

# Bijlagen



Vastgesteld in oktober 2025

Gezonde  
marke

Samenwerken aan  
een vitaal Drenthe

# Bijlagen

In de bijlagen vind je de inspanningen per coalitie. Dit is het geheel aan inspanningen, activiteiten, projecten, initiatieven en regionale afspraken dat bijdraagt aan het bereiken van de doelen.

De inspanningen zijn op de volgende manier opgebouwd:

- titel van inspanning
- beknopte omschrijving
- initiatiefnemers en betrokken partijen
- gewenste resultaat
- hoe betrekken we de doelgroep?
- wat is het verwachte (ervaren) effect?
- globale planning
- financiering
- schaal/focus
- randvoorwaarden/aandachtspunten

De inspanningen die zijn opgenomen in deze werkagenda zijn een gedeelde verantwoordelijkheid van de Gezonde Marke partners en kunnen niet door één organisatie of sector worden opgepakt. Ze hebben een transformatief karakter of zijn voorwaarde scheppend voor de transformatie. En de inspanningen zijn nog niet elders belegd en/of worden nog niet elders opgepakt.

# 1. Inspanningen Gezondheid en leefstijl

Titel van inspanning	Beknopte toelichting	Initiatiefnemer en betrokken partijen & Schaal / focus	Hoe betrekken we de doelgroep en wat is het verwachte ervaren effect?	Globale planning en Financiering	Randvoorwaarden en aandachtspunten
1. Basisset interventies Gezond Leven (Doorlopende levenslijn)	Een basisset van interventies/maatregelen vaststellen en implementeren zodat mensen in Drenthe gezond kunnen opgroeien en leven. Hierover tot afspraken komen met gemeenten. Dit koppelen we aan de Regionale Preventie Infrastructuur.	Initiatiefnemer: Coalitie coördinator	Hoe betrekken we de doelgroep?	Globale planning:	Schaal/focus:
		Betrokken partijen: GGD Drenthe, welzijnswerk, SportDrenthe, Gemeenten Emmen, Zorgverzekeraar. Afstemming met andere coalitie zoals vitaal ouder worden, mentale gezondheid en veerkrachtig samenleven.	De basisset richt zich vooral op gemeenten en daarmee op inwoners in de gemeente. We betrekken gemeenten bij het proces om tot de basisset te komen.	In Q4 moet de basisset en een implementatieplan gereed zijn. In 2026 volgt de lobby naar gemeenten en andere organisaties voor de uitvoering.	De basisset is voor heel Drenthe
		Gewenste resultaat: Een basis aan interventie/maatregelen waardoor het voor inwoners makkelijker wordt om gezond te leven. Ze meer kennis krijgen, maar ook handvatten als het niet goed lukt. Alle gemeenten nemen deze basisset mee in hun beleid en uitvoering.	Wat is het (verwachte) ervaren effect op de doelgroep?  Dat het minder uitmaakt waar je wordt geboren en woont op de kansen voor je gezondheid. En voor zorgverleners het aanbod wat ze kunnen bieden helder is. Zeker de zorgverleners die gemeente overstijgend werken.	Financiering:  Veel interventies/maatregelen bekostigen vanuit bestaande middelen zoals GALA, preventiegelden, ect. Verder moet het zich later uitwijzen.	Aandachtspunten/ randvoorwaarden:  Betrokkenheid en draagvlak van gemeenten is essentieel. Actuele ontwikkelingen menen in de basisset.
2. Drentse Gezonde School Aanpak	Het ontwikkelen van een gezamenlijke Drentse methode gebaseerd op landelijke aanpakken zoals de Dynamische (School)dag en de Gezonde School Aanpak, waarmee er integraal wordt gewerkt aan gezondheid, zodat ook op lange termijn effecten worden bereikt. De Gezonde School-aanpak is integrale methode om te werken aan gezondheid en leefstijl. Het draagt bij	Initiatiefnemer: GGD Drenthe  Betrokken partijen: Samenwerkingsverband Noord en Midden-Drenthe, Jeugdhulpregio, SportDrenthe, Provincie Drenthe, CMO Stamm, Aliantie van Kracht, welzijnswerk, coalitie gemeenten, VNN, veerkrachtig samenleven en mentale gezondheid.	Hoe betrekken we de doelgroep?  Leerlingen en ouders worden betrokken via de school.	Globale planning:  2025-2027: Volledig implementeren in Zuid-Oost Drenthe, aan de slag met een aantal scholen in de rest van Drenthe	Schaal/focus:  Doelgroep onderwijs 0 – 18 jaar. Eerst focus op Zuid-Oost Drenthe en uiteindelijk heel Drenthe.

	aan het vergroten van kansengelijkheid via het onderwijs.	<p>Gewenste resultaat: Dat er integraal wordt gewerkt aan gezondheid, zodat ook op lange termijn effecten worden bereikt. Alle Drentse scholen hebben daarmee aandacht voor gezond leven. Er worden niet-vrijblijvende afspraken gemaakt.</p> <p>Kinderen en jongeren worden weerbaarder zodat ze een gezonde keuze kunnen maken. Inwoners voedselvaardiger maken.</p>	<p>Wat is het (verwachte) ervaren effect op de doelgroep?</p> <p>Gezondere leefstijl, minder mentale problemen, betere levensvaardigheden en minder gezondheidsverschillen.</p>	<p>Financiering Nu ondersteuningsaanbod Gezonde School en de Regiodeal Zuid-Oost Drenthe. Voor uitbereiding over de gehele provincie moet nog financiering worden gevonden.</p>	<p>Aandachtspunten/ randvoorwaarden:</p> <p>Draagvlak vanuit het onderwijs Verbinden met het preventiemenu en andere initiatieven die vanuit het gemeenten in het onderwijs plaatsvinden.</p>
3. Kansrijke Start	We zetten in op Gezond Zwanger Worden, door een koppeling te maken met de Gezonde School-aanpak (VO/MBO) en NuNietZwanger en door regionaal met andere netwerkpartners. De basisset aan interventies is vastgesteld en vraagt commitment van alle stakeholders. Gezond zwanger worden draagt bij aan gezond opgroeien en vitaal ouder worden. Het is de “window of opportunity” voor gezondheid en welzijn.	<p>Initiatiefnemer: GGD Drenthe</p> <p>Betrokken partijen: Dokter Drenthe, apotheken, lokale coalities KS, VSV, gemeenten, SportDrenthe/Jong leren , GGZ Drenthe.</p>	<p>Hoe betrekken we de doelgroep?</p> <p>Binnen de gemeentelijke coalities Kansrijke Start is afstemming</p>	<p>Globale planning:</p> <p>Q4 commitment bij stakeholders ophalen.</p>	<p>Schaal/focus:</p> <p>Drenthe Jongeren/jongvolwassenen/jonge ouders/zwangeren</p>
		<p>Gewenste resultaat:</p> <p>Bewuste keuzes voor een zwangerschap en gezond zwanger worden. Zodat elk kind een goede start krijgt in zijn leven.</p>	<p>Wat is het (verwachte) ervaren effect op de doelgroep?</p> <p>Meer kennis over gezond zwanger worden en betere ondersteuning tijdens en na de zwangerschap.</p>	<p>Financiering:</p> <p>Deels vanuit GALA en IZA middelen.</p>	<p>Aandachtspunten/ randvoorwaarden:</p> <p>Betrokkenheid van gemeente bij lokale coalitie KS.</p>
4. Gezonde leefomgeving	In Drenthe moet je gezond kunnen opgroeien en leven. De invloed van de leefomgeving is groot. Er wordt ingezet op verbinding tussen verschillende activiteiten:	<p>Initiatiefnemer: GGD Drenthe</p> <p>Betrokken partijen: SportDrenthe, JOGG, JOGG-Teamfit, IVN, gemeenten, GGD Drenthe, UMCG.</p>	<p>Hoe betrekken we de doelgroep?</p> <p>Via gemeenten vindt er lokaal participatie plaats. Daarnaast betrekken we inwoners via diverse verenigingen en organisaties.</p>	<p>Globale planning:</p> <p>2025 inrichten en operationaliseren werkgroep en actieplan opstellen 2025 – 2026 uitvoering actieplan.</p>	<p>Schaal/focus</p> <p>Drenthe.</p>

	<p>1. Omgevingsplannen, via leefomgeving werken aan gezondheid van de inwoners</p> <p>2. Uitbreiden van rookvrije (kind)omgevingen</p> <p>3. De voedselomgeving gezonder inrichten</p>	<p>Gewenste resultaat:</p> <p>Een leefomgeving waar het makkelijk is om de gezonde keuze te maken. Daarbij een goede samenhang.</p>	<p>Wat is het (verwachte) ervaren effect op de doelgroep?</p> <p>Een gezonde leefomgeving draagt bij aan de algehele gezondheid van de inwoners van Drenthe. We verwachten op langer termijn gezondere inwoners.</p>	<p>Financiering:</p> <p>Bepaalde aspecten kunnen uit lopende middelen worden bekostigd, voor andere aspecten moet er financiering worden gezocht.</p>	<p>Aandachtspunten/ randvoorwaarden:</p>
5. Beweegreis	<p>Doorontwikkeling van de beweegreis naar implementatie in zorg en welzijn. De beweegreis is onderdeel van Een Leven Lang Bewegen, dat zich inzet om de 35% die wel wil bewegen, maar nog niet weet hoe in beweging te krijgen.</p>	<p>Initiatiefnemer: SportDrenthe</p>	<p>Hoe betrekken we de doelgroep?</p>	<p>Globale planning:</p>	<p>Schaal / focus</p>
		<p>Betrokken partijen: CMO STAMM, Zorgbelang Drenthe, Paramedische zorggroep, Welzijnswerk.</p>	<p>Vanuit de beweegreisopleiding wordt er opmaat beweegaanbod gecreëerd. Vanuit de wens van de inwoner.</p>	<p>2025 moet de beweegreis doorontwikkeld zijn. Q3 vindt een verkenning plaats en moet zorg nog beter worden aangesloten.</p>	<p>Drenthe met eerst de focus op Assen en 2 á 3 andere driehoekjes vanuit andere gemeenten.</p>
		<p>Gewenste resultaat:</p> <p>Deelnemers leren passend beweegaanbod op te zetten voor inwoners die drempels ervaren in het in beweging komen. Er vindt een betere verwijzing/samenwerking tussen zorg en welzijn en bewegen plaats.</p>	<p>Wat is het (verwachte) ervaren effect op de doelgroep?</p> <p>Meer inwoners gaan bewegen.</p>	<p>Financiering:</p> <p>Vanuit de subsidiebeweegreiskompas en Drenthe beweegt.</p>	<p>Aandachtspunten/ randvoorwaarden:</p> <p>Verbinden met leefstijl in de zorg – doorverwijzen, inspanning 10</p>
6. Regelgeving en handhaving middelengebruik	<p>Handelingsperspectief bieden voor gemeenten om in te zetten op regelgeving en handhaving voor middelengebruik.</p>	<p>Initiatiefnemer: Gemeente Midden-Drenthe.</p>	<p>Hoe betrekken we de doelgroep?</p>	<p>Globale planning:</p>	<p>Schaal/focus:</p>
		<p>Betrokken partijen: GGD Drenthe, SportDrenthe, Welzijnswerk, VNN, UMCG</p>	<p>Gesprekken over mogelijkheden gericht op regelgeving en handhaving met bv. gemeenten. Informeren hoe het opgepakt gaat worden met partijen waar uitvoering plaatsvindt</p>	<p>In Q4 moet het handelingsperspectief er liggen.</p>	<p>Drenthe</p>
		<p>Gewenste resultaat:</p> <p>Tools voor gemeenten en andere organisaties om in te zetten op handhaving van middelengebruik. Hierdoor</p>	<p>Wat is het (verwachte) ervaren effect op de doelgroep?</p> <p>Dat het minder uitmaakt waar je wordt geboren en woont op de kansen voor je gezondheid.</p>	<p>Financiering:</p> <p>Huidige uren inzet komen vanuit eigen organisatie. Mogelijke extra inspanningen zullen anders bekostigd moeten worden.</p>	<p>Aandachtspunten/ randvoorwaarden:</p> <p>Doel 2 c</p>

