

Publieke informatie positief beoordeelde snelle toets

Titel transformatieplan	Mentale gezondheid en GGZ Zoetermeer
TFP-nummer	TFP.000355
Omschrijving / korte samenvatting (Geef ook aan waarom congruent handelen noodzakelijk is)	We zetten in Zoetermeer in op het realiseren van een breed Mentaal Gezondheidsnetwerk (van instroom t/m uitstroom) waarin we 4 projecten willen realiseren. Het mentaal gezondheidsnetwerk (MGN) gaat in essentie om een andere manier van denken en werken: herstelgericht, integraal, minder medicaliserend en meer gericht op oplossingen uit de sociale basis. Nieuw ten opzichte van de huidige situatie is dat de GGZ, huisartsen en welzijnspartijen interdisciplinair samenwerken en gezamenlijk de verantwoordelijkheid gaan dragen voor passende zorg en ondersteuning voor personen met psychische klachten én problemen op andere levensdomeinen. 1) Versterken Mentale Gezondheid. Inwoners meer mogelijkheden geven om zelf regie te nemen en hun mentale gezondheid te verbeteren. En door meer mogelijkheden te bieden zelf te werken aan herstel. Dit doen we door aan te sluiten bij de Actielijn Preventie Zoetermeer. Werkend vanuit Positieve Gezondheid en het mentale aspect toe te voegen aan het ontwikkelen van Gezondheidsvaardigheden. 2) Het introduceren van het verkennend gesprek, inrichten van transfermechanisme en het organiseren van informatievoorziening over wachttijden 3) Het Versterken van de inzet van Ervaringsdeskundigheid & laagdrempelig info & steunpunt 4) Het versterken van de samenwerking (huisartsen, sociaal domein en GGZ) rondom door- en uitstroom GGZ
Verwachte impact (geef kort aan welke impact er verwacht wordt)	Het transformatieplan Zoetermeer bestaat uit meerdere interventies die samen zorgen voor (bij Zoetermeer brede implementatie in 2030): • 4% reductie relatief zorggebruik (met bestaande capaciteit de groei kunnen opvangen) in de Zorgverzekeringswet • 8% reductie zorggebruik in de keten. Door empowerment van inwoners wordt de juiste zorg/hulpvraag op de juiste plek bevorderd (first time right). Wat per saldo zal leiden tot een afname van zorgvraag (en daarmee zorgkosten). Door herverdeling via shared savings ontstaat een verschuiving naar de voorkant: het voorkomen van (meer) zorg. • Regionale herverdeling (profielkeuzes Hoofdlijnenakkoord Haga Ziekenhuis, ROAZ regio en herverdeling/zorgcoördinatie) - aansluitend bij de inwoner, organisaties en het Zoetermeerse aanbod en binnen dit plan voorsortend op nieuwbouw van het ziekenhuis. • 60% reductie in toekomstige personeelsbehoefte (dus op de extra mensen die nodig zijn in de toekomst naast de (vervanging van) mensen die op dit moment in zorg en ondersteuning werken en we hard nodig zullen blijven hebben) • >20% reductie in omvang zorgvastgoed van ziekenhuis (geschatte reductie van 110 miljoen naar 70 miljoen). Daarnaast gelijkblijvende capaciteit zorgvastgoed voor intramurale zorg, maar toenemend aanbod extramuraal. Hierdoor is procentueel minder vastgoed nodig in de langdurige zorg (WOZO)

Betrokken partijen	Stichting Rivierduinen, Eerstelijnszorg Zoetermeer, Fundis, Parnassia Groep, Haga ziekenhuis, InZet, RHOC, Basalt, Cardia, WZH, Ipse de Bruggen
Coördinerend zorgverzekeraar	CZ
Regio / schaal	Regio: Haaglanden
Looptijd transformatie	2025-2027
Belangrijkste doelen / afspraken	Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes). De inzet van personeel.
Thema('s)	Passende zorg Regionale samenwerking algemeen Versterking eerstelijnszorg Gezond leven en preventie Arbeidsmarkt en ontzorgen professionals Digitalisering en gegevensuitwisseling Samenwerking sociaal domein, Huisartsenzorg en GGZ
Sector(en)	GGZ, Huisartsen, Sociaal domein
Contactpersoon namens indieners (naam, organisatie, e-mailadres)	N. A. (Neis) Bitter – Stichting Rivierduinen n.bitter@rivierduinen.nl