

Naam	Omschrijving	Geplande datum (d-r)
0. Programmaoverstijgt	Transformatieplan Mentaal Gezond Twente opgeleverd (inclusief reeds gemaakte kosten instapteams regio Hengelo en Enschede).	30-6-2025
0. Programmaoverstijgt	De samenwerkingsovereenkomst is opgesteld en ondertekend door risicodragende partijen.	30-10-2025
0. Programmaoverstijgt	Er is een 0-meting uitgevoerd (ijkmoment 01-07-2025) voor het bepalen van de omvang van de ggz-wachttijst o.b.v. cijfers Mediant, Dimence en Tactus.	31-12-2025
0. Programmaoverstijgt	De omvang van de oorspronkelijke ggz-wachttijst bij Mediant, Dimence en Tactus (KPI #3) is op 01-07-2026 met 155 gedaald ten opzichte van de 0-meting als gevolg van de effecten van Mentaal Gezond Twente	31-12-2026
0. Programmaoverstijgt	De omvang van de oorspronkelijke ggz-wachttijst bij Mediant, Dimence en Tactus (KPI #3) is op 01-07-2027 met 437 gedaald ten opzichte van de 0-meting als gevolg van de effecten van Mentaal Gezond Twente.	31-12-2027
1. Adoptie van het netw	De centrale communicatiestrategie is opgeleverd, inclusief doelgroepsegmentatie en gedragsopgave, en wordt onderschreven door minimaal 70% van de betrokken partijen binnen mentale gezondheid.	31-3-2026
1. Adoptie van het netw	Er is een tactisch mediaplan opgeleverd waarin distributiestrategieën voor zowel inwoners als professionals zijn opgenomen, gekoppeld aan doelgroep-specifieke touchpoints.	30-6-2026
1. Adoptie van het netw	Bij de uitvoering (fase 4 en 5) van de communicatiestrategie geeft minimaal 70% van de deelnemende organisaties actief en passend richtbaarheid aan de campagne via eigen kanalen, passend bij hun doelgroep (zoals nieuwsbrief, intranet of social media). Dit vindt plaats onder actieve begeleiding en coördinatie van het communicatiebureau.	31-12-2026
1. Adoptie van het netw	We bereiken minimaal 40.000 unieke inwoners in Twente via de campagne en informatielijn.	30-6-2027
2. Verkennend gesprek	In samenwerking met gemeenten, zorgaanbieders en welzijnspartijen is een regionaal kader vastgesteld waarin de werkwijze voor het verkennend gesprek is uitgewerkt. De werkafspraken zijn gekaderd door landelijke kaders en bevatten onder meer doelgroepselectie, betrokken professionals, timing van het gesprek en randvoorwaarden voor lokale implementatie.	31-12-2025

In samenwerking met gemeenten, zorgaanbieders en welzijnspartijen zijn lokale kaders vastgesteld, waarin de lokale werkwijze van het verkennend gesprek is uitgewerkt voor de 14 gemeenten. Die werkafspraken zijn gekaderd door de landelijke kaders en baseren zich op criteria voor doelgroepselectie, betrokken professionals, timing van het gesprek en randvoorwaarden voor lokale implementatie.

2. Verkennend gesprek

31-3-2026

De professionals (90%) die het verkennend gesprek gaan uitvoeren (wie en hoe volgt uit werkwijze zoals hierboven opgesteld) zijn geschoold in de netwerkintake.

2. Verkennend gesprek

31-3-2026

2. Verkennend gesprek

Vanaf 1-1-2025 hebben 100 verkennende gesprekken in de regio Twente plaatsgevonden.

31-12-2025

2. Verkennend gesprek

Vanaf 1-1-2026 hebben 650 verkennende gesprekken in de regio Twente plaatsgevonden.

31-12-2026

2. Verkennend gesprek

Vanaf 1-1-2027 hebben 1.300 verkennende gesprekken in de regio Twente plaatsgevonden.

31-12-2027

2. Verkennend gesprek

Vanaf 1-1-2025 zal van het aantal gevoerde verkennende gesprekken, maximaal 78% zijn toegeleid naar de specialistische ggz.

31-12-2025

2. Verkennend gesprek

Vanaf 1-1-2026 zal van het aantal gevoerde verkennende gesprekken, maximaal 73% zijn toegeleid naar de specialistische ggz.

31-12-2026

2. Verkennend gesprek

Vanaf 1-1-2027 zal van het aantal gevoerde verkennende gesprekken, maximaal 68% zijn toegeleid naar de specialistische ggz.

31-12-2027

2. Verkennend gesprek

Vanaf 1-1-2025 zal van het aantal gevoerde verkennende gesprekken, minimaal 10% zijn toegeleid naar de monodisciplinaire ggz i.p.v. multidisciplinaire ggz

31-12-2025

2. Verkennend gesprek

Vanaf 1-1-2026 zal van het aantal gevoerde verkennende gesprekken, minimaal 12% zijn toegeleid naar de monodisciplinaire ggz i.p.v. multidisciplinaire ggz

31-12-2026

2. Verkennend gesprek

Vanaf 1-1-2027 zal van het aantal gevoerde verkennende gesprekken, minimaal 15% zijn toegeleid naar de monodisciplinaire ggz i.p.v. multidisciplinaire ggz

31-12-2027

2. Verkennend gesprek

Vanaf 1-1-2025 zal van het aantal gevoerde verkennende gesprekken, minimaal 9% zijn toegeleid naar het sociaal domein i.p.v. ggz

31-12-2025

2. Verkennend gesprek

Vanaf 1-1-2026 zal van het aantal gevoerde verkennende gesprekken, minimaal 12% zijn toegeleid naar het sociaal domein i.p.v. ggz

31-12-2026

2. Verkennend gesprek

Vanaf 1-1-2027 zal van het aantal gevoerde verkennende gesprekken, minimaal 14% zijn toegeleid naar het sociaal domein i.p.v. ggz

31-12-2027

3. Domeinoverstijgend In samenwerking met gemeenten, zorgaanbieders en welzijnspartijen is een regionaal kader vastgesteld waarin de werkwijze van het domeinoverstijgend casusoverleg is uitgewerkt. Die werkafspraken zijn gekaderd door landelijke kaders en bevatten onder meer de criteria voor casusselectie, betrokken disciplines, overlegstructuur, informatiedeling en borging van besluitvorming. 31-12-2025

3. Domeinoverstijgend In samenwerking met betrokken partijen is er een lokale werkwijze voor het domeinoverstijgend casusoverleg opgesteld met/voor alle 14 gemeenten. Dit omvat een lokale concretisering van de criteria voor casusselectie, betrokken disciplines, overlegstructuur, informatiedeling en borging van besluitvorming. 30-6-2026

3. Domeinoverstijgend

Vanaf 1-1-2025 zijn er 138 casussen besproken in het domeinoverstijgend casusoverleg. 31-12-2025

3. Domeinoverstijgend

Vanaf 1-1-2026 zijn er 414 casussen besproken in het domeinoverstijgende casusoverleg. 31-12-2026

3. Domeinoverstijgend

Vanaf 1-1-2027 zijn er 690 casussen besproken in het domeinoverstijgende casusoverleg.

31-12-2027

3. Domeinoverstijgend

Van het aantal casussen besproken in het domeinoverstijgend casusoverleg vanaf Q3 en Q4 2025 maakt minimaal 10% van de cliënten na het gesprek gebruik van aanbod niet zijnde ggz.

31-12-2025

3. Domeinoverstijgend

Van het aantal casussen besproken in het domeinoverstijgend casusoverleg vanaf 1-1-2026 maakt minimaal 10% van de cliënten na het gesprek gebruik van aanbod niet zijnde ggz.

31-12-2026

3. Domeinoverstijgend

	Van het aantal casussen besproken in het domeinoverstijgend casusoverleg vanaf 1-1-2027 maakt minimaal 10% van de cliënten na het gesprek gebruik van aanbod niet zijnde ggz.	31-12-2027
4. Informatievoorziening	In aansluiting op de landelijke ontwikkelingen en in samenwerking met regionale ggz-aanbieders is een digitaal systeem operationeel dat actuele informatie biedt over wachttijden en beschikbaar aanbod binnen de ggz. Het systeem is toegankelijk voor verwijzers en uitvoerders van het verkennend gesprek en wordt minstens maandelijks geactualiseerd	31-12-2026
5. Transfermechanisme	In samenwerking met gemeenten, zorgaanbieders en welzijnspartijen is een regionaal kader vastgesteld waarin de werkwijze van het transfermechanisme is uitgewerkt. Die werkafspraken zijn gekaderd door landelijke kaders en bevatten onder meer een gezamenlijk beeld over de invulling van het transfermechanisme, benodigdheden en realistische ambitie.	31-12-2025
6. Laagdrempelige steunpunten	Het aanbod van laagdrempelige steunpunten in de regio is inzichtelijk voor inwoners en professionals. Het gaat hierbij om welke laagdrempelige steunpunten er in de regio bestaan, het gaat niet om de actuele beschikbaarheid.	31-12-2025
6. Laagdrempelige steunpunten	Er is een fit-gap analyse gedaan tussen het huidige aanbod (0-meting) en regionaal dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten (ook wel witte vlekken analyse genoemd).	31-12-2025
6. Laagdrempelige steunpunten	Er is een plan van aanpak opgesteld en bestuurlijk afgestemd voor het realiseren van een regionaal dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten. Dit plan is gebaseerd op de uitkomsten van de fit-gap analyse en bevat per gemeente een overzicht van bestaande initiatieven, geconstateerde hiaten, benodigde functies en locaties. Daarnaast beschrijft het plan de betrokken samenwerkingspartners, randvoorwaarden voor realisatie, en een voorstel voor financiering en governance.	31-3-2026

6. Laagdrempelige steunpunten	De regionale capaciteit van het netwerk van laagdrempelige steunpunten met minimaal 10% gegroeid richting de gewenste capaciteit voor een dekkend netwerk zoals beschreven in het plan van aanpak	31-12-2026
7. Consultatiefunctie	In samenwerking met gemeenten, zorgaanbieders en welzijnspartijen is een regionaal kader vastgesteld waarin de werkwijze van de consultatiefunctie is uitgewerkt. Die werkafspraken zijn gekaderd door landelijke kaders en bevatten onder meer een stroomschema m.b.t. de werkwijze en financiële afspraken.	31-12-2025
7. Consultatiefunctie	Een regionaal afgestemd communicatieplan is opgeleverd voor de promotie van de consultatiefunctie richting professionals binnen gemeenten en sociaal werk en welzijn. Dit plan is afgestemd met het regiobrede communicatieplan van Twente Beter, zoals beschreven in hoofdstuk 1 en 6 van het transformatieplan, bevat doelgroepgerichte kernboodschappen, communicatiemiddelen en -kanalen, omvat een tijdlijn voor uitvoering en monitoring, is opgesteld in samenwerking met betrokken ggz-partijen, sociaal domein en communicatieadviseurs en sluit aan bij de leidende principes van samenwerking en adoptie van het netwerkgedachtegoed.	31-12-2025
7. Consultatiefunctie		
	Vanaf 1-1-2025 heeft de ggz 400 consultvragen gekregen vanuit het sociaal domein.	31-12-2025
7. Consultatiefunctie		
	Vanaf 1-1-2026 heeft de ggz 850 consultvragen gekregen vanuit het sociaal domein.	31-12-2026

7. Consultatiefunctie

	Vanaf 1-1-2027 heeft de ggz 900 consultvragen gekregen vanuit het sociaal domein.	31-12-2027
8. Groepsgericht werken	Door de regionale werkgroep is in samenwerking met professionals uit de regio een fit-gap analyse (0-meting) gedaan om het huidige en gewenste (regionaal) groepsaanbod en types binnen de regio te inventariseren.	31-3-2026
8. Groepsgericht werken	In samenwerking met betrokken partijen zijn regionale werkafspraken opgesteld voor domeinoverstijgend groepsgericht werken in Twente. Deze afspraken omvatten een gezamenlijke visie op groepsgericht werken over domeinen heen (ggz, sociaal werk, welzijn, paramedie), afspraken over doelgroep, type aanbod, samenwerking en doorverwijzing, een format voor registratie, monitoring en evaluatie en een voorstel voor het gebruik van een ondersteunende tool voor planning en organisatie. De werkafspraken zijn gebaseerd op de uitkomsten van de fit-gap analyse en de inventarisatie van bestaand en gewenst groepsaanbod zoals beschreven in het transformatieplan.	31-3-2026
8. Groepsgericht werken	Medewerkers trainen in groepsgericht werken: 150 professionals zijn geschoold in groepsgericht werken	30-9-2026
8. Groepsgericht werken	In de drie grote gemeenten (Enschede, Hengelo, Almelo) is een start gemaakt met domeinoverstijgend groepsaanbod met betrokkenheid van professionals uit meerdere domeinen	31-3-2027

Resultaatverplichting/Inspanning Verwachte bewijslast

Inspanningsverplichting	Ingediend en goedgekeurd transformatieplan Mentaal Gezond Twente
Inspanningsverplichting	Ondertekende samenwerkingsovereenkomst
Inspanningsverplichting	Uitkomst van 0-meting met onderbouwing o.b.v. cijfers Mediant, Dimence, Tactus
Resultaatverplichting	Status omvang oorspronkelijke wachtlijst met onderbouwing cijfers Mediant, Dimence, Tactus
Resultaatverplichting	Status omvang oorspronkelijke wachtlijst met onderbouwing cijfers Mediant, Dimence, Tactus
Inspanningsverplichting	Een met handtekeningen ondertekend strategiedocument waaruit de accordering blijkt, door minimaal 70% de gemandateerden vanuit de voorafvastgestelde betrokken sectoren. Het wel of niet behalen van de KPI wordt besproken in het financieel monitoringsoverleg met verzekeraar.
Inspanningsverplichting	Tactisch mediaplan
Inspanningsverplichting	Overzicht van organisaties die actief uitvoering geven aan communicatieplan, via het communicatiebureau
Inspanningsverplichting	Gemeten via online impressies, traffic en events.
Inspanningsverplichting	Een gedocumenteerd regionaal kader dat is vastgesteld in samenwerking met gemeenten, zorgaanbieders en welzijnspartijen

Inspanningsverplichting	Een door alle betrokken gemeenten, zorgaanbieders en welzijnspartijen ondertekend document waarin de lokale werkwijze is beschreven
Inspanningsverplichting	Certificaat van geslaagde afronding eLearning
Inspanningsverplichting	De verkennende gesprekken die worden gevoerd in beide sub-regio's worden geregistreerd in een rapportage tool (MS Forms) die reeds is ontwikkeld door het Saxion. Er zal elk kwartaal een uitdraai worden gemaakt van de registratietool om het aantal Verkennende Gesprekken die zijn gevoerd te monitoren. De kerngroep haalt deze informatie op in de regio en rapporteert hierover aan de stuurgroep. Aan het eind van het jaar wordt een totaaloverzicht gemaakt van het aantal gevoerde gesprekken door de kenrgoep en dit wordt als bewijslast aangeboden aan de stuurgroep. De stuurgroep bepaalt dan in gezamenlijkheid met de zorgverzekeraar of de KPI is gehaald.
Inspanningsverplichting	De verkennende gesprekken die worden gevoerd in beide sub-regio's worden geregistreerd in een rapportage tool (MS Forms) die reeds is ontwikkelt door het Saxion. Er zal elk kwartaal een uitdraai worden gemaakt van de registratietool om het aantal Verkennende Gesprekken die zijn gevoerd te monitoren. De kerngroep haalt deze informatie op in de regio en rapporteert hierover aan de stuurgroep. Aan het eind van het jaar wordt een totaaloverzicht gemaakt van het aantal gevoerde gesprekken door de kenrgoep en dit wordt als bewijslast aangeboden aan de stuurgroep. De stuurgroep bepaalt dan in gezamenlijkheid met de zorgverzekeraar of de KPI is gehaald.
Inspanningsverplichting	De verkennende gesprekken die worden gevoerd in beide sub-regio's worden geregistreerd in een rapportage tool (MS Forms) die reeds is ontwikkelt door het Saxion. Er zal elk kwartaal een uitdraai worden gemaakt van de registratietool om het aantal Verkennende Gesprekken die zijn gevoerd te monitoren. De kerngroep haalt deze informatie op in de regio en rapporteert hierover aan de stuurgroep. Aan het eind van het jaar wordt een totaaloverzicht gemaakt van het aantal gevoerde gesprekken door de kenrgoep en dit wordt als bewijslast aangeboden aan de stuurgroep. De stuurgroep bepaalt dan in gezamenlijkheid met de zorgverzekeraar of de KPI is gehaald.

De verkennende gesprekken die worden gevoerd in beide sub-regio's worden geregistreerd in een rapportage tool (MS Forms) die reeds is ontwikkelt door het Saxion. In deze tool wordt ook geregistreerd welk advies voor 'verwijzing ' wordt gedaan. Elk kwartaal wordt een uitdraai gemaakt van de 'verwijzingen'. Vervolgens worden het aantal verwijzingen naar specialistische GGZ afgezet tegen het totaal. Op basis hiervan wordt inzichtelijk welk percentage wordt doorverwezen naar de specialistische GGZ. De kenrgroep verzamelt deze informatie en rapporteert hierover aan de stuurgroep. Aan het eind van het jaar wordt een totaaloverzicht gemaakt van het verwijzingen naar de specialistische GGZ afgezet tegen het totaal en dit wordt als bewijslast aangeboden aan de stuurgroep. De stuurgroep bepaalt dan in gezamenlijkheid met de zorgverzekeraar of de KPI is gehaald.

Resultaatverplichting

De verkennende gesprekken die worden gevoerd in beide sub-regio's worden geregistreerd in een rapportage tool (MS Forms) die reeds is ontwikkelt door het Saxion. In deze tool wordt ook geregistreerd welk advies voor 'verwijzing ' wordt gedaan. Elk kwartaal wordt een uitdraai gemaakt van de 'verwijzingen'. Vervolgens worden het aantal verwijzingen naar specialistische GGZ afgezet tegen het totaal. Op basis hiervan wordt inzichtelijk welk percentage wordt doorverwezen naar de specialistische GGZ. De kenrgroep verzamelt deze informatie en rapporteert hierover aan de stuurgroep. Aan het eind van het jaar wordt een totaaloverzicht gemaakt van het verwijzingen naar de specialistische GGZ afgezet tegen het totaal en dit wordt als bewijslast aangeboden aan de stuurgroep. De stuurgroep bepaalt dan in gezamenlijkheid met de zorgverzekeraar of de KPI is gehaald.

Resultaatverplichting

De verkennende gesprekken die worden gevoerd in beide sub-regio's worden geregistreerd in een rapportage tool (MS Forms) die reeds is ontwikkelt door het Saxion. In deze tool wordt ook geregistreerd welk advies voor 'verwijzing ' wordt gedaan. Elk kwartaal wordt een uitdraai gemaakt van de 'verwijzingen'. Vervolgens worden het aantal verwijzingen naar specialistische GGZ afgezet tegen het totaal. Op basis hiervan wordt inzichtelijk welk percentage wordt doorverwezen naar de specialistische GGZ. De kenrgroep verzamelt deze informatie en rapporteert hierover aan de stuurgroep. Aan het eind van het jaar wordt een totaaloverzicht gemaakt van het verwijzingen naar de specialistische GGZ afgezet tegen het totaal en dit wordt als bewijslast aangeboden aan de stuurgroep. De stuurgroep bepaalt dan in gezamenlijkheid met de zorgverzekeraar of de KPI is gehaald.

Resultaatverplichting

Resultaatverplichting

Op basis van gegevens van Mediant en Dimence vindt een 0-meting plaats over het aantal verwijzingen naar de mono- en multidisciplinaire ggz in Q1 2024. Na uitrol van het VG wordt middels de geregistreerde doorverwijzingen in de rapportagetool berekend wat de verhouding is t.o.v. de 0-meting. Dit geeft inzicht in het percentage waarnaar verwezen wordt t.o.v. de situatie waarin het VG niet bestond. De kerngroep verzamelt deze informatie en rapporteert hierover aan de stuurgroep. Aan het eind van het jaar wordt een totaaloverzicht gemaakt van deze percentages en dit wordt als bewijslast aangeboden aan de stuurgroep. De stuurgroep bepaalt dan in gezamenlijkheid met de zorgverzekeraar of de KPI is gehaald.

Resultaatverplichting

Op basis van gegevens van Mediant en Dimence vindt een 0-meting plaats over het aantal verwijzingen naar de mono- en multidisciplinaire ggz in Q1 2024. Na uitrol van het VG wordt middels de geregistreerde doorverwijzingen in de rapportagetool berekend wat de verhouding is t.o.v. de 0-meting. Dit geeft inzicht in het percentage waarnaar verwezen wordt t.o.v. de situatie waarin het VG niet bestond. De kerngroep verzamelt deze informatie en rapporteert hierover aan de stuurgroep. Aan het eind van het jaar wordt een totaaloverzicht gemaakt van deze percentages en dit wordt als bewijslast aangeboden aan de stuurgroep. De stuurgroep bepaalt dan in gezamenlijkheid met de zorgverzekeraar of de KPI is gehaald.

Resultaatverplichting

Op basis van gegevens van Mediant en Dimence vindt een 0-meting plaats over het aantal verwijzingen naar de mono- en multidisciplinaire ggz in Q1 2024. Na uitrol van het VG wordt middels de geregistreerde doorverwijzingen in de rapportagetool berekend wat de verhouding is t.o.v. de 0-meting. Dit geeft inzicht in het percentage waarnaar verwezen wordt t.o.v. de situatie waarin het VG niet bestond. De kerngroep verzamelt deze informatie en rapporteert hierover aan de stuurgroep. Aan het eind van het jaar wordt een totaaloverzicht gemaakt van deze percentages en dit wordt als bewijslast aangeboden aan de stuurgroep. De stuurgroep bepaalt dan in gezamenlijkheid met de zorgverzekeraar of de KPI is gehaald.

Op basis van gegevens van Mediant en Dimence vindt een 0-meting plaats over het aantal verwijzingen naar de ggz in Q1 2024. Daarnaast wordt een 0-meting gedaan over het aantal verwijzingen naar het sociaal domein in Twente over Q1 2024. Na uitrol van het VG wordt middels de geregistreerde doorverwijzingen in de rapportagetool berekend wat de verhouding is t.o.v. de 0-meting. Dit geeft inzicht in het percentage waarnaar verwezen wordt t.o.v. de situatie waarin het VG niet bestond. De kerngroep verzamelt deze informatie en rapporteert hierover aan de stuurgroep. Aan het eind van het jaar wordt een totaaloverzicht gemaakt van deze percentages en dit wordt als bewijslast aangeboden aan de stuurgroep. De stuurgroep bepaalt dan in gezamenlijkheid met de zorgverzekeraar of de KPI is gehaald.

Resultaatverplichting

Op basis van gegevens van Mediant en Dimence vindt een 0-meting plaats over het aantal verwijzingen naar de ggz in Q1 2024. Daarnaast wordt een 0-meting gedaan over het aantal verwijzingen naar het sociaal domein in Twente over Q1 2024. Na uitrol van het VG wordt middels de geregistreerde doorverwijzingen in de rapportagetool berekend wat de verhouding is t.o.v. de 0-meting. Dit geeft inzicht in het percentage waarnaar verwezen wordt t.o.v. de situatie waarin het VG niet bestond. De kerngroep verzamelt deze informatie en rapporteert hierover aan de stuurgroep. Aan het eind van het jaar wordt een totaaloverzicht gemaakt van deze percentages en dit wordt als bewijslast aangeboden aan de stuurgroep. De stuurgroep bepaalt dan in gezamenlijkheid met de zorgverzekeraar of de KPI is gehaald.

Resultaatverplichting

Op basis van gegevens van Mediant en Dimence vindt een 0-meting plaats over het aantal verwijzingen naar de ggz in Q1 2024. Daarnaast wordt een 0-meting gedaan over het aantal verwijzingen naar het sociaal domein in Twente over Q1 2024. Na uitrol van het VG wordt middels de geregistreerde doorverwijzingen in de rapportagetool berekend wat de verhouding is t.o.v. de 0-meting. Dit geeft inzicht in het percentage waarnaar verwezen wordt t.o.v. de situatie waarin het VG niet bestond. De kerngroep verzamelt deze informatie en rapporteert hierover aan de stuurgroep. Aan het eind van het jaar wordt een totaaloverzicht gemaakt van deze percentages en dit wordt als bewijslast aangeboden aan de stuurgroep. De stuurgroep bepaalt dan in gezamenlijkheid met de zorgverzekeraar of de KPI is gehaald.

Resultaatverplichting

Inspanningsverplichting	Een door alle betrokken gemeenten, zorgaanbieders en welzijnspartijen ondertekend document waarin de werkwijze staat beschreven en waarin zij de intentie uitspreken deze kaders te gebruiken voor verdere ontwikkeling. De kerngroep biedt dit document aan bij de stuurgroep voor inhoudelijke beoordeling. Een door alle betrokken gemeenten, zorgaanbieders en welzijnspartijen ondertekend document waarin de lokale DOC-werkwijze staat beschreven. De kerngroep biedt dit document aan bij de stuurgroep om te beoordelen of de onderdelen die staan beschreven in de KPI voldoende zijn uitgewerkt en toegelicht.
Inspanningsverplichting	
Resultaatverplichting	De casussen die worden ingebracht in het DOCO worden in beide sub-regio's geregistreerd in een rapportage tool (MS Forms) die reeds is ontwikkelt door het Saxion. Er zal elk kwartaal een uitdraai worden gemaakt van de registratietool om het aantal casussen dat is besproken in het DOCO te monitoren. De kerngroep haalt deze informatie op in de regio en rapporteert hierover aan de stuurgroep. Aan het eind van het jaar wordt een totaaloverzicht gemaakt van het aantal casussen dat is besproken in het DOCO door kenrgoep en dit wordt als bewijslast aangeboden aan de stuurgroep. De stuurgroep bepaalt dan in gezamenlijkheid met de zorgverzekeraar of de KPI is gehaald.
Resultaatverplichting	De casussen die worden ingebracht in het DOCO worden in beide sub-regio's geregistreerd in een rapportage tool (MS Forms) die reeds is ontwikkelt door het Saxion. Er zal elk kwartaal een uitdraai worden gemaakt van de registratietool om het aantal casussen dat is besproken in het DOCO te monitoren. De kerngroep haalt deze informatie op in de regio en rapporteert hierover aan de stuurgroep. Aan het eind van het jaar wordt een totaaloverzicht gemaakt van het aantal casussen dat is besproken in het DOCO door kenrgoep en dit wordt als bewijslast aangeboden aan de stuurgroep. De stuurgroep bepaalt dan in gezamenlijkheid met de zorgverzekeraar of de KPI is gehaald.

Resultaatverplichting

De casussen die worden ingebracht in het DOCO worden in beide sub-regio's geregistreerd in een rapportage tool (MS Forms) die reeds is ontwikkeld door het Saxion. Er zal elk kwartaal een uitdraai worden gemaakt van de registratietool om het aantal casussen dat is besproken in het DOCO te monitoren. De kerngroep haalt deze informatie op in de regio en rapporteert hierover aan de stuurgroep. Aan het eind van het jaar wordt een totaaloverzicht gemaakt van het aantal casussen dat is besproken in het DOCO door kerngroep en dit wordt als bewijslast aangeboden aan de stuurgroep. De stuurgroep bepaalt dan in gezamenlijkheid met de zorgverzekeraar of de KPI is gehaald.

Resultaatverplichting

De casussen die worden ingebracht in het DOCO worden in beide sub-regio's geregistreerd in een rapportage tool (MS Forms) die reeds is ontwikkeld door het Saxion. Bij de registratie van deze casussen wordt ook vastgelegd van welk aanbod cliënten nadien gebruik maken. Het aantal cliënten dat gebruik maakt van aanbod niet zijnde GGZ wordt hierin vervolgens afgezet tegen het totaal cliënten dat is besproken. Hieruit volgt het percentage dat na het gesprek gebruik maakt van aanbod niet zijnde GGZ. Er zal elk kwartaal een uitdraai worden gemaakt van de registratietool dit percentage te monitoren. De kerngroep haalt deze informatie op in de regio en rapporteert hierover aan de stuurgroep. Aan het eind van het jaar wordt een totaaloverzicht gemaakt met bijbehorend percentage en dit wordt als bewijslast aangeboden aan de stuurgroep. De stuurgroep bepaalt dan in gezamenlijkheid met de zorgverzekeraar of de KPI is gehaald.

Resultaatverplichting

De casussen die worden ingebracht in het DOCO worden in beide sub-regio's geregistreerd in een rapportage tool (MS Forms) die reeds is ontwikkeld door het Saxion. Bij de registratie van deze casussen wordt ook vastgelegd van welk aanbod cliënten nadien gebruik maken. Het aantal cliënten dat gebruik maakt van aanbod niet zijnde GGZ wordt hierin vervolgens afgezet tegen het totaal cliënten dat is besproken. Hieruit volgt het percentage dat na het gesprek gebruik maakt van aanbod niet zijnde GGZ. Er zal elk kwartaal een uitdraai worden gemaakt van de registratietool dit percentage te monitoren. De kerngroep haalt deze informatie op in de regio en rapporteert hierover aan de stuurgroep. Aan het eind van het jaar wordt een totaaloverzicht gemaakt met bijbehorend percentage en dit wordt als bewijslast aangeboden aan de stuurgroep. De stuurgroep bepaalt dan in gezamenlijkheid met de zorgverzekeraar of de KPI is gehaald.

Resultaatverplichting	De casussen die worden ingebracht in het DOCO worden in beide sub-regio's geregistreerd in een rapportage tool (MS Forms) die reeds is ontwikkelt door het Saxion. Bij de registratie van deze casussen wordt ook vastgelegd van welk aanbod cliënten nadien gebruik maken. Het aantal cliënten dat gebruik maakt van aanbod niet zijnde GGZ wordt hierin vervolgens afgezet tegen het totaal cliënten dat is besproken. Hieruit volgt het percentage dat na het gesprek gebruik maakt van aanbod niet zijnde GGZ. Er zal elk kwartaal een uitdraai worden gemaakt van de registratietool dit percentage te monitoren. De kerngroep haalt deze informatie op in de regio en rapporteert hierover aan de stuurgroep. Aan het eind van het jaar wordt een totaaloverzicht gemaakt met bijbehorend percentage en dit wordt als bewijslast aangeboden aan de stuurgroep. De stuurgroep bepaalt dan in gezamenlijkheid met de zorgverzekeraar of de KPI is gehaald.
Inspanningsverplichting	Het digitale systeem voor wachttijden en beschikbaar aanbod binnen de ggz is operationeel bij alle deelnemende ggz-instellingen in de regio Twente
Inspanningsverplichting	Een door alle betrokken gemeenten, zorgaanbieders en welzijnspartijen ondertekend document waarin de werkwijze staat beschreven
Inspanningsverplichting	Een digitaal of fysiek overzicht waarin per gemeente de bestaande laagdrempelige steunpunten zijn benoemd. Een gedocumenteerde analyse waarin per gemeente het bestaande aanbod is geïnventariseerd en afgezet tegen vooraf gedefinieerde criteria voor een dekkend netwerk.
Inspanningsverplichting	Een regionaal plan van aanpak voor het realiseren van een dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten

Inspanningsverplichting

Berekening 0-meting t.o.v. en gewenste groei. Deze groei is aantoonbaar op basis van het aantal extra gerealiseerde steunpunten en/of inlooppunten, de uitbreiding van openingsuren of bereikbaarheid, en/of de toename van het aantal inwoners dat gebruikmaakt van de steunpunten. De definitie van capaciteit en de gewenste groei zijn vastgesteld in het plan van aanpak, gebaseerd op de fit-gap analyse.

Inspanningsverplichting

Een door alle betrokken gemeenten, zorgaanbieders en welzijnspartijen ondertekend document waarin de werkwijze staat beschreven.

Inspanningsverplichting

Er is een regionaal afgestemd communicatieplan opgeleverd. De uitvoerende zorgaanbieders registreren de consultvragen die binnen komen bij de GGZ. Elk kwartaal wordt er een uitdraai gemaakt van de registratietool waarbij het aantal ontvangen consultvragen wordt uitgedraaid. De kenrgroep verzamelt deze informatie en rapporteert hierover aan de stuurgroep. Aan het eind van het jaar wordt een totaaloverzicht gemaakt van het aantal consultvragen die zijn binnengekomen in de GGZ en dit wordt als bewijslast aangeboden aan de stuurgroep. De stuurgroep bepaalt dan in gezamenlijkheid met de zorgverzekeraar of de KPI is gehaald.

Inspanningsverplichting

De uitvoerende zorgaanbieders registreren de consultvragen die binnen komen bij de GGZ. Elk kwartaal wordt er een uitdraai gemaakt van de registratietool waarbij het aantal ontvangen consultvragen wordt uitgedraaid. De kenrgroep verzamelt deze informatie en rapporteert hierover aan de stuurgroep. Aan het eind van het jaar wordt een totaaloverzicht gemaakt van het aantal consultvragen die zijn binnengekomen in de GGZ en dit wordt als bewijslast aangeboden aan de stuurgroep. De stuurgroep bepaalt dan in gezamenlijkheid met de zorgverzekeraar of de KPI is gehaald.

Inspanningsverplichting	De uitvoerende zorgaanbieders registreren de consultvragen die binnen komen bij de GGZ. Elk kwartaal wordt er een uitdraai gemaakt van de registratietool waarbij het aantal ontvangen consultvragen wordt uitgedraaid. De kenrgroep verzamelt deze informatie en rapporteert hierover aan de stuurgroep. Aan het eind van het jaar wordt een totaaloverzicht gemaakt van het aantal consultvragen die zijn binnengekomen in de GGZ en dit wordt als bewijslast aangeboden aan de stuurgroep. De stuurgroep bepaalt dan in gezamenlijkheid met de zorgverzekeraar of de KPI is gehaald.
Inspanningsverplichting	Een gedocumenteerde analyse waarin het bestaande en gewenste (typen) groepsaanbod in de regio zijn geïnventariseerd.
Inspanningsverplichting	Een door alle betrokken gemeenten, zorgaanbieders en welzijnspartijen ondertekend document waarin de werkwijze staat beschreven.
Inspanningsverplichting	Certificaat van geslaagde afronding scholing
Resultaatverplichting	Uitvraag onder en check binnen gemeenten en (ggz-) organisaties met specificatie van het domeinoverstijgend groepsaanbod

Totaalbedrag (in hele Toelichting bedrag DNR.000041 - Monit DNR.000041 - Betali DNR.000047 - Monit

€ 1.237.000

€ 585.000

€ 150.000

€ 71.000

€ 150.000 Afname a.g.v. VG,
DOCO, consult.func.
over 2025 (totaal 6
maanden) en eerste 6
maanden van 2026

€ 71.000

€ 150.000 Afname a.g.v. VG,
DOCO, consult.func.
over 2025 (totaal 6
maanden), geheel
2026 en eerste 6
maanden van 2027

€ 71.000

€ 988.000

€ 467.500

€ 988.000

€ 467.500

€ 988.000

€ 467.500

€ 1.755.000

€ 830.000

€ 127.000

€ 60.000

€ 208.000

€ 98.500

€ 208.000

€ 98.500

€ 127.000

€ 60.000

€ 208.000

€ 98.500

€ 429.000

€ 203.000

€ 127.000

€ 60.000

€ 208.000

€ 98.500

€ 429.000

€ 203.000

€ 127.000

€ 60.000

€ 208.000

€ 98.500

€ 429.000

€ 203.000

€ 127.000

€ 60.000

€ 208.000

€ 98.500

€ 429.000

€ 203.000

€ 116.000

€ 55.000

€ 204.000

€ 96.500

€ 116.000

€ 55.000

€ 204.000

€ 96.500

€ 317.000

€ 150.000

€ 116.000

€ 55.000

€ 204.000

€ 96.500

€ 317.000

€ 150.000

€ 333.000

€ 157.500

€ 345.000

€ 163.000

€ 174.000

€ 82.000

€ 174.000

€ 82.000

€ 572.000

€ 271.000

€ 572.000

€ 271.000

€ 91.000

€ 43.000

€ 91.000

€ 43.000

€ 91.000

€ 43.000

€ 367.000

€ 173.500

€ 471.000

€ 223.000

€ 363.000

€ 172.000

€ 363.000

€ 172.000

€ 363.000

€ 172.000

€ 305.000

€ 144.500

DNR.000047 - Betalii DNR.000548 - Monit DNR.000548 - Betalii DNR.000442 - Monit DNR.000442 - Betalii

DNR.000475 - Monit DNR.00047 DNR.00048 DNR.00049 DNR.00050 DNR.00051 DNR.00052 DNR.00053 DNR.00054

DNR.0005€ DNR.0005€ DNR.0005€ DNR.0005€ DNR.0006¿ DNR.0006¿ DNR.0006€ DNR.0006€ DNR.0006€

DNR.0006&DNR.0006&DNR.0006&DNR.0007&DNR.0007&DNR.0014&DNR.0014&DNR.0015&DNR.0015&

DNR.0013;DNR.0013;DNR.0000;DNR.0000;DNR.0016;DNR.0016;DNR.0016;DNR.0016;DNR.0016;

DNR.0016ˆDNR.0016ˆDNR.0016ˆDNR.0016ˆDNR.0016ˆDNR.0016ˆDNR.0016ˆDNR.0016ˆDNR.0016ˆ

DNR.0016; DNR.0016; DNR.0016; DNR.0016; DNR.0016; DNR.0016; DNR.0005; DNR.000514 - Betaling

€ 652.000

€ 79.000

€ 79.000

€ 79.000

€ 520.500

€ 520.500

€ 520.500

€ 925.000

€ 67.000

€ 109.500

€ 109.500

€ 67.000

€ 109.500

€ 226.000

€ 67.000

€ 109.500

€ 226.000

€ 67.000

€ 109.500

€ 226.000

€ 67.000

€ 109.500

€ 226.000

€ 61.000

€ 107.500

€ 61.000

€ 107.500

€ 167.000

€ 61.000

€ 107.500

€ 167.000

€ 175.500

€ 182.000

€ 92.000

€ 92.000

€ 301.000

€ 301.000

€ 48.000

€ 48.000

€ 48.000

€ 193.500

€ 248.000

€ 191.000

€ 191.000

€ 191.000

€ 160.500