		zullen bv. rookvrije omgeving ook echt rookvrij worden en kinderen onder de 18 geen drank meer kunnen bestellen. Daarnaast zullen we goede voorbeelden delen.			
7. Preventieketen	Alle 12 Drentse gemeenten geven uitvoering aan de preventieketen Kansrijke Start, KnGG en GLI om zo een vangnet te hebben om iedereen Gezond te laten opgroeien en leven. Er worden regionale afspraken gemaakt gericht op knelpunten en financiering.	Initiatiefnemer: Coalitie coördinator	Hoe betrekken we de doelgroep?	Globale planning:	Schaal/focus
		Betrokken partijen: Procescoördinator KnGG, GLI, KS en regiocoördinator JOGG, Drentse gemeenten, GGD Drenthe, Paramedische zorggroep Drenthe en Welzijnswerk.	Verschilt per preventieketen en gekozen aanpak.	Een deel loopt al, in 2026 moet elke gemeente ermee aan de slag zijn.	Drenthe.
		Gewenste resultaat:  Lopende preventieketen in alle 12 Drentse gemeenten.	Wat is het (verwachte) ervaren effect op de doelgroep:  De preventieketen die ook in het GALA staan dragen bij aan de beweging van zorg naar gezondheid.	Financiering:  Uit GALA en IZA middelen.	Aandachtspunten/ randvoorwaarden:  Organiseren een leernetwerk om kennis te delen en samen op te trekken.
8 Publiekscampagne	Campagne opzetten om zelfredzaam te stimuleren bij inwoners in hun eigen gezondheid.	Initiatiefnemer: Strategisch communicatieadviseur Gezonde Marke.	Hoe betrekken we de doelgroep?	Globale planning:	Schaal/focus
		Betrokken partijen: GGD Drenthe, Zorgbelang Drenthe, Communicatie Gezonde Marke, Sterk uit Armoede, SportDrenthe, Coalitie coördinatoren.	Ervaringsdeskundige betrekken we bij het opzetten van de campagne. De campagne kan getoetst worden bij een klankbordgroep van inwoners.	Q3 ligt een plan en uitvoering Q1 2026 en doorlopend	Drenthe
		Gewenste resultaat:  Een Drenthe brede campagne die aansluit bij de inwoners van Drenthe. Waardoor ze zich bewust worden van hun eigen verantwoordelijkheid in	Wat is het (verwachte) ervaren effect op de doelgroep?  Inwoners zijn zich bewust dat de toekomst in de zorg er anders uit gaat zien en ze zelfredzaam moeten zijn. Ze	Financiering:  Er is geen financiering. Dit zal een behoorlijke bijdrage vragen van middelen om een succesvolle campagne te ontwikkelen.	Aandachtspunten/ randvoorwaarden:

		gezondheid en zorg en waar nodig de juiste weg weten te vinden. En inwoners voedselvaardiger maken	weten waar betrouwbare informatie te vinden is.		
9. Leefstijl in de zorg – hoe voer je het gesprek	Vanuit zorg bijdragen aan het stimuleren van eigen regie en zelfmanagement op gezondheid door leefstijl bespreekbaar te maken en in te zetten als (onderdeel) van de behandeling.	Initiatiefnemer: Stuurgroep Leefstijl Treant  Betrokken partijen: Coalitie Gezondheid en Leefstijl, Isla, Dokter Drenthe, paramedische zorggroep Drenthe samen met apothekers, wijkverpleging, welzijnswerk, GGZ Drenthe.	Hoe betrekken we de doelgroep?  In het gesprek	Globale planning:  Plan van aanpak in Q1 2026	Schaal/focus:  Drenthe
		Gewenste resultaat:  In gesprekken in zorg en welzijn zal leefstijl besproken worden en wat je daarin zelf kunt doen	Wat is het (verwachte) ervaren effect op de doelgroep?  Leefstijl wordt meer ingezet als medicijn én er zal vaker van de patiënt zelfmanagement gevraagd worden.	Financiering:	Aandachtspunten/ randvoorwaarden:  Voldoende zorgpartijen aanhaken voor transformatief karakter. Implementeren in onderwijs om zo de professional van de toekomst te bereiken.
10. Leefstijl in de zorg – doorverwijzen	Mogelijk maken dat zorg (beter) kan doorverwijzen naar aanbod in de wijk, ook informeel aanbod	Initiatiefnemer: Stuurgroep Leefstijl Treant  Betrokken partijen: Coalitie Gezondheid en Leefstijl, Isla, WZA, Dokter Drenthe, paramedische zorggroep Drenthe samen met apothekers, wijkverpleging, welzijnswerk, SportDrenthe.	Hoe betrekken we de doelgroep?  In het gesprek.	Globale planning:  Q4 2025 Plan van Aanpak.	Schaal / focus  Drenthe
		Gewenste resultaat:  Verwijzing vanuit zorg naar sociaal domein. Mensen/patiënten toeleiden naar een plek waar ze	Wat is het (verwachte) ervaren effect op de doelgroep?  Inwoners ervaren dat vaker leefstijl onderdeel van het gesprek is in zorg en welzijn.	Financiering:  Q4 2025 financieringsbehoefte en bronnen vaststellen.	Aandachtspunten/ randvoorwaarden:  Voldoende zorgpartijen aanhaken voor transformatief karakter.

		duurzaam kunnen werken aan hun leefstijl.			Verbinden met beweegreis, inspanning 5 en bewegen op recept.
11. Voedseltransitie	Bedrijven, overheden en kennisinstellingen zetten zich in voor de ontwikkeling van gezonder aanbod in de winkels en maken de koppeling met initiatieven in Drenthe.	Initiatiefnemer: Coalitie coördinator	Hoe betrekken we de doelgroep?	Globale planning:	Schaal focus
		Betrokken partijen: EBNN		2025 verkenning van samenwerking Gezonde Marke en EBNN	Noord-Nederland
		Gewenste resultaat:  Producten in winkels en catering worden gezonder.	Wat is het (verwachte) ervaren effect op de doelgroep?  Inwoners ervaren dat vaker leefstijl onderdeel van het gesprek is in zorg en welzijn.	Financiering	Aandachtspunten/ randvoorwaarden:



## 2. Inspanningen Veerkrachtig samenleven

Titel van inspanning	Beknorte toelichting	Initiatiefnemer en betrokken partijen & Schaal / focus	Hoe betrekken we de doelgroep & wat is het verwachte ervaren effect?	Globale planning & Financiering	Randvoorwaarden & aandachtspunten
1. Zorgzame Gemeenschappen	<p>In alle Drentse gemeenten werken we aan het versterken van bewonersinitiatieven*, gericht op omzien naar en zorgen voor elkaar. Voor inwoners met een ondersteuningsvraag wordt gezocht naar de meest duurzame oplossing, waarbij altijd wordt gekozen voor de meest lichte vorm van passende ondersteuning of zorg. Binnen het programma Zorgzame Gemeenschappen faciliteren en ondersteunen we (nieuwe) bewonersinitiatieven, bereiden we professionals voor op hun veranderende rol en werken we aan de randvoorwaarden (c.q. organisatorisch, juridisch, financieel) voor structurele inbedding van zorgzame gemeenschappen.</p> <p>*) Bewonersinitiatieven die bijdragen aan het versterken van de gemeenschapszin of sociale cohesie en zijn gericht op omzien naar en zorgen voor elkaar.</p>	<p><i>Initiatiefnemer:</i> Inwoners, gemeenten</p> <p><i>Betrokken partijen:</i> Inwoners, gemeenten, welzijn, VVT, huisartsenzorg, gehandicaptenzorg, zorgverzekeraar</p>	<p><i>Hoe betrekken we de doelgroep?</i> Lokaal zijn inwoners leidend, in de regionale werkgroep vindt gelijkwaardige samenwerking plaats tussen (vertegenwoordigers van) inwoners(initiatieven) en professionals.</p>	<p><i>Globale planning:</i> 2025: Q2: Besluitvorming gemeenten Q3-4: Opstarten uitvoering</p> <p>2026: Doorlopende inzet t.b.v. uitvoering in lokale gemeenschappen Q1-4: Werken aan de randvoorwaarden voor structurele inbedding. Q3-4: Onderzoeken of er in aanvulling op het programma Zorgzame Gemeenschappen iets nodig is om de samenwerking in de driehoek van inwoners-initiatieven, welzijn en zorg verder te versterken (bijv. gebiedsgebonden gelden naar voorbeeld van De Basis in Veendam)</p>	<p><i>Schaal / focus:</i> In (alle) Drentse gemeenten wordt op één of meerdere plekken gewerkt aan Zorgzame Gemeenschappen.</p>
		<p><i>Gewenste resultaat:</i> In (alle) Drentse gemeenten worden bewoners- en buurtinitiatieven gefaciliteerd, ondersteund en waar nodig aangejaagd. Daardoor is in alle gemeenten minstens één nieuw initiatief ontstaan en/of een bestaand initiatief verder doorontwikkeld. Daarnaast wordt,</p>	<p><i>Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?</i> Inwoners ervaren dat zij laagdrempelig mee kunnen doen aan bewoners- en buurtinitiatieven en dat zij hierbij waar nodig op passende wijze worden gefaciliteerd en ondersteund. Daarnaast ervaren inwoners met een hulpvraag</p>	<p><i>Financiering:</i> In de aanloopfase zijn versnellingsgelden beschikbaar vanuit SPUK IZA en de sociale agenda.</p>	<p><i>Aandachtspunten / randvoorwaarden:</i> We zoeken verbinding en werken waar mogelijk samen met bestaande initiatieven zoals DOS Drenthe, Zorgzame Gemeenschappen vanuit het Drents Bestuurlijk VVT overleg en Buurt als Ecosysteem.</p>

		<p>passend bij de couleur locale, ervaring opgedaan hoe de afstemming tussen de vraag van een inwoner en het beschikbare formele en informele aanbod, over domeinen en wetten heen, bevorderd kan worden. Professionals in zorg en welzijn zijn voorbereid op de veranderende rol die zij daarmee krijgen.</p>	<p>een meer vloeiende klantreis, doordat informele en formele ondersteuning beter op elkaar aansluiten en zij passende hulp ontvangen.</p>		
<p>2. Laagdrempelige ontmoetingsplekken voor het versterken van de sociale cohesie</p>	<p>Sociale cohesie en ontmoetingen worden gezien als oplossing voor een diversiteit aan opgaven: het bestrijden van eenzaamheid, het bevorderen van een gezondere leefstijl en het verlagen van zorgkosten. Laagdrempelige fysieke ontmoetingsplekken kunnen hieraan bijdragen. Aanvullend op de opdracht van gemeenten, onderzoeken we hoe bestaand (zorg-)vastgoed doelmatig en duurzaam ingezet kan worden voor laagdrempelige sociale interactie en doen we op enkele plekken in Drenthe ervaring op met deze aanpak.</p>	<p><i>Initiatiefnemer:</i> Gehandicaptenzorg, welzijn</p> <p><i>Betrokken partijen:</i> Gehandicaptenzorg, GGZ, VVT, welzijn, gemeenten, zorgverzekeraar</p>	<p><i>Hoe betrekken we de doelgroep?</i> Lokaal kijken we samen met inwoners waar en hoe laagdrempelige ontmoetingsplekken vormkrijgen. Als organisaties sluiten we aan bij de behoefte van de lokale gemeenschap.</p>	<p><i>Globale planning:</i>  2025 Q3-4: Verkenning wensen, behoeften, mogelijkheden en benodigde randvoorwaarden  2026 Q1-4: Op enkele plekken in Drenthe ervaring op doen en geleerde lessen breder verspreiden</p>	<p><i>Schaal / focus:</i> We kijken lokaal wat er nodig en mogelijk is en doen op deze manier op enkele plekken in Drenthe ervaring op. Waar mogelijk breiden we de aanpak vervolgens uit naar andere plekken in Drenthe.</p>
		<p><i>Gewenste resultaat:</i> In aanvulling op de laagdrempelige ontmoetings- en steunpunten waar gemeenten aan werken, worden op verschillende plekken laagdrempelige ontmoetingsplekken gecreëerd door (zorg)vastgoed in te zetten voor maatschappelijke doelen.</p>	<p><i>Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?</i> Inwoners ervaren dat zij elkaar dichtbij huis kunnen ontmoeten en dat zij laagdrempelig mee kunnen doen. Dit draagt uiteindelijk bij aan het versterken van de sociale cohesie en naoberschap, waarbij mensen, omzien naar en mogelijk zorgen voor elkaar.</p>	<p><i>Financiering:</i> De inspanning kan binnen bestaande financiering en/of met gesloten beurzen worden opgestart.</p>	<p><i>Aandachtspunten / randvoorwaarden:</i></p>
<p>3. Versterken basisvaardigheden</p>	<p>We werken aan een passende aanpak voor het versterken van de basisvaardigheden van mensen in verschillende levensfasen. We richten ons specifiek op vaardigheden die buiten de kerntaken van het onderwijs</p>	<p><i>Initiatiefnemer:</i> GGD, provincie, welzijn</p> <p><i>Betrokken partijen:</i></p>	<p><i>Hoe betrekken we de doelgroep?</i> Zodra we meer helderheid hebben over de te nemen stappen bepalen we hoe we leerlingen en inwoners in een</p>	<p><i>Globale planning:</i> De gesprekken met het onderwijs vinden doorlopend plaats.  2025:</p>	<p><i>Schaal / focus:</i> We richten ons enerzijds op kinderen en jongeren (preventief) en anderzijds op mensen die zich nu in een kwetsbare situatie bevinden.</p>

	<p>vallen, zoals sociale vaardigheden, gezondheidsvaardigheden en financiële vaardigheden. Samen met het onderwijs ontwikkelen we een passend aanbod voor kinderen en jongeren* (bijv. als onderdeel van de Gezonde School aanpak). We verkennen hoe het beschikbare aanbod voor mensen in kwetsbare situaties breder en dichterbij inwoners ingezet kan worden (bijv. doelgroepen verbinden) en verkennen de mogelijkheden voor een digitale leeromgeving voor deze doelgroep** (evt. gekoppeld aan het digitale platform).</p> <p>*) Deze actie wordt samen met de coalities Gezondheid &amp; Leefstijl en Mentale Gezondheid opgepakt.  **) Deze actie wordt samen met de werkgroep Digitalisering opgepakt.</p>	<p>GGD, provincie, gemeenten, welzijn, gehandicaptenzorg, bibliotheken, ervaringsdeskundigen</p>	<p>kwetsbare situatie op de juiste manier betrekken.</p>	<p>Q3-4: Uitvraag bestaand aanbod voor mensen in kwetsbare situatie en in gesprek hoe dit aanbod breder ingezet kan worden</p> <p>2026:  Q1-2: Continueren gesprekken en effectueren bredere inzet  Q3-4: Verkennen mogelijkheden digitale leeromgeving  Q4: Evalueren bredere inzet beschikbaar aanbod</p>	
		<p><i>Gewenste resultaat:</i>  Meer inwoners hebben sociale, financiële en gezondheidsbasisvaardigheden, doordat zij laagdrempelig toegang hebben tot een passend scholingsaanbod.</p>	<p><i>Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?</i>  Meer inwoners in Drenthe ervaren een kansrijk toekomstperspectief doordat zij vroegtijdig basisvaardigheden aanleren, waaronder sociale, financiële en gezondheidsvaardigheden.</p>	<p><i>Financiering:</i>  De inspanning kan naar verwachting binnen bestaande financiering en/of met gesloten beurzen worden opgestart. Of er in een volgende fase aanvullende financiering nodig is, is op dit moment nog onduidelijk.</p>	<p><i>Aandachtspunten / randvoorwaarden:</i>  We hanteren het uitgangspunt: collectief waar mogelijk, individueel waar nodig.</p> <p>Er wordt geen sociale kaart van beschikbaar aanbod opgeleverd, het aanbod wordt enkel inzichtelijk gemaakt met als doel om in gesprek te gaan over een bredere inzet.</p> <p>Als onderdeel van deze inspanning wordt ook gekeken hoe mensen in een kwetsbare situatie het beste bereikt kunnen worden (effectief bijeenbrengen vraag en aanbod).</p>
4. Vereenvoudigen van taal, processen en systemen	<p>Om veerkrachtig samen te leven en zelf regie te kunnen nemen zijn begrijpelijke communicatie en eenvoudige processen en systemen nodig. Alle partijen die bij Gezonde Marke zijn aangesloten blijven met inwoners communiceren op B1 niveau. Daarnaast onderzoeken we waar</p>	<p><i>Initiatiefnemer:</i>  Onafhankelijk procesbegeleider, i.o.v. de coalitie</p> <p><i>Betrokken partijen:</i>  Ervaringsdeskundigen, ZorgBelang Drenthe  Voor de presentatie van de uitkomsten en het vervolgtraject</p>	<p><i>Hoe betrekken we de doelgroep?</i>  Samen met ervaringsdeskundigen en/of inwoners met ervaringskennis worden knelpunten inzichtelijk gemaakt. Bij het zoeken naar passende oplossingen werken</p>	<p><i>Globale planning:</i></p> <p>2025:  Q3-4: Samenwerking zoeken met ervaringsdeskundigen en uitwerken plan van aanpak</p> <p>2026:</p>	<p><i>Schaal / focus:</i>  We richten ons in eerste instantie op 3-5 processen waar inwoners in kwetsbare situaties frequent mee te maken hebben.</p>

	mensen in kwetsbare situaties tegenaan lopen binnen onze systemen en processen, door samen met ervaringsdeskundigen inwonerreizen uit te werken. Aan de hand van de inwonerreizen kijken we hoe we processen en systemen anders, beter en slimmer kunnen organiseren.	wordt een breed scala aan relevante partijen uitgenodigd.  i.r.t. B1 communicatie: Communicatieadviseur Gezonde Marke	inwoners en professionals samen.	Q1-Q2: Uitwerken inwonerreizen Q2: Analyse en presentatie uitkomsten inwonerreizen Q3-4: Aan de slag met de uitkomsten, met als doel om processen en systemen te vereenvoudigen	
		<i>Gewenste resultaat:</i> Communicatie vanuit Drentse overheidsinstellingen en zorg- en welzijnsorganisaties naar inwoners vindt plaats op B1 niveau. Daarnaast hebben we inzicht in de knelpunten die inwoners in een kwetsbare situatie ervaren binnen onze processen en systemen en zoeken we samen naar oplossingen..	<i>Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?</i> Inwoners ervaren dat de communicatie op begrijpelijk niveau plaatsvindt en dat processen en systemen vereenvoudigd zijn, waardoor zij makkelijker de weg weten te vinden richting ondersteuning of zorg. Dit draagt bij aan de ervaren eigen regie van inwoners.	<i>Financiering:</i> Vergoeding inzet ervaringsdeskundigen + procesbegeleider  In hoeverre er voor de optimalisatie van processen en systemen financiering nodig is, is op dit moment nog onduidelijk.	<i>Aandachtspunten / randvoorwaarden:</i>
5. Vroegsignalering van (potentieel) kwetsbare situaties	Wanneer inwoners in een potentieel kwetsbare situatie tijdig in beeld zijn bij hulpverleners, kan dat helpen om te voorkomen dat hun situatie verder verslechtert. We richten ons in eerste instantie op signalering van (potentieel) kwetsbare situaties binnen de huisartsenpraktijk. We onderzoeken hoe we het kernteam bij de huisartsenpraktijk kunnen doorontwikkelen, zodat zij kwetsbare situaties bij alle leeftijdsgroepen vroegtijdig signaleren. Daarnaast richten we ons op een meer preventieve inzet van het multidisciplinair overleg. Op enkele plekken in Drenthe doen we ervaring op met deze aanpak.	<i>Initiatiefnemer:</i> n.t.b.  <i>Betrokken partijen:</i> Welzijn, huisartsenzorg, VVT, JGZ	<i>Hoe betrekken we de doelgroep?</i> De regionale inzet is voornamelijk faciliterende van aard en primair gericht op het organisatieniveau. Op lokaal niveau betrekken we waar mogelijk inwoners die behoren tot de doelgroep.	<i>Globale planning:</i>  2026 Q1-2: Verkennen doorontwikkeling kernteams en opstellen plan van aanpak. Q3-4: Afhankelijk van de uitkomsten van de verkenning op kleine schaal ervaring opdoen met de werkwijze.	<i>Schaal / focus:</i> We doen met één of meerdere kernteams/ huisartsenpraktijken in Drenthe ervaring op met deze werkwijze. Waar mogelijk breiden we de aanpak vervolgens uit naar andere kernteams in Drenthe.
		<i>Gewenste resultaat:</i> Er wordt ervaring opgedaan met (vroegtijdige) signalering van potentieel kwetsbare situaties, waardoor mensen zo nodig tijdig hulp ontvangen en erger wordt voorkomen.	<i>Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?</i> Mensen in een (potentieel) kwetsbare situatie zijn sneller in beeld, waardoor zij als het nodig is eerder (laagdrempelige) hulp kunnen ontvangen en erger wordt voorkomen.	<i>Financiering:</i> De inspanning kan binnen bestaande financiering worden opgestart. Of er in een volgende fase aanvullende financiering nodig is, is op dit moment nog onduidelijk.	<i>Aandachtspunten / randvoorwaarden:</i> Ook vanuit o.a. MGN en ACP komen er vragen richting de kernteams. We passen ons tijdspad waar nodig aan, zodat het aansluit bij de beschikbare verandercapaciteit.

					<p>We verkennen hoe we slim gebruik kunnen maken van (het koppelen van) data om potentieel kwetsbare situaties tijdig in beeld te krijgen. Hiervoor zoeken we bijv. de samenwerking met de Datawerkplaats.</p> <p>Waar mogelijk maken we de koppeling met lopende initiatieven zoals Welzijn op Recept.</p>
6. Laagdrempelige ondersteuning bij life events	Life events zoals een scheiding, baanverlies of het overlijden van een partner kunnen leiden tot kwetsbare situaties. Door zo nodig vroegtijdig laagdrempelige ondersteuning te bieden, kunnen complexe kwetsbare situaties worden voorkomen. We identificeren en volgen bestaande initiatieven waarbij laagdrempelige ondersteuning wordt geboden bij life events (bijv. relatie- en echtscheidingsteams in Assen en Hogeveen) en kijken hoe deze opgeschaald en duurzaam ingezet kunnen worden.	<p><i>Initiatiefnemer:</i> Gemeenten, welzijn</p> <p><i>Betrokken partijen:</i> n.t.b. na de inventarisatiefase</p>	<p><i>Hoe betrekken we de doelgroep?</i> De regionale inzet is voornamelijk faciliterende van aard en primair gericht op het organisatieniveau. Op lokaal niveau betrekken we waar mogelijk inwoners die behoren tot de doelgroep van het specifieke initiatief.</p>	<p><i>Globale planning:</i></p> <p>2025 Q3-4: Inventarisatie van bestaande initiatieven</p> <p>2026 Q1-4: Werken aan de duurzame inzet en schaalbaarheid van initiatieven</p>	<p><i>Schaal / focus:</i> We inventariseren in de gehele provincie welke bestaande initiatieven er zijn. Zo nodig brengen we daarna focus aan door een beperkter aantal initiatieven te volgen en te werken aan schaalbaarheid.</p>
		<p><i>Gewenste resultaat:</i> Er wordt ervaring opgedaan met laagdrempelige ondersteuning voor en door inwoners die te maken hebben met potentieel ontwrichtende life events en/of kwetsbare situaties.</p>	<p><i>Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?</i> Inwoners die te maken hebben met potentieel ontwrichtende life events en/of kwetsbare situaties zijn sneller in beeld en kunnen als het nodig is eerder (laagdrempelige) hulp ontvangen, waardoor erger wordt voorkomen.</p>	<p><i>Financiering:</i> De inspanning kan binnen bestaande financiering worden opgestart. Of er in een volgende fase aanvullende financiering nodig is, is op dit moment nog onduidelijk.</p>	<p><i>Aandachtspunten / randvoorwaarden:</i></p>
7. Passende ondersteuning voor mensen in (complexe) kwetsbare situaties	Door middel van actieonderzoek gaan we op één of meerdere plekken in Drenthe aan de slag met het signaleren en bieden van nieuwe vormen van passende (tijdelijke) ondersteuning voor mensen in complexe kwetsbare situaties. We	<p><i>Initiatiefnemer:</i> n.t.b.</p> <p><i>Betrokken partijen:</i> n.t.b. (in elk geval gemeenten, zorgverzekeraar)</p>	<p><i>Hoe betrekken we de doelgroep?</i> n.t.b.</p>	<p><i>Globale planning:</i></p> <p>2025: Q2: Voorbereiding Q3-4: Start actieonderzoek</p> <p>2026:</p>	<p><i>Schaal / focus:</i> n.t.b.</p>

	<p>richten ons in eerste instantie op inwoners/gezinnen in (een wijk in) Drenthe die te maken hebben met een combinatie van bestaans(on)zekerheid en medische en/of mentale problematiek. We maken bijvoorbeeld gebruik van de doorbraakmethode en verkennen het opkopen van schulden als gezondheidsinterventie. We maken slim gebruik van beschikbare data om kwetsbare situaties te signaleren.</p> <p><i>De beschreven aanpak is afhankelijk van de invulling van het traject 'Aan de slag met sturingsinnovatie' dat binnen Gezonde Marke wordt opgestart. Als hier op inhoud andere keuzes in gemaakt worden, wordt door de coalitie gezocht naar een alternatieve invulling van deze inspanning.</i></p>			Vervolg actieonderzoek en opschalen geleerde lessen	
		<p><b>Gewenste resultaat:</b>            Voor inwoners in (complexe) kwetsbare situaties staan bij de hulpverlening de leefwereld en de hulpvraag van de inwoner centraal in plaats van het systeem, waardoor inwoners sneller en effectiever geholpen worden.</p>	<p><b>Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?</b>            Mensen in een (complexe) kwetsbare situatie ontvangen tijdig de hulp die het beste past bij hun situatie, waardoor zij sneller en effectiever geholpen worden.</p>	<p><b>Financiering:</b>            n.t.b.</p>	<p><b>Aandachtspunten / randvoorwaarden:</b></p>

### 3. Inspanningen Mentale gezondheid

Titel van inspanning	Beknorte toelichting	Initiatiefnemer en betrokken partijen	Hoe betrekken we de doelgroep & wat is het verwachte ervaren effect?	Globale planning & Financiering	Randvoorwaarden & aandachtspunten
1. Dialoog met Onderwijs	<p>We gaan in dialoog met onderwijspartners om te komen tot meer aandacht voor gezondheid in het onderwijs, in aansluiting en ter versterking van de inspanningen die scholen en lokaal welzijn al leveren t.a.v. het (mentaal)gezond en veerkrachtig opgroeien</p> <p>Als "kapstok" voor de dialoog gebruiken we de (Drentse) Gezonde School aanpak. Waar gewenst en (financieel) mogelijk wordt de interventie Storm ingezet.</p>	<p>Initiatiefnemer: GGD Drenthe en Accare</p> <p>Betrokken partijen: Samenwerkingsverband Midden en Noord Drenthe, Gemeenten, Jeugdhulpregio, welzijn, Alliantie van Kracht</p> <p>De dialoog met scholen wordt in gezonde Marke verband samen opgepakt met de coalities leefstijl en veerkrachtig samenleven</p>	<p>Hoe betrekken we de doelgroep?</p> <p>Participatie van kinderen, jongeren en ouders is onderdeel van de Gezonde School aanpak en van het jongerenwerk</p>	<p>Globale planning:</p> <p>Op een aantal scholen in enkele gemeenten loopt de aanpak al.</p> <p>Q2 2025: afmaken voorstel vanuit Gezonde Marke voor de Drentse Gezonde School aanpak</p> <p>Q3 2025: afspraken over vervolgstappen, planning en taakverdeling</p> <p>Q4 2025 en verder: n.a.v. gemaakte afspraken</p> <p>Het doel is regionale dekking.</p>	<p>Schaal / focus</p> <p>Lokaal en regionaal</p> <p>Doelgroep kinderen 0-18 jaar</p>
	<p>We betrekken ook kinderopvangcentra met de soortgelijke Gezonde Kinderopvang aanpak.</p>	<p>Gewenste resultaat</p> <p>Op alle scholen in Drenthe is aandacht voor gezondheid en levensvaardigheden</p>	<p>Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?</p> <p>Gezondere leefstijl, minder mentale problemen, betere levensvaardigheden van jeugd nu, minder gezondheidsverschillen in de toekomst</p>	<p>Financiering Gezonde School nu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ondersteuningsaanbod Gezonde School (aantal individuele scholen)</li> <li>• Regiodeal Zuid en Oost Drenthe</li> </ul> <p>Financiering Storm nu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• subsidie 113 en gemeente Assen (voor twee scholen in Assen)</li> <li>• ZonMw. (voor dialoog opschaling, niet uitvoering)</li> </ul> <p>Mogelijkheden financiering Gezonde School en Storm toekomst:</p>	<p>Aandachtspunten / randvoorwaarden:</p> <p>Draagvlak vanuit het onderwijs. Uiteindelijk ligt de beslissing om iets met Gezonde School of Storm te doen bij de individuele scholen.</p> <p>Voor regionale dekking zijn extra middelen nodig.</p>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>Nij Begun (3 Noord Drentse gemeenten)</li> <li>Transformatieplan Mentale Gezondheid.</li> <li>Andere</li> </ul> Kosten projectleider: SPUK/IZA 2025 en transformatieplan mentale gezondheid	
2. Luisteren naar en door jongeren	Regionaal verbinden van inzichten en voorbeelden op het gebied van onderzoek, dialoog met jongeren en doen met jongeren (bijv. Greenwise campus, Jong Hoozevee, Angelso academy etc). Met aandacht voor de preventieve kracht van sport, cultuur en recreatie.  Vanuit de regiofacilitator Maatschappelijke diensttijd (MDT) ligt de aanzet tot een plan om jongeren de ruimte geven om zichzelf te ontwikkelen, zich gehoord te voelen en tools aan te reiken om met stress en druk om te gaan door het gesprek aan te gaan over mentale gezondheid.	Initiatiefnemer: Sport Drenthe (regiofacilitator MDT) Jongeren adviesraad Drenthe (JAR) GGD Drenthe  Betrokken partijen: GGD Drenthe, Welzijn, gemeenten, CMO Stamm, Jeugdhulpregio Drenthe, Sport Drenthe, Greenwise campus, datawerkplaats mentale gezondheid	Hoe betrekken we de doelgroep?  Door jongeren te laten luisteren naar jongeren (zoals bijv. studenten, rolmodellen)	Globale planning:  Regionale verbinding: Q3 2025: uitwerken regionale verbinding met JHRD, CMO Stamm, GGD Drenthe, Sport Drenthe en JAR  Inzet MDT: Q2 2025: besluitvorming en indiening mogelijke subsidieaanvraag MDT Looptijd: 3 jaar	Schaal / focus  Regionaal  Lokaal en regionaal Jongeren en jongvolwassenen 12-30 jaar
		Gewenste resultaat  Meer inzicht in waar behoefte ligt van jongeren. Er zijn meer plekken waar jongeren als rolmodel dienen voor andere jongeren. Jongeren leren van elkaar. Jongeren bedenken oplossingen waar nog niet eerder aan is gedacht. Draagt bij aan het doel van een fysieke en sociale omgeving waarin het makkelijker is om je mentaal gezond te voelen.	Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?  Geeft vertrouwen aan jongeren (meer regie, meer perspectief, meer durven te vertellen). Jongeren voelen zich meer gezien en ervaren dat ze een bijdrage kunnen leveren.	Financiering:  Regionale verbinding: uitzoeken of dit vanuit bestaande rollen kan of dat er extra inzet kwartiermaker nodig is.  Voor inzet MDT is er een subsidiemogelijkheid.	Aandachtspunten / randvoorwaarden:  Tijd & aandacht om aan te sluiten Aansluiten bij leefwereld van de jongere Echt luisteren, niet oordelen



<b>3. Campagne 'kracht van delen van ervaringen'</b>	Aansluitend bij het motto 'van stigma naar kracht' willen we inzetten op een campagne die laat zien dat mensen sterker worden door moeilijke ervaringen te delen. Waarbij we aansluiten bij landelijke campagnemomenten (bijv. week mentale gezondheid, één tegen eenzaamheid). En, waar het toevoegt, gebruik maken van Drents talent of rolmodellen. Voor iedereen (jongeren/volwassenen en ouderen). Met verschillende kanalen en ook verschillende voorbeeldfiguren per doelgroep. Een leuke, toegankelijke en creatieve campagne.	Initiatiefnemer:  Betrokken partijen: GGD Drenthe, Zorgbelang Drenthe, Gemeenten	Hoe betrekken we de doelgroep?  Co-creatie met inwoners	Globale planning:  Q3 2025: formeren regionaal campagneteam met communicatieprofessionals, inwoners en ervaringsdeskundigen voor verder uitwerking campagne-opzet	Schaal / focus  Regionaal, met verschillende aanpak per doelgroep (jongeren, volwassenen, ouderen)
		Gewenste resultaat  Bereik van verschillende doelgroepen en leeftijdsgroepen via voor hen passende communicatiekanalen	Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?  Normaliseren van mentale problematiek en versterken van veerkracht. Helpt iedereen om zich meer geaccepteerd en begrepen te voelen.	Financiering  Nog uit te werken	Aandachtspunten / randvoorwaarden:
<b>4. Online overzicht/vindbaarheid voor inwoners van mogelijkheden dichtbij (in de buurt en online) om te werken aan mentale gezondheid</b>	Vanuit veel verschillende kanten wordt de behoefte geuit aan een overzicht van mogelijkheden om, zelf en samen, dichtbij (in de buurt of online) te werken aan mentale gezondheid.	Initiatiefnemer: Gemeenten (contactgemeente: Midden-Drenthe)	Hoe betrekken we de doelgroep?  Co-creatie: Vraagverheldering en ontwikkeling samen met inwoners. Hierbij willen we de denkkraft van jongeren gebruiken om nieuwe en andere mogelijkheden te verkennen.	Globale planning:  Q3 2025: vraagverheldering in ontwerpessies met inwoners, ervaringsdeskundigen en professionals.  Q3 2025: formeren werkgroep met de werkgroep digitalisering en maken plan van aanpak  Q4 2025: start gebruik in 1 gemeente  2026: opschalen en verbreden	Schaal / focus  Kleine schaal beginnen en testen, daarna regionaal uitbreiden
	Overzicht van een breed pallet aan mogelijkheden kan mensen (inwoners en professionals) op een ander spoor zetten dan alleen maar zorg.  Gemeenten in Drenthe zijn al bezig met het verbeteren	Gewenste resultaat	Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?	Financiering:	Aandachtspunten / randvoorwaarden:

	<p>van de vindbaarheid van voorzieningen en initiatieven voor inwoners, in samenwerking met Dokter Drenthe en Welzijn.</p> <p>Relevant en actueel houden van de informatie is een grote uitdaging. Dit vraagt om slimme en andere online toepassingen, een "sociale kaart 4.0"</p> <p>De ontwikkeling hiervan is onderdeel van het gezondheidsplatform Gezonde Marke en wordt samen met de werkgroep digitalisering opgepakt (werkagenda digitalisering inspanning 6).</p>	Nog uit te werken n.a.v. vraagverheldering	Nog uit te werken n.a.v. vraagverheldering	Nog uit te werken	<p>Elke sector/initiatief is verantwoordelijk voor de eigen vindbaarheid</p> <p>Gaat niet alleen om 'institutionele' Initiatieven, maar ook om initiatieven vanuit burgers</p>
5. Regionale aanpak suicide preventie	<p>Er rust nog steeds een taboe op het gesprek over zelfdoding. Terwijl een gesprek juist enorm kan opluchten en het begin kan zijn van een oplossing. Iedereen kan zo'n gesprek voeren. Het is spannend, maar niet moeilijk (bron: 113 zelfmoordpreventie)</p>	<p>Initiatiefnemer: GGD Drenthe</p> <p>Betrokken partijen: GGD Drenthe, gemeenten, Dokter Drenthe, 113 zelfmoordpreventie, Netwerk voor levensvragen (nvl)</p>	<p>Hoe betrekken we de doelgroep?</p> <p>Nog uitwerken</p>	<p>Globale planning:</p> <p>Nog uit te werken</p>	Schaal / focus
	<p>In aanloop naar de wettelijke verankering van suïcidepreventie is een begin gemaakt met het vormen van een netwerk van partners om dit gezamenlijk voor te bereiden.</p> <p>Met deze inspanning willen we kijken hoe we dit netwerk verder kunnen ontwikkelen en kunnen</p>	<p>Gewenste resultaat</p> <p>Steeds meer mensen durven en kunnen het gesprek met elkaar voeren over gedachten aan zelfdoding.</p>	<p>Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?</p> <p>Nog uitwerken</p>	<p>Financiering:</p> <p>Gekoppeld aan de wet suïcidepreventie komen er vanaf 2026 middelen beschikbaar voor coördinatie.</p>	Aandachtspunten / randvoorwaarden:

	benutten om het gesprek over suicide meer te normaliseren en mensen (inwoners en professionals) hierin te ondersteunen, in aansluiting op de landelijke campagne van 113 zelfmoordpreventie.				
6. <b>Dekkend netwerk Drenthe van herstelinitiatieven</b>	<p>In 2027 is er een provinciaal dekkend netwerk van zelfregie en herstelinitiatieven. De initiatieven zijn laagdrempelig en algemeen toegankelijk voor alle inwoners en met name gericht op inwoners met een psychische kwetsbaarheid.</p> <p>De Herstelinitiatieven zijn gebaseerd op de 10 kenmerken van de NVZH. Kernwaarden: vrije ruimte, eigen regie, zelfhulp, peersupport, ontmoeten. Gericht op het leren omgaan met je kwetsbaarheid</p>	<p><b>Initiatiefnemer:</b> Coalitie, Sedna bestuurlijk trekker</p> <p><b>Betrokken partijen:</b> Sedna (bestuurlijk trekker) Projectleiding: VNN Projectleden werkgroep: Gemeente Hoogeveen, Gemeente Emmen, Gemeente Meppel, Cosis, Tinten, GGZ Drenthe, LdH. Kenniswerkplaats onbegrepen gedrag Drenthe</p>	<p><b>Hoe betrekken we de doelgroep?</b> <b>Inbreng ervaringskennis/</b> Ervaringsdeskundigheid uit de organisaties en lokaal bij de initiatieven en de inwoners. Participatief co creëren, meedenken en meebeslissen.</p> <p>Bezoeken kansrijke plekken en ophalen wensen inwoners, bezoekers en deelnemers.</p> <p>Ervaringskennis van inwoners benutten. Ervaringsdeskundigheid benutten.</p>	<p><b>Globale planning:</b> Fase 0: nu – september 2025 Fase 1: sept 2025 – dec 2026 Fase 2: 2027</p>	<p><b>Schaal / focus</b> Voor alle inwoners die worstelen met hun mentale gezondheid en in ieder geval toegankelijk voor de mensen met ernstige psychiatrische- en/of psychosociale kwetsbaarheden.</p> <p>Fase 0: Drenthe breed ondersteunen wat er is. Fase 1: Hoogeveen, Emmen, Meppel en Assen. Fase 2: Overige 8 gemeenten.</p>
	<p>In 2027 is er een provinciale ondersteuningsstructuur voor lokale herstelinitiatieven voor kennisdeling/intervisie, cursusaanbod en ervaringsdeskundigheid. Herstelinitiatieven zijn vinden opleidingsplekken voor ervaringsdeskundigen en</p>	<p><b>Gewenste resultaat:</b> <b>Fase 0:</b> Verkenning en beeldvorming: a) Ontwikkeling gedeeld begrippenkader. Doel: werkdefinitie en kaders vaststellen b) Lokale verkenning van bestaande inlopen, herstelinitiatieven, kansrijke plekken en capaciteit ervaringsdeskundigheid.</p> <p><b>Fase 1:</b> Start HEMA a) Start in Hoogeveen, Emmen, Meppel en Assen (XL-variant) b) Samen met de gemeenten het plaatje voor de rest van Drenthe</p>	<p><b>Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?</b></p> <p>Herstelinitiatieven kunnen een bijdrage leveren aan het overbruggen van de wachttijd voor specialistische hulp, zijn ondersteunend tijdens de deze hulp en bij het herstel van inwoners die uitstromen uit de specialistische zorg.</p> <p>Herstelinitiatieven dragen bij aan het doorbreken van vooroordelen over psychische</p>	<p><b>Financiering:</b> Projectleiding fase 0 en fase 1: IZA/SPUK 2025</p> <p>Opstart en ontwikkeling: transformatieplan mentale gezondheid Dit betreft oa. projectleiding, personeelskosten inzet ED, locatie, communicatie personeel/materiaal/content en opleidingskosten ED</p>	<p><b>Aandachtspunten/randvoorwaarden</b> Er moeten voldoende (professioneel) opgeleide ervaringsdeskundigen zijn.</p> <p>Er moeten geschikte locaties zijn voor de initiatieven die inclusie bevorderen.</p> <p>Bereiken van de inwoners om wie het gaat.</p> <p>Draagvlak bij gemeenten, aansluiten bij landelijke kenmerken NVZH.</p> <p>Incidentele middelen IZA gebruiken om op zoek te gaan naar structurele bekostiging.</p>

	collectieve kennisontwikkeling	<p>vaststellen. c) lerend netwerk creëren/aansluiten bij breder regio noord overleg. d) Uitwerking samenwerkingsvorm, structurele financiering en borging.</p> <p><b>Fase2:</b> Uitbouwen en borgen netwerk Drenthe in alle 12 gemeenten: a) Ondersteunen van initiatieven. b) Verbinding en samenwerking initiatieven onderling en met andere voorzieningen in de wijk</p>	<p>problemen, het uit de taboesfeer halen van psychische problematiek en aan maatschappelijke acceptatie van mensen met psychische problemen.</p> <p>Herstelinitiatieven dragen bij aan persoonlijk en maatschappelijk herstel van mensen met psychische problemen en hun naastbetrokkenen.</p>	Begroting is gemaakt en wordt meegenomen als input voor transformatieplan	Opdracht en kaders vanuit IZA, onderdeel F.1 (Versterken sociaal domein en sociale basis, netwerk laagdrempelige steunpunten)
7. <b>Herstelnetwerk Drenthe van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid</b>	<p>In 2028 is het benutten van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid op het gebied van mentale gezondheid een vanzelfsprekend onderdeel van zorg, welzijn en beleidsvorming. Waarbij ervaringsdeskundigen en zorgprofessionals met ervaringskennis systematisch bijdragen aan het ontwikkelen en verbeteren van herstelondersteunende praktijken.</p> <p>In 2028 is er een provinciaal netwerk en platform om aanwezige ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid verder te ontwikkelen en beschikbaar te stellen. Ontsluiten van ervaringskennis bij zorgprofessionals wordt onderdeel van deze</p>	<p><b>Initiatiefnemer:</b> Coalitie, Sedna bestuurlijk trekker</p> <p><b>Betrokken partijen:</b> Werkgroep herstelnetwerk (Cosis, LdH, GGZ, VNN, Welzijn, gemeenten) ervaringsdeskundigen en zorgprofessionals met ervaringsdeskundigheid. Inbegrepen en Alliantie van Kracht</p>	<p><b>Hoe betrekken we de doelgroep?</b> Benutten ervaringskennis van inwoners zelf en deze in co creatie met ervaringsdeskundigen omzetten naar collectieve ervaringskennis.</p>	<p><b>Globale planning:</b> Fase 0: nu – sept 2025 Fase 1: sept 2025 – dec 2026 Fase 2: 2027</p>	<b>Schaal / focus</b> Drenthe breed in verbinding met regio Noord.
		<p><b>Gewenste resultaat</b> <b>Fase 0:</b> Verkenning en beeldvorming: a) Ontwikkeling gedeeld begrippenkader van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid. b) Start in kaart brengen van netwerk/capaciteit van ervaringskennis en ervaringsdeskundigen. c) Leren van onderzoek en testfase: ontsluiten van ervaringskennis bij zorgprofessionals in Emmen</p> <p><b>Fase 1:</b></p>	<p><b>Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?</b> a) Toename in bewustwording derde bron van kennis en dit wordt meer benut door inwoners, zorgprofessionals en beleidsmakers. b) Zicht op (welke) collectieve ervaringskennis op thema's in de regio's ingezet kunnen worden. Dichtbij en samen met inwoners, vergroten zelfregie. c) (zelf) stigma's verminderen rondom mentale gezondheid door ervaringskennis bij</p>	<p><b>Financiering SPUK, GALA of IZA</b> Projectleiding fase 0 en fase 1: IZA/SPUK 2025  Opstart en ontwikkeling: transformatieplan mentale gezondheid Dit betreft oa. projectleiding, opleidingskosten ervaringsdeskundigen niveau 3,4 of 5 (2 in iedere gemeente); uren stagebegeleiding, communicatiemiddelen; ontwikkeling digitaal platform, ontwikkeling toolkit</p>	<p><b>Aandachtspunten/ randvoorwaarden:</b> Samenwerking zoeken met Inbegrepen en Alliantie van Kracht voor borging en coördinatie van het netwerk.  Samenwerking sociale dienst en UWV om 24 mensen op te kunnen leiden tot ervaringsdeskundige.  Samenwerking Noorderpoort, Hanze en Windesheim.</p>

	beweging om ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid breder te benutten.	<p>a) Structuur ontwikkelen met coördinatie en regievoering op dat ervaringsdeskundigen met elkaar verbonden zijn, elkaar ondersteunen, en betrokken zijn/worden bij ontwikkeling beleid, herstelinitiatieven etc.</p> <p>b) Opleiden eerste jaar van 24 ervaringsdeskundigen, in iedere gemeente 2.</p> <p>c) Intervisiegroep voor zorgprofessionals met ervaringskennis starten op twee andere plekken in Drenthe.</p> <p>d) Ontwerp platform gereed</p> <p>e) Toolkit voor organisaties en gemeenten ontwikkelen om ervaringsdeskundigheid te implementeren binnen de eigen organisaties</p> <p><b>Fase 2:</b></p> <p>a) Tweede jaar opleiding 24 ervaringsdeskundigen</p> <p>b) Digitaal platform bouwen</p> <p>c) Start 5 zorgprofessionals met leerlijn zorgprofessional met ervaringsdeskundigheid Windesheim</p>	<p>inwoners zorgprofessionals te ontsluiten.</p> <p>d) Inwoners wordt zelf deelnemer, wellicht vrijwilliger, bieden zelf groepen over eigen herstelervaringen aan of gaan een opleiding volgen tot ervaringsdeskundige.</p> <p>e) Lerend digitaal netwerk/platform van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid ontstaat, dat online toegankelijk gemaakt wordt, met online aanbod van herstelactiviteiten aanbod waar inwoners gebruik van kunnen maken</p>	Begroting is gemaakt en wordt meegenomen als input voor transformatieplan	
<b>8. Mentaal gezondheidsnetwerk (MGN)</b>	Een mentale gezondheidsnetwerk is een samenwerkingsverband tussen huisartsen, het sociaal domein en de geestelijke gezondheidszorg in een regio. Door samen te werken zorgen ze ervoor dat de hulpvraag van mensen met psychische klachten snel en op de juiste plek wordt opgepakt.	<p>Initiatiefnemer: GGZ Drenthe, Dokter Drenthe en Tintengroep</p> <p>Betrokken partijen: Gemeenten, zorgverzekeraar en wanneer het netwerk actief is overige GGZ-aanbieders, huisartsen, aanbieders van geïndiceerde zorg en ondersteuning in het Sociaal Domein.</p>	<p>Meebeslissen: Stuurgroep bestaande uit de leden GGZ Drenthe, Dokter Drenthe en Tintengroep zal versterkt worden met een lid vanuit patiëntenvertegenwoordiging/ ervaringsdeskundigheid.</p> <p>Informeren: Overige betrokken partners middels algemene overlegvergadering</p>	<p>Globale planning: Q3 2025: samenwerkingsovereenkomst met mentale gezondheidsklachten ondertekend</p> <p>Verdere planning nog niet bekend.</p>	Schaal/focus: inwoners van Drenthe

	<p>Het netwerk heeft vier functies: het biedt verkennende gesprekken, onderhoudt een 'transfermechanisme', zorgt voor informatie over wachttijden en aanbod in sociaal domein en ggz en organiseert domeinoverstijgend casusoverleg.</p>	<p>Gewenste resultaat: Realiseer het mentale gezondheidsnetwerk inclusief alle vier de functies</p> <p>Realiseer inzicht in en aanpak voor de wachtenden op de wachtlijst voor een GGZ-behandeling</p>	<p>Effect: Het mentaal gezondheidsnetwerk zorgt voor samenhangende ondersteuning, minder versnippering en sneller passende hulp. Inwoners ervaren meer duidelijkheid, korte lijnen en tijdige aandacht voor hun situatie. Voor professionals betekent het netwerk meer overzicht, betere samenwerking en ruimte om te doen wat nodig is.</p>	<p>Financiering: Coördinatie MGN (o.a. netwerkleider)</p>	<p>Aandachtspunten/randvoorwaarden: deelname gemeenten IZA/AZWA en getekende samenwerkingsovereenkomst door initiatiefnemers</p> <p>Opdracht en kaders vanuit IZA, onderdeel F.2 (het verbeteren van de samenwerking tussen sociaal domein, huisartsenzorg en ggz-zorg)</p>
<b>8a. Verkennend gesprek</b>	<p>In het verkennend gesprek verkennen de inwoner, professionals uit het sociaal domein en de ggz, en waar mogelijk een ervaringsdeskundige samen de hulpvraag om te komen tot een plan. Het gesprek biedt inzicht in de situatie, geeft handvatten om het mentale evenwicht te hervinden en leidt tot passende ondersteuning op het juiste moment en de juiste plek.</p>	<p>Initiatiefnemer: GGZ Drenthe, Dokter Drenthe en Tintengroep</p> <p>Betrokken partijen: Gemeenten, zorgverzekeraar en wanneer het netwerk actief is overige GGZ-aanbieders, huisartsen, aanbieders van geïndiceerde zorg en ondersteuning in het Sociaal Domein.</p>	<p>Raadplegen: onderdeel van de eerste pilot verkennend gesprek zal zijn om de ervaringen van inwoners en betrokken partijen op te halen en zo te leren.</p> <p>Informerende: inwoners worden op de hoogte gebracht van de mogelijkheid tot het verkennend gesprek</p>	<p>Globale planning: Start eerste pilot in Emmen september 2025. Voorbereidingen voor de pilot starten in juni 2025.</p> <p>Planning voor verdere uitrol nog niet bekend</p>	<p>Schaal/focus Pilot: Patiënten van een deelnemende huisartspraktijk in Drenthe met mentale gezondheidsklachten.</p> <p>Uitrol: Gefaseerde uitrol over betrokken patiënten en partijen.</p>
		<p>Gewenste resultaat: Realiseer een Drentse invulling van het verkennend gesprek. Sluit hiervoor zo veel mogelijk aan bij reeds bestaande structuren</p>	<p>Effect: Inwoners krijgen snel een open gesprek waarin hun hulpvraag wordt verhelderd vanuit verschillende perspectieven. Ze voelen zich gehoord en krijgen tijdens het gesprek duidelijkheid over het vervolg. Verwacht wordt dat de inwoner hierdoor in één keer verwezen wordt naar passende ondersteuning en zorg. Professionals kunnen leren van elkaars expertise, beter inschatten waar de vraag het beste beantwoord kan worden en hebben meer</p>	<p>Financiering: Jaarlijkse uitgaven ZVW en sociaal domein. Implementatiekosten. Inzet sociaal domein en implementatiekosten zijn onderdeel van het transformatieplan mentale gezondheid. Drentse businesscase is gemaakt en wordt meegenomen als input voor transformatieplan</p>	<p>Aandachtspunten/randvoorwaarden: deelname gemeenten IZA/AZWA</p>

			ruimte om preventief te handelen.		
<b>8b. Domein overstijgend casusoverleg</b>	Het domeinoverstijgend casusoverleg is een overleg over individuele personen dat moet leiden tot een concrete oplossing voor de persoon. In dit overleg organiseren de regionale samenwerkingspartners (huisartsen, ggz, sociaal domein) de passende zorg en/of ondersteuning.	<p>Initiatiefnemer: GGZ Drenthe, Dokter Drenthe en Tintengroep</p> <p>Betrokken partijen: Gemeenten, zorgverzekeraar en wanneer het netwerk actief is overige GGZ-aanbieders, huisartsen, aanbieders van geïndiceerde zorg en ondersteuning in het Sociaal Domein.</p>	<p>Coproduceren: door de betrokken organisaties.</p> <p>Informereren: inwoners merken dat verschillende partijen samenwerken rondom hun situatie, wat leidt tot beter afgestemde, effectievere hulp.</p>	Globale planning: uitrol domein overstijgend casusoverleg is gestart in ongeveer een derde van de huisartsenpraktijken. De komende periode wordt gebruikt om dit verder uit te rollen.	Schaal/focus: deelnemende zorgpartijen en het sociaal domein in een gemeente in Drenthe.
		<p>Gewenste resultaat Realiseer in elke Drentse gemeente een tafel met als doel versterking van de netwerkdriehoek huisarts, sociaal domein, ggz voor de kwetsbare inwoner in het midden van die driehoek. De tafel ondersteunt kwetsbare inwoners op een domeinoverstijgende manier vanuit een herstelgerichte visie.</p>	<p>Effect: Bij complexere situaties ontstaat een gedeeld beeld en een gezamenlijke aanpak. Inwoners merken dat verschillende partijen samenwerken rondom hun situatie, wat leidt tot beter afgestemde, effectievere hulp. Professionals voelen zich gesteund, dragen samen verantwoordelijkheid en hebben beter zicht op elkaars rol en mogelijkheden.</p>	<p>Jaarlijkse uitgaven ZVW en sociaal domein.</p> <p>Implementatiekosten.</p> <p>Drentse businesscase is gemaakt en wordt meegenomen als input voor transitieplan</p>	Aandachtspunten/randvoorwaarden: deelname gemeenten IZA/AZWA
<b>8c. Informatievoorziening wachttijden en aanbod</b>	De informatie over wachttijden en aanbod is een functie waarmee wachtlijsten en wachttijden voor zorg en ondersteuning in de regio transparant worden gemaakt. Inzicht in de urgentie van de zorgvragen is hier onderdeel van.	<p>Initiatiefnemer: GGZ Drenthe, Dokter Drenthe en Tintengroep</p> <p>Betrokken partijen: Gemeenten, zorgverzekeraar en wanneer het netwerk actief is overige GGZ-aanbieders, huisartsen, aanbieders van geïndiceerde zorg en ondersteuning in het Sociaal Domein.</p> <p>Uitvoerende partij: datawerkplaats</p>	<p>Coproduceren: door de betrokken organisaties.</p> <p>Informereren: inwoners krijgen inzicht in de wachttijd en weten wat ze kunnen verwachten.</p>	Globale planning: nog niet bekend	Schaal/focus: deelnemende partijen aan het MGN Drenthe

		Gewenste resultaat: realiseer een Drentse invulling van de informatievoorziening wachttijden en aanbod. Sluit hiervoor aan bij de datawerkplaats	Effect: Dit leidt tot een continue en actueel inzicht in wachtlijsten, wachttijden voor zorg en het actuele aanbod van ondersteuning. Waar nodig leidt dit tot aanpassing van het aanbod van zorg en ondersteuning.	Financiering: bijdrage aan datawerkplaats	Aandachtspunten/randvoorwaarden: financiering en continuering datawerkplaats
<b>8d. Transfermechanisme</b>	Aanbieders geven elkaar inzicht in aantal en soorten zorgvragers die op hun wachtlijst staan. Gekeken wordt hoe vraag en aanbod bij elkaar gebracht kan worden. Door samen te werken komen personen sneller op de juiste plek terecht is ontstaat er inzicht in de knelpunten en beschikbare capaciteit van GGZ aanbieders.	Initiatiefnemer: GGZ Drenthe  Betrokken partijen: overige GGZ-aanbieders	Coproduceren: door de GGZ-organisaties in Drenthe.	Globale planning: start Q3 2025. Planning wordt dan uitgewerkt.	Schaal / focus: GGZ-organisaties in Drenthe
		Gewenste resultaat: Realiseer een Drentse invulling van het transfermechanisme. Sluit hiervoor zo veel mogelijk aan bij reeds bestaande structuren.	Effect: De overgang tussen organisaties verloopt vloeiender, met duidelijke overdracht en minder herhaling voor de inwoner. Ondersteuning sluit beter op elkaar aan. Professionals werken efficiënter samen en weten hoe de opvolging geregeld is.	Financiering: nog onduidelijk	Aandachtspunten / randvoorwaarden: voor inzicht in de aantallen, soorten zorgvragers en aanbod is een duidelijke relatie met Informatievoorziening Wachttijden en aanbod
<b>9. Bieden van (online) ondersteuning tijdens het wachten</b>	In de wachttijd staan mensen nu in de 'wachstand' voor ze ergens terecht kunnen. En naast zitten met de vraag hoe om te gaan met dat ze zorgen hebben over iemand die wacht op goede hulp.  Met deze inspanning willen we de wachttijd benutten om mensen hierin te ondersteunen en ook in	Initiatiefnemer: GGZ Drenthe, Dokter Drenthe en Tintengroep  Betrokken partijen: Welzijn, huisartsen, GGZ aanbieders, Zorgbelang, gemeenten, zorgverzekeraars (huidige taskforce wachttijden) Datawerkplaats mentale gezondheid	Hoe betrekken we de doelgroep?  Co-creatie in ontwerp sessies	Globale planning:  Q3-Q4 2025: opvolging uitkomsten ontwerp sessies 'online ondersteuning tijdens het wachten' met de taskforce wachttijden  Q4 2025: ontwerp sessies andere mogelijkheden die werken in andere regio's (zoals bellen, voorzorg, benutten herstelinitiatieven etc.)	Schaal / focus  Regionaal, pilots lokaal



	<p>deze fase bij te dragen aan herstel.</p> <p>Eerste stappen in de online ondersteuning zijn inmiddels gezet vanuit GGZ Drenthe. In samenwerking met de coalitie zorgtransitie &amp; toegankelijkheid en de werkgroep digitalisering worden ontwerpssessies georganiseerd naar verdere implementatie en verbreding en verbinding met het gezondheidsplatform Gezonde Marke.</p> <p>Naast de online ondersteuning zijn er ook andere oplossingen, die ook in andere regio's worden uitgetoetst en waar we van kunnen leren.</p> <p>Binnen Drenthe denken we dat alleen informatie over wachttijden en aanbod (onderdeel van het MGN) onvoldoende effect gaat hebben op de wachttijden. Daarom willen we op patiënt niveau kijken of deze terecht, met de juiste urgentie en op de juiste wachtlijst staat en per doelgroep bepalen of en wat er nodig is tijdens de wachttijd. Hiervoor gebruiken we nieuwe technieken van de datawerkplaats.</p>	<p>Gewenste resultaat</p> <p>Mensen op de wachtlijst staan niet in de wachtstand maar voelen zich ondersteund en hebben mogelijkheden om iets te doen.</p>	<p>Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?</p> <p>Steun/motivering tijdens het wachten geeft kans op vergroten veerkracht en omgaan met kwetsbaarheid.</p>	<p>Financiering</p> <p>Ontwerpsessies 2025: IZA/SPUK 2025</p> <p>Verdere ontwikkeling platform en projectkosten: transformatieplan mentale gezondheid</p>	<p>Aandachtspunten / randvoorwaarden:</p> <p>Gegevensdeling</p> <p>Gedeeld beeld over de mogelijkheden binnen de kaders van AVG en WGBO met een regionaal handelingskader. En technische mogelijkheden die gegevensdeling vergemakkelijken.</p>
--	---	--	--	---	---

	Hier ligt verbinding met inspanning 6 van de werkagenda digitalisering				
<b>10. Wederzijds consulteren GGZ/verslavingszorg en Welzijn/sociaal domein</b>	In de ondersteuning van mensen in hun herstel is het belang dat hulpbronnen naast elkaar kunnen worden ingezet en niet alleen na elkaar. Daarom is het van belang dat er niet alleen consultatie wordt ingericht van GGZ/verslavingszorg naar welzijn/sociaal domein, maar ook andersom.	Initiatiefnemer: Drents welzijn  Betrokken partijen: Verslavingszorg, GGZ, Welzijn, huisartsen, sociaal domein	Hoe betrekken we de doelgroep?  Nog uit te werken	Globale planning:  Q3 2025: formeren werkgroep en inventariseren wat er al is en wat er nog te ontwikkelen is  Vervolgplanning is afhankelijk van deze inventarisatie	Schaal / focus  Uitvoering lokaal, verbinden en randvoorwaarden regionaal
	Er gebeurt ook al veel op het gebied van consultatie. Weten van elkaars mogelijkheden en volgen van mooie voorbeelden is onderdeel van deze inspanning	Gewenste resultaat  Versterking netwerken en vertrouwen Vergroting deskundigheid	Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?  Ondersteuning dichtbij en op maat Via professional toegang tot laagdrempelig advies	Financiering  Nog uit te werken	Aandachtspunten / randvoorwaarden:  Regionale afspraken over gegevensdeling Technische mogelijkheden voor uitwisseling
<b>11. Doorontwikkeling van integrale samenwerking voor mensen met Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA) in Drenthe</b>	Sinds 2018 staat op een aantal plekken in Drenthe een integrale samenwerkingen voor mensen met EPA. Deze cliënten hebben behoefte aan integrale zorg- en ondersteuning omdat zij vaak naast psychiatrische aandoeningen ook langdurig belemmeringen op meerdere leefgebieden	Initiatiefnemer: GGZ Drenthe  Betrokken partijen: GGZ Drenthe, Cosis, VNN i.s.m. welzijn en de Drentse gemeenten.	Nog uit te werken	Globale planning:  Implementatie van een Optimaal Leven werkwijze rondom alle FACT-teams (en FACT-werkgebieden) van GGZ Drenthe per 2027. Fase één bestaat uit een werkgroep die samen één gezamenlijke werkwijze + een aantal randvoorwaarden uitwerkt (doelgroep, cliëntreis, inclusiecriteria, financiering e.d.). Fase 2 bestaat uit implementatie.	Schaal:  FACT-teams (en werkgebied) GGZ Drenthe

	ervaren (denk aan wonen, relaties, werk).	Gewenste resultaat: Per 2027 in heel Drenthe een integrale samenwerking voor inwoners met EPA waarbij herstelgericht en op basis van één gezamenlijk plan wordt gewerkt.	Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep? Inwoners ontvangen zorg- en ondersteuning vanuit één gezamenlijk plan. Zorg en ondersteuning kan sneller en meer passend (herstel ondersteunend) worden ingezet. Voor professionals wordt het makkelijker om voor de cliënten samen te werken.	Nog uit te werken	Aandachtspunten / randvoorwaarden:  Vaste basis (één werkwijze) maar ruimte in de implementatie voor lokale inbedding van de samenwerking (denk aan aansluiting lokale partners en positionering in de wijken/buurtten/gemeenten)
12. Ondersteuning herstel na uitstroom (uit behandeling of wonen)	Herstel en toewerken naar het gewone leven staat voorop tijdens behandeling en krijgt een vervolg na behandeling. Voorliggend veld, sociaal domein en behandeling niet als aparte tredes zien, maar naast elkaar  Er gebeurt al veel op dit gebied in Drenthe: afschaalproject GGZ, samenwerking 3 noordelijke provincies bij crisis, WoR, kernteams bij huisartsen, herstelruimtes Emmen en Hogeveen  En er zijn voorbeelden dichtbij zoals De Basis (Veendam) en ervaringen met inzet van digitale middelen die hieraan ondersteunend zijn. Weten	Initiatiefnemer: Cosis  Betrokken partijen: Behandel GGZ, maatschappelijke GGZ, verslavingszorg, welzijn, huisartsen, herstelinitiatieven, sociaal domein	Hoe betrekken we de doelgroep?  Nog uit te werken	Globale planning:  Q3 2025: formeren werkgroep en inventariseren wat er al is, wat er mist en wat over te nemen is van voorbeelden en ervaringen elders  Vervolgplanning is afhankelijk van deze inventarisatie	Schaal / focus
		Gewenste resultaat  Nog uit te werken	Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?  Versterking van het netwerk omdat de omgeving betrokken blijft Iemand blijft onderdeel van 'communities' Inzet digitale middelen vergroot het gevoel van vrijheid van inwoners	Financiering  Nog uit te werken	Aandachtspunten / randvoorwaarden:

	van elkaars mogelijkheden en volgen van mooie voorbeelden is onderdeel van deze inspanning.				
13. Verkenning integrale gezinshulp	Gezinshulp gaat over het geïntegreerd en in de juiste volgorde inzetten van de best passende zorg en ondersteuning voor een gezin, zowel ouders als jongeren en kinderen. Niet alleen de zorg maar expliciet ook het gemeentelijk domein (jeugd, Wmo, Participatie, Schuldhulpverlening, Welzijn en Wonen) en het onderwijs zijn onderdeel van een integrale gezinsaanpak.	Initiatiefnemer: Accare, Zilveren Kruis  Betrokken partijen: GGZ Drenthe, Cosis, gemeenten, welzijn, JHRD (toekomstscenario)	Hoe betrekken we de doelgroep?  Nog uit te werken	Globale planning:  Q2 2025: afstemming organiseren met relevante partners voor opnemen in transformatieplan  Q3/Q4 2025: verdere verkenning en uitwerking pilot	Schaal/focus:  Nog uit te werken
	In Smallerland loopt sinds 2024 een pilot waarbij gezinnen integrale hulp en ondersteuning ontvangen van professionele hulpverleners zoals gezinscoaches, behandelaren en consulenten van het sociaal domein (jeugd, WMO, werk & inkomen, wonen, schulden, en onderwijs). Alle expertise voor hulp aan multi-stressgezinnen komt samen in één team waardoor doorverwijzingen	Gewenste resultaat:  Het doel van het programma is om wachttijden te verminderen en de hulp sneller op gang te brengen.	Wat is het (verwachte) ervaren effect op de doelgroep?  Huishoudens kunnen voortaan makkelijker en sneller passende zorg krijgen als er problemen zijn. Hiermee wordt verergering en escalatie van problematiek mogelijk voorkomen.	Financiering  De pilot integrale gezinshulp is onderdeel van het transformatieplan mentale gezondheid	Aandachtspunten:  Aansluiting bij Drentse ontwikkeling toekomstscenario jeugd is voorwaarde

	<p>stevig afnemen en ondersteuning snel op gang komt. met een integraal team.</p> <p>Met deze inspanning willen we verkennen of we ook in Drenthe zo'n pilot zouden kunnen starten.</p>				
--	---	--	--	--	--

## 4. Inspanningen Vitaal ouder worden

Titel van inspanning	Initiatiefnemer	Betrokken partijen	Middelen	Globale planning	Randvoorwaarden	Schaal/focus
<b>1. Werkgroep bewustwording</b>  Activiteiten gericht op het bevorderen bewustwording wat eigen regie en zelfredzaamheid vraagt (zoals het onder de aandacht brengen van beweegaanbod en andere ondersteuningsmogelijkheden). Organiseren werkbijeenkomsten bewustwording als opmaat naar bredere bewustwordingscampagnes (bij voorkeur Gezonde Marke breed).  Draagt bij aan operationeel doel: 1.1-1.2-1.3-1.4-1.5	Werkgroep Bewustwording	Zorgbelang Drenthe VVT-organisaties Denktank 60+ Noord Proscoop Gemeentes Welzijn Drenthe CMO STAMM GGD Drenthe GM – coordinator Sport Drenthe	Nog onbekend –  Subsidieaanvraag loopt  Financiering voor proces coördinator Proscoop via reguliere ROS middelen	Per kalenderjaar de komende 3 jaar '25-2'7 een werkbijeenkomst met olievlekwerking op lokaal niveau tot gevolg  Beoogde start najaar '25.	-Financiën - Samenwerking met de andere werkgroepen in de coalitie	Gericht op vitale/actieve ouderen in Drenthe en hun netwerken en professionals van de betrokken partijen
<b>2. Reablement</b>  Reablement als gedachtegoed integreren in de zorgpraktijk (intra- en/of extramuraal) om professionals eigen regie en autonomie en reablement voorop te laten staan met als uiteindelijk doel zorginzet te voorkomen, te verminderen of te verkleinen bij kwetsbare inwoners	Bestuurlijke VVT-tafel	VVT-organisaties	Transitiemiddelen WLZ	Eind Q4 2025 hebben de 11 pilotteams het trainingsprogramma doorlopen. Er is een lerend netwerk voor de gehele VVT-Drenthe t.a.v. reablement. Meer eenduidigheid in de uitvoering van het gedachtegoed reablement met een regionale visie. Na het project kunnen niet actief deelnemende VVT-organisaties interne medewerkers trainen a.d.h.v. het trainingsformat.	Financiën Borging in regionale visie	Eerst gericht op medewerkers van de ouderenzorg, in latere fase te verbreden naar andere doelgroepen in samenhang van andere activiteiten Vitaal ouder worden.

Draagt bij aan operationeel doel: 1.1 – 1.2 – 1.3 – 3.2				Eind Q4 2025 kunnen de 11 deelnemende organisaties met casuïstiekvoorbeelden aangeven dat zij doormiddel van reablement zorg hebben verminderd, afgebouwd of voorkomen.		
<b>3. Ketenaanpak valpreventie</b>  Uitvoering Werkagenda Ketenaanpak Valpreventie met het vervolg op inrichten van de keten; het stroomlijnen en verbeteren van de aanpak en bijdragen aan een versterkte samenhang met andere ketenaanpakken en projecten binnen Gezonde Marke.  Zie voor gedetailleerde informatie werkagenda 2025–2026 van de werkgroep.  Draagt bij aan operationeel doel: 1.1 – 1.2 – 1.3 – 2.1 – 3.1	Werkgroep valpreventie	Gemeenten (Assen, Aan en Hunze) Icare Denktank 60+ Noord Welzijn Drenthe GGD Drenthe Sport Drenthe Zilveren kruis DAC Fysiotherapeuten (met verbinding met coöperatie GiD) GM – coördinator Proscoop	IZA–SPUK, Zvw  Financiering voor proces coördinator Proscoop via reguliere ROS middelen	In 2025 en 2026 versterken en verbeteren toeleiding, monitoring (makkelijk aanmelden, eenvoudig registreren,) en voortdurende afstemming bredere aanpak binnen GM en andere ketens.  Q3: in subgroep inrichten valrisicobehoedeling en goede verwijzing huisarts –> 1 op 1 beweeginterventies	Doorlopen IZA–SPUK ook na '26	Gericht op alle Drenten boven de 65 jr.
<b>4. Werkgroep Informele zorg</b>  Ontwikkelen en uitvoeren van meerjarenprogramma 'Mantelzorgvriendelijk Drenthe' gericht op de benodigde acties op het gebied van mantelzorgondersteuning.	Werkgroep Informele zorg	Drents platform mantelzorg Denktank60+ Sedna Welzijn Proscoop Zorgbelang Drenthe Gemeenten (Assen, Hoogeveen, Meppel en Midden–Drenthe) GGD Drenthe Dokter Drenthe Acanthiszorg NNCZ	In-kind bijdrage Subsidie aanvraag Sociale agenda, Gezonde marke e.d. Financiering voor Inzet trekker via reguliere middelen van Trendbureau Drenthe	September 2025: algemeen uitvoeringsplan, 'Mantelzorgvriendelijk Drenthe' Inclusief planning 2025–2027 December 2025: draaiboek per kernthema; uniforme informatievoorziening, casemanager mantelzorger, modulair pakket respijtzorg	Commitment bij gemeenten en de Coalitie Capaciteit en tijd Subsidie aanvraag Sociale agenda Participatie/inbreng van mantelzorgers en (lokale) adviesraden	Gericht op het ondersteunen van de Drentse gemeenten en de lokale netwerken rondom mantelzorgondersteuning

<p>Zie voor meer informatie; opdrachtformulering 'werkgroep Informele zorg' en het bijbehorende uitvoeringsplan.</p> <p>Draagt bij aan operationeel doel 1.4.</p>		<p>Icare CMO STAMM Trendbureau Drenthe (trekker) GM-coördinator</p> <p><i>Verbinding met: Provinciaal overleg mantelzorgconsulenten Coalitie Zorgzame gemeenschappen Coalitie Arbeidsmarktvraagstukken VDG-beleidsambtenaren overleg Gezondheid en Welzijn</i></p>		<p>Zie voor meer informatie: uitvoeringsplan 'Mantelzorgvriendelijk Drenthe 2025-2027</p>		
<p><b>5. Werkgroep Wonen, welzijn en zorg</b></p> <p>Verbindingen tot stand brengen tussen verschillende domeinen en daarmee beweging richting meer passende huisvesting (voor ouderen) aanjagen.</p> <p>Draagt bij aan operationeel doel: - 1.2 - 1.3 -2.1 - 3.1</p>	Werkgroep Wonen, Welzijn en Zorg	<p>Provincie Gemeenten Woningcorporaties VVT Zorgverzekeraar/Zorgkantoor Denktank 60+ Noord</p>	<p>Routekaart Zilveren Kruis</p> <p>Middelen provincie trekkerschap werkgroep</p>	<p>Aansluiten bij voortgang gemeenten</p> <p>Eens per 6 weken overleg</p>	<p>Betrokkenheid van partijen</p> <p>Samenwerking andere werkgroepen</p>	<p>Gemeentelijk niveau, provinciale regie (procesregisseur)</p>
<p><b>6. Netwerk dementie Drenthe/Steenwijkerland</b></p> <p>Het bijdragen aan dat dat mensen met dementie mee blijven doen in de samenleving Het vergroten van verbinding, kwaliteit en vindbaarheid van</p>	Bestuur netwerk dementie Drenthe & Steenwijkerland	<p>Inwoners, gemeenten, provincie, welzijn, casemanagers dementie</p> <p>VVT-organisaties Huisartsen Welzijn</p>	<p>Vanuit de gemeenten en provincie</p> <p>WMO, WLZ, ZVW</p>	<p>Tot december 2026 (convenant dementievriendelijk Drenthe)</p>	<p>Zie het unieke van elk mens! Bestuurders met lef Beginnen en doen</p> <p>Bewustwording kwaliteit monitoring en aansluiten</p>	<p>Drenthe &amp; Steenwijkerland Bewustwording positieve gezondheid in alle facetten, inwoners en professionals</p> <p>Professionals die werken met en voor inwoners met dementie</p>



dementiezorg in Drenthe/Steenwijkerland –Bewustwording –kwaliteit		Professionals 1e lijn		Continu	scholing over organisatiegrenzen. Vanuit gezamenlijk belang, structureel gerealiseerd	
Draagt bij aan operationeel doel: 1.1; 1.2; 1.4; 1.5; 2.1; 3.1; 3.2; 3.3						
<b>7. Versterking Eerstelijns Drenthe (VELD)</b>  Versterking van de organisatie van de eerstelijns in Drenthe d.m.v. versterken/doorontwikkelen van hechte wijk/dorpsverbanden; versterken organisatiegraad eerstelijns beroepsgroepen, ontwikkeling Regionaal eerstelijns Samenwerkingsverband (RESV)  Zie <a href="#">Eerstelijnszorg regio Drenthe   ZonMw</a>  Draagt bij aan operationeel doel: 1.1; 1.2; 3.2; 3.3	Projectteam VELD 2	Drentse Apothekers Coöperatie (DAC) Paramedische Zorggroep Gezond in Drenthe (PZGiD) Drents Welzijn Interzorg Noord Zorggroep Drenthe Icare (Bestuurlijke V&V tafel) Proscoop Dokter Drenthe Zilveren Kruis	ZonMw Implementatiesubsidie versterking organisatie eerstelijnszorg (1 mei 2025 tot 31/12/2026)  Financiering procesbegeleiding met projectleiderstaken Proscoop via reguliere ROS middelen	Start 1 mei 2025 Q2-Q3 Opdrachtformulering werkgroepen hechte wijk/dorps verbanden: komen tot logische dorps/wijkindeling in de regio, passend bij de huidige situatie. Samenstelling werkgroep HWV.  Q2-Q3 Opdrachtformulering werkgroep RESV.: komen tot een eerste opzet RESV passend bij de Drentse dynamiek. Samenstelling werkgroep RESV  Q3-Q4 organisatie van scholingen voor bestuurders eerstelijns organisaties,	–Structurele financiering – Samenwerking met/aansluiting bij andere werkgroepen/ initiatieven binnen de diverse coalities van GM – VELD maakt in de communicatie zichtbaar onderdeel uit van GM	Inwoners en eerstelijns professionals in Drenthe
<b>8. Medisch Generalistische zorg</b>  In vier proeftuinen in de regio's Hoogeveen, Emmen, Meppel en Assen experimenteren we stapsgewijs hoe we kennis	Dokter Drenthe  Stuurgroep MGZ	VVT, Zorgbelang, Zilveren Kruis Dokter Drenthe, Vilans, Capaciteitsorgaan Denktank 60+ Noord	Transformatiegelden	Januari 2024–Juli 2027  Proeftuin Hoogeveen – variant wijk- en dorpsgericht werken. Proeftuin Assen en Meppel – variant MGZ-behandelnetwerk.	Betrokkenheid van de diverse partijen.	Heel Drenthe

<p>en expertise van verschillende behandelaren van ouderen beter kunnen benutten en organiseren.</p> <p><a href="#">Een transformatieplan is hierop aangevraagd en toegekend.</a></p> <p>Draagt bij aan operationeel doel: 3.3</p>				<p>Proeftuin Emmen – variant Mobiel geriatrisch team.</p> <p>Het Capaciteitsorgaan onderzoekt de benodigde capaciteit op de arbeidsmarkt in relatie tot de zorgvraagontwikkeling. De werkgroep randvoorwaarden werkt aan digitaal samenwerken. Het deelproject Verpleegkundig leiderschap richt zich op het versterken van de competenties en randvoorwaarden tbv verpleegkundig leiderschap o.a. triage en zorg coördinatie</p>		
<p><b>9 ACP/Palliatieve zorg</b></p> <p>Zie goedgekeurd <a href="#">transformatieplan</a></p> <p>Werken volgens de kernelementen van het kwaliteitskader palliatieve zorg;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Markering</li> <li>• Proactieve zorgplanning</li> <li>• Transmurale coördinatie en continuïteit van zorg</li> <li>• Ondersteuning complexe casuïstiek</li> </ul> <p>Draagt bij aan operationeel doel: 1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 3.2; 3.3; 3.4</p>	<p>Werkgroep bewustwording Netwerken palliatieve zorg &amp; ACP Drenthe &amp; Steenwijkerland vanuit transformatieplan ACP</p> <p>Stuurgroep netwerk palliatieve zorg Drenthe &amp; Steenwijkerland en ACP</p>	<p>Inwoner, gemeenten, provincie, welzijn, specialisten palliatieve zorg</p> <p>Huisartsen, hospice, Acanthis, VVT, ziekenhuizen</p>	<p>IZA Transformatiemiddelen Gemeenten en provincie</p> <p>WMO, WLZ, ZVW</p>	<p>Tot december 2027</p> <p>continu</p>	<p>Zie het unieke van elk mens! Bestuurders met lef Beginnen en doen</p> <p>Samenwerking met nationaal programma palliatieve zorg 2, RIVO noord, Ligare gericht op invullen van randvoorwaarden, zoals maatschappelijke bewustwording, deskundigheidsbevordering en digitale ondersteuning</p>	<p>Drenthe &amp; Steenwijkerland Bewustwording positieve gezondheid in alle facetten professionals en inwoners</p> <p>Inwoners in hun laatste levensfase (palliatieve fase)</p>

## 5. Inspanningen Arbeidsmarkt

### Het Moedige Gesprek, bewezen gesprekstechnieken

Titel van inspanning	Beknopte toelichting	Initiatiefnemer en betrokken partijen & Schaal / focus	Hoe betrekken we de doelgroep & wat is het verwachte ervaren effect?	Globale planning & Financiering	Randvoorwaarden & aandachtspunten
1. Verkenning bewezen gesprekstechnieken .	Het moedige gesprek is geen "soft skill" maar een harde interventie die aantoonbaar zorgvraag reduceert. Door evidence based gesprekstechnieken systematisch te verkennen, te trainen en te monitoren, kan Drenthe binnen twee jaar structureel tot 10 % minder formele zorguren realiseren – met hogere tevredenheid en meer regie bij de inwoner. Dit past naadloos bij de ambitie om zorg dichtbij, duurzaam en betaalbaar te houden.	Initiatiefnemer: Kerngroep HR, Coalitieraad Arbeidsmarkt.  Betrokken partijen: Zorg- en welzijnsorganisaties, Green Wise campus.	Semigestructureerd interviews met een aantal: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgprofessionals,</li> <li>• Vrijwilligers en mantelzorgers</li> <li>• Coördinatoren zorgzame gemeenschappen,</li> <li>• Eventueel ervarings-deskundigen, cliënten, inwoners.</li> </ul>	Globale planning: 1. Bureau studie en een aantal interviews met de doelgroep (Q2-Q3 2025), 2. Impactanalyse en advies voor vervolg en go/no go besluit (Q4 2025).	Schaal / focus: Provincie Drenthe.  De nadruk ligt op innovatie in de praktijk en het gezamenlijk zoeken naar beweging.
		Gewenste resultaat: Overzicht van de beste werkende gesprekstechnieken + advies voor vervolg.	Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep? N.v.t.	Kom-van-je-plek financiering € 20 K Gezonde Marke.	Aandachtspunten / randvoorwaarden: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toegang praktijkdata,</li> <li>• Ethische toetsing,</li> <li>• Bestuurlijk mandaat.</li> </ul>

### Toekomstgesprek, actielijn

Titel van inspanning	Beknopte toelichting	Initiatiefnemer en betrokken partijen & Schaal / focus	Hoe betrekken we de doelgroep & wat is het verwachte ervaren effect?	Globale planning & Financiering	Randvoorwaarden & aandachtspunten
2. Actielijn "Toekomstgesprek"	Vanaf 2026 voeren elk jaar 1000 Drentse welzijn- en zorgcollega's een Toekomstgesprek met elkaar: een open dialoog van één uur	Initiatiefnemer: Kerngroep HR, ZorgpleinNoord en Werkgroep Inwonersbetrokkenheid.  Betrokken partijen:	Hoe betrekken we de doelgroep? Is onderdeel van de ontwerp sessie(s).	Globale planning: Ontwerpsessie en verkenning draagvlak (Q3 – Q4 2025)  Start campagneweek (Q1-Q2 2026)	Schaal / focus: Welzijn- en zorgorganisaties

	<p>waarin zij ontdekken wat er nú nodig is voor goede zorg en hoe zij daar zelf morgen aan kunnen bijdragen.</p>	Bestuurders zorg- en welzijnsorganisaties verbonden aan Gezonde Marke.		<p>Uitvoering 1000 Toekomstgesprekken + Oogsten (Q2'26-Q4'27)</p> <p>Evaluatie en advies voor vervolg (Q3-Q4'27)</p>	
		<p>Gewenste resultaat: Bewustwording over de veranderingen in de zorg en de eigen rol daarbij. Wat zijn hun talenten, dromen en knelpunten? Wat vraagt de toekomst van zorg en welke ondersteuning is nodig?</p>	<p>Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?</p> <p>Aanzetten tot bewustwording en/of actie.</p>	<p>Financiering: op dit moment is nog geen inschatting van de kosten te maken.</p>	<p>Aandachtspunten / randvoorwaarden: Concept &amp; KKPI-set vastgelegd. Bestuurlijk commitment, Visueel aantