlasten in de uitvoering van de verschillende projecten.

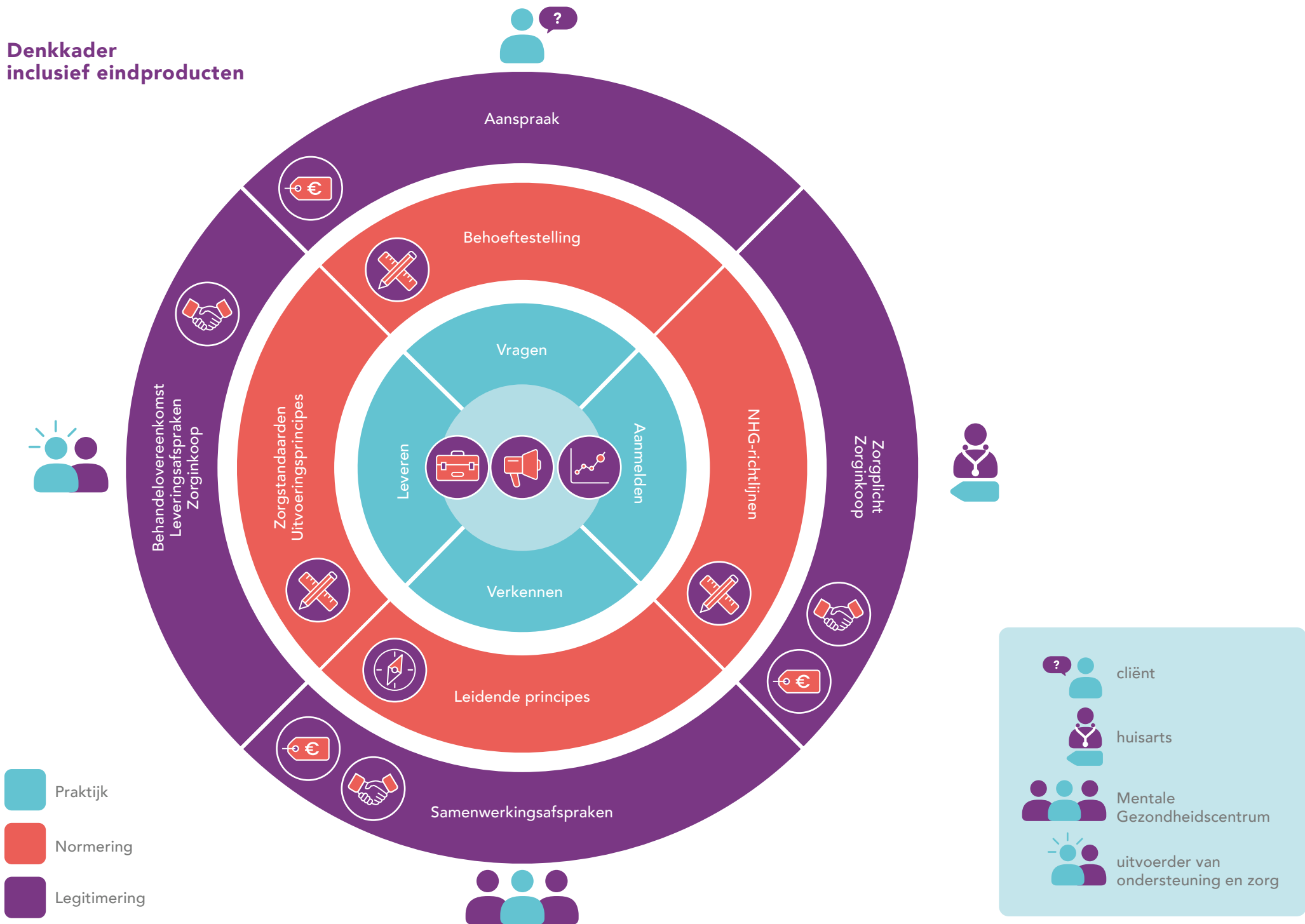
Het programmatisch werken heeft veel voordelen. Het benadrukt de gezamenlijkheid van de aanpak, bundelt de krachten zo efficiënt mogelijk, zorgt dat iedereen betrokken blijft en ontlast de thematafel. Inhoudelijk is en blijft het een prestatie van het veld. Met een programma werken we gezamenlijk op een transparante manier naar concrete doelen.

Subdoelen en producten

Het hoofddoel wordt behaald via meerdere subdoelen die elk concrete producten opleveren. Ze staan in het schema hieronder. Subdoel H valt buiten het programma, maar wordt wel genoemd, zodat partijen hier aandacht voor hebben.

SUBDOEL	EINDPRODUCT	
A. Doelgroep, functies, partners (incl. taken en verantwoordelijkheden) en vormen van mentale gezondheidscentra uitgewerkt	Leidende principes	
B. Bekostiging van functies van mentale gezondheidscentra geregeld	Bekostigingsmodel	
C. Zorginkoop van functies mentale gezondheidscentra kan plaatsvinden	Leidraad zorginkoop	
D. Succesvolle implementatie is voorbereid	Handreiking implementatie	
E. Hulpmiddelen om samenwerkingsafspraken te maken en mentale gezondheidscentra op te richten beschikbaar	Model samenwerkingsafspraken	
F. Betrokken stakeholders weten wat er gaat gebeuren en wat er van hen verwacht wordt	Communicatiemiddelen	
G. Volgen hoe het inrichten van mentale gezondheidscentra verloopt	Monitor	
H. Richtlijnen, standaarden en normen waar nodig aangepast op functies mentale gezondheidscentra	Geüpdatete normen	

Denkkader inclusief eindproducten



Organisatie

Opdrachtgever

De formele opdrachtgever van dit programma is het Bestuurlijk Overleg IZA. Na vaststelling van het programmaplan valt het programma onder de thematafel 'samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz'. Het programma brengt de bestaande werkgroepen over mentale gezondheidscentra en verkennend gesprek samen.

Er zijn inhoudelijke raakvlakken met onderwerpen aan de andere thematafels, bijvoorbeeld de thematafels 'passende zorg', 'regionale samenwerking – algemeen', 'digitalisering en gegevensuitwisseling' en 'contractering'. Waar dit aan de orde is, moeten onderwerpen worden afgestemd met die andere thematafels.

Thematafel samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz

Deze thematafel bevordert de samenwerking tussen sociaal domein, huisartsenzorg en ggz en verbindt de drie domeinen. De thematafel heeft als doel om de mijlpalen uit het IZA te concretiseren en te realiseren. Dit moet leiden tot passende zorg en ondersteuning aan mensen met mentale problemen en bijdragen aan de doelen die de partijen hebben vastgelegd in het IZA: vermindering van de wachttijden, stimuleren van laagdrempelige regionale steunpunten en digitale lotgenotengroepen, meer en betere digitale zorg en borgen van cruciale ggz.

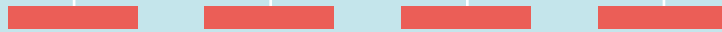
Governance Integraal Zorgakkoord

Bestuurlijk Overleg Integraal Zorgakkoord

A. Thematafel passende zorg: waardegedreven - samen met de patiënt, pakket en kwaliteit



B. Thematafel regionale samenwerking - algemeen



C. Thematafel regionale samenwerking - samenwerking in de acute zorg



D. Thematafel regionale samenwerking - toekomstbestendig zorglandschap door concentratie en spreiding



E. Thematafel versterking eerstelijnszorg



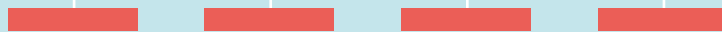
F. Thematafel samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz



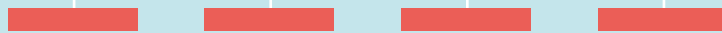
G. Thematafel gezond leven en preventie



H. Thematafel arbeidsmarkt en ontzorgen zorgprofessionals



I. Thematafel digitalisering en gegevensuitwisseling



J. Thematafel contractering



Onder elke thematafel vallen een aantal werkgroepen

 **Wergroep**

Bestuurlijk Overleg Integraal Zorgakkoord

F. Thematafel samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz

Laagdrempelige
steunpunten

E-communities

24 uurs bereik-
baarheid voor
niet-acute
zorgvragen

Inzicht in
regionale
wachlijsten

Programma
Mentale Gezondheidscentra

Bestuurlijke betrokkenheid

Een programma is het meest succesvol als alle stakeholders actief betrokken zijn en bereid zijn om samen te werken. Deze samenwerking vindt bij voorkeur niet alleen plaats op besluitvormingsmomenten, maar tijdens het gehele ontwikkelproces. Dat creëert een gezamenlijk eigenaarschap, draagvlak en bestendigt de resultaten.

Impactvolle structuurwijzigingen in het zorglandschap zoals de invoering van mentale gezondheidscentra, kunnen niet worden ingevoerd buiten de bestuurlijke invloedssfeer om. Bovendien kan de situatie zich voordoen dat 'water bij de wijn moet worden gedaan'. Op zo'n moment is bestuurlijke afstemming ook noodzakelijk. En uiteindelijk zullen de bestuurders elkaar altijd gaan tegenkomen, als de implementatiefase aanbreekt. Des te belangrijker is het om in de fase van beleidsvorming het fundament hiervoor te leggen. In dit programma zal er daarom een samenwerking zijn op alle niveaus: operationeel, tactisch en strategisch. Voor het strategische niveau wordt een bestuurlijke commissie ingericht met bestuurders van de acht programmapartijen.

Bestuurlijke commissie

Het programma richt een bestuurlijke commissie Mentale Gezondheidscentra in.

Deze bestaat uit bestuurders van de volgende organisaties:

- De Nederlandse ggz (deNLggz)
- InEen
- Landelijke Huisartsenvereniging (LHV)
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
- Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG)
- Zorginstituut Nederland (ZiN)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Deze acht organisatie hebben het IZA ondertekend en participeren in de mentale gezondheidscentra (deNLggz, LHV, InEen), financieren die (ZN, VNG), of hebben een reguleringsverantwoordelijkheid ten aanzien van de mentale gezondheidscentra (NZa, VWS, ZiN). Deze acht organisaties noemen we verder de programmapartijen. De bestuurlijke commissie bespreekt voorstellen van het programmateam en besluit hierover. De bestuurlijke commissie kan het programmateam helpen bij het verkennen en bepalen van de koers op strategische thema's.

Programmamateam

De dagelijkse uitvoering van de programmaopdracht is in handen van het programmamateam. Het programmamateam geeft invulling en uitvoering aan de gestelde programmadoelen. Voordeel van deze aanpak is dat resultaten van verschillende werkgroepen op elkaar worden afgestemd en in onderling verband worden gezien. Een ander voordeel is dat werkgroep-overstijgende vraagstukken niet buiten beeld raken en met alle partijen worden besproken.

Het programmamateam:

- geeft uitvoering aan het programmaplan
- stuurt op basis van de integrale programmaplan
- bewaakt de afstemming tussen deelplannen
- kan werkgroepen inrichten
- bespreekt resultaten van werkgroepen en brengt deze in relatie met andere resultaten
- monitort of de beoogde doelen worden behaald en rapporteert hierover aan de opdrachtgever
- volgt de relevante activiteiten die de eigen organisaties op dit terrein uitvoeren

Het programmamateam bestaat uit vertegenwoordigers van in ieder geval de volgende IZA-ondertekenende organisaties:

- De Nederlandse ggz (deNLggz)
- InEen
- Landelijke Huisartsenvereniging (LHV)
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
- Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG)
- Zorginstituut Nederland (ZiN)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Ook vertegenwoordigers van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP) kunnen desgewenst deelnemen aan het programmamateam. Als IZA-ondertekenende partijen hebben zij in het programmamateam dan ook een besluitvormende stem. Samenwerkende, maar niet ondertekenende partijen, hebben geen besluitvormende stem. Dit geldt bijvoorbeeld voor Sociaal Werk Nederland (SWN), die heeft aangegeven wel deel te zullen nemen aan het programmamateam.

Besluitvorming betekent advisering aan het Bestuurlijk Overleg IZA.

Programmamanager

Een onafhankelijk programmamanager coördineert het programma en zit het programmamateam voor.

De programmamanager:

- bevordert de samenwerking tussen de programma-partijen
- begeleidt het proces van het programma
- rapporteert aan de bestuurlijke commissie over de voortgang van het programma
- bereidt bestuurlijke commissie en programmamateam-bijeenkomsten voor
- verwerkt resultaten van besprekingen en doet waar nodig proactief voorstellen
- bewaakt acties en bereidt besluiten voor
- faciliteert van werkgroepen als dat nodig is
- stelt een communicatieplan (inclusief communicatiestrategie) op

Bestuurlijk Overleg Integraal Zorgakkoord (opdrachtgever)

Bestuurlijke Commissie

**F. Thematafel samenwerking sociaal domein,
huisartsenzorg en ggz**

Programma Mentale Gezondheidscentra

Programmateam

Werkgroepen

Leidende principes

Bekostiging

Leidraad

.....

Werkgroepen

De leden van werkgroepen nemen zonder last en rug-spraak deel. Ze hebben zitting in een werkgroep vanwege hun inhoudelijke expertise.

Voor elke werkgroep is een kartrekker aangewezen die de besprekingen voorziet en het proces binnen de werkgroep begeleidt. Bij aanvang van het programma zijn er in ieder geval drie werkgroepen:

- Leidende principes (kartrekker: deNLggz)
- Bekostiging (kartrekker: NZa)
- Leidraad zorginkoop (kartrekker: ZN)

De kartrekkers zijn altijd lid van het programmateam. Indien gewenst kan het programmamanagement een werkgroep faciliteren bij organisatie en/of rapportage.

Leidende principes

De werkgroep 'Leidende principes' heeft in de afgelopen maanden al grote stappen gezet om de doelgroep, functies, taken en verantwoordelijkheden van mentale gezondheidscentra uit te werken. Op dit moment ligt een conceptversie voor bij de achterbannen. Het doel is om op 28 september de voorlopige leidende principes (versie 1) vast te stellen.

Ook heeft de werkgroep een externe opdracht uitgezet om de leidende principes te toetsen en te onderbouwen. Dit betreft zowel een theoretisch onderzoek als een praktijkonderzoek bij een aantal 'goede voorbeelden'.

Samenwerking

Het programma draait op samenwerking tussen de betrokken partijen. De partijen maken goede werkafspraken en evalueren regelmatig hun samenwerking. Werkgroepen gaan met een duidelijke opdracht aan de slag. De inhoud van het vraagstuk staat centraal en de inhoudelijke professional is aan zet. De werkgroepen zijn gehouden aan de opdracht en dienen rekening te houden met de masterplanning, maar hebben daarbinnen de ruimte om zelf te plannen en een eigen werkwijze toe te passen.

Binnen het programma respecteren partijen wettelijke taken en verantwoordelijkheden, zoals die van de NZa en het IZA.

We gaan uit van de samenwerkingsprincipes die partijen in het IZA hebben afgesproken.

Dit zijn:

- We staan samen voor de maatschappelijke opgave, ieder vanuit zijn eigen rol
- We bewaken de samenhang
- We werken samen met helder belegde verantwoordelijkheden
- We werken op basis van vertrouwen
- We bouwen vertrouwen op door te doen
- We faciliteren de praktijk en werken en leren samen met de mensen voor wie we het doen
- We escaleren als dat nodig is
- We werken met zo min mogelijk bureaucratie

Werkafspraken

Binnen het programma maken partijen werkafspraken die het functioneren als programma versterken en de samenwerking vergemakkelijken. Partijen kunnen elkaar aanspreken op de naleving van de werkafspraken.

- We vertrouwen elkaar en helpen elkaar.
- We erkennen elkaars rol en positie.
- We informeren elkaar tijdig. We verrassen elkaar niet.
- We tonen daadkracht en lef. We durven keuzes te maken.
- We komen er met elkaar uit.
- De overall planning blijft in stand. Ook als de detailplanning schuift.
- Ieder verdedigt naar buiten de standpunten van het programma.
- Als opbouwende feedback helpt, geven we die.
- We vieren deelresultaten en houden het gezellig.
- We vragen ons steeds af: (hoe) helpen we de cliënt en de burger?

Werkwijze

Het programmateam vergadert maandelijks, afwisselend fysiek en digitaal. De fysieke vergaderingen vinden afwisselend plaats bij de programma-organisaties. Het programma-team werkt met actie- en besluitenlijsten. Besluitvorming in het programma betekent feitelijk adviezen aan de thematafel.

Werkgroepen vergaderen doorgaans digitaal, de frequentie is afhankelijk van opdracht en werkwijze. De bestuurlijke commissie wordt opgeroepen bij besluitvormingsmomenten over mijlpalen.

Programmapartijen houden elkaar op de hoogte over de voortgang en resultaten van gerelateerde projecten, zoals de ontwikkeling van een domein-overstijgende betaaltitel.

Paralleltraject Akwa GGZ.

Het IZA gaat uit van ontwikkeling van mentale gezondheidscentra in 2023 en 2024 en de invoering in 2025.

In de uniforme werkwijze worden alle IZA-partners betrokken. Volgens het IZA ontwikkelt Akwa GGZ een uniforme werkwijze voor het verkennend gesprek.

Akwa start daarvoor met acht ggz-instellingen een leernetwerk 'Toegankelijke mentale gezondheidszorg' (eerst kwalitatief, vervolgens kwantitatief) en richt zich op werkbare principes van het verkennend gesprek en alle varianten daarop, maar niet op mentale gezondheidscentra (en de varianten). Akwa GGZ is bereid om tussenresultaten van dit leernetwerk te verrijken door enkele co-creatiesessies met (regionale) stakeholders. De uitkomsten van het leernetwerk, dat loopt tot eind 2024, kan leiden tot aanpassing van huidige kwaliteitsstandaarden of een nieuwe standaard (generieke module). Dat is een apart proces waarbij belangorganisaties en beroepsverenigingen worden betrokken. Het tijdpad dat Akwa GGZ doorloopt, de beperking tot het verkennende gesprek en de uitvoering met alleen ggz-aanbieders leidt ertoe dat er IZA-partijen (naast Akwa GGZ) een traject starten om tot een uniforme werkwijze in mentale gezondheidscentra te komen.

Planning

Op de volgende pagina zijn per eindproduct mijlpalen beschreven. Bij de start van het programma zal ook een detailplanning worden opgesteld. Voor de leidende principes is deze al beschikbaar.

Het spreekt voor zich, dat waar mogelijk wordt gestuurd op oplevering van resultaten vóór de deadline. Met name bekostigingsbeleid moet zo snel mogelijk bekend zijn. Om die reden zijn ook mijlpalen opgenomen voor de concepten.

	EINDPRODUCT	MIJLPAAL	DEADLINE
A	Leidende principes	Extern onderzoek naar goede voorbeelden uitgezet Voorlopige leidende principes (versie 1) vastgesteld Onderzoek naar goede voorbeelden gereed Leidende principes aangescherpt (versie 2) met bevinden onderzoek Definitieve leidende principes (versie 3) vastgesteld	1 september 2023 28 september 2023 9 november 2023 21 december 2023 13 februari 2024
B	Bekostigingsmodel	Opdracht aan NZa Concept NZa-advies deel A (bekostiging verkenn. gesprek) gereed Definitief NZa-advies deel A (bekostiging verkenn. gesprek) gereed Concept NZa-advies deel B (bekostiging overige functies) gereed Definitief NZa-advies deel B (bekostiging overige functies) gereed Concept NZa-beleid gereed Indien nodig: voorhang aan Tweede Kamer verzonden Indien nodig: aanwijzing aan NZa Publicatie NZa-regelgeving, prestaties en tarieven	1 september 2023 1 december 2023 15 januari 2023 1 februari 2024 15 maart 2024 1 april 2024 1 april 2024 1 juni 2024 1 juli 2024
C	Leidraad zorginkoop	Structuur leidraad vastgesteld Concept leidraad gereed, inclusief KPI's voor in monitor Leidraad zorginkoop vastgesteld	15 februari 2024 1 april 2024 1 juni 2024
D	Handreiking implementatie	Verkenning stappen succesvolle implementatie gereed Stappenplan implementatie gereed Handreiking implementatie vastgesteld	1 februari 2024 1 april 2024 1 juni 2024
E	Model samenwerkingsafspraken	Samenwerkingsvormen en randvoorwaarden uitgewerkt Model samenwerkingsafspraken vastgesteld	1 april 2024 1 juni 2024
F	Communicatiemiddelen	Communicatieplan gereed Informatieve website en overige middelen gereed Indien nodig: informatiefunctie ingericht Communicatie toolkit ter ondersteuning implementatie	1 november 2023 1 januari 2024 1 april 2024 1 juni 2024
G	Monitor	Opzet monitor gereed, of ingebracht in andere IZA-monitor Monitor implementatie vastgesteld Eerste uitvraag periodieke uitvraag gereed	1 april 2024 1 juni 2024 1 oktober 2024

Communicatie


Omdat de implementatie van mentale gezondheidscentra impact heeft voor burgers, huisartsen, andere zorgprofessionals, ggz-instellingen, eerstelijns-organisaties, gemeenten en anderen is het van cruciaal belang hen tijdig en helder te informeren. Dit is belangrijk voor een goede start en het behalen van de doelen. Een doordachte communicatiestrategie is daarom van belang. Onder begeleiding van een communicatieadviseur die ook onderdeel is van het team werken de communicatiemedewerkers van de verschillende organisaties hierop samen.

Website (optie)

Wij stellen voor een eenvoudige website te lanceren met informatie voor stakeholders. Op de website zullen de programmaresultaten zijn terug te vinden en hulpmiddelen voor implementatie. Iedereen kan hier de programmaplaning volgen en veelgestelde vragen kunnen worden beantwoord.

Helpdesk (optie)

Per 2024 zou er vanuit het programma een tijdelijke helpdesk kunnen worden ingericht. Die kan vragen beantwoorden die bij de implementatie opkomen of deze vragen doorleiden naar de juiste partij. Op die manier blijft het programma goed de vinger aan de pols houden over wat er leeft in het land.



Dit document is opgesteld door Zorgmarkten, in opdracht van het ministerie van VWS.

Zorgmarkten is een bureau voor consultancy en interim-management op het gebied van organisatie, regulering en financiering van de zorg. Zorgmarkten heeft ruime ervaring met de uitvoering van complexe onderzoeken en het maken van adviezen op financieel-economisch of op organisatorisch vlak. Ook weet Zorgmarkten op efficiënte wijze en met passie en een gezonde dosis ambitie complexe projecten en programma's tot het gewenste resultaat te brengen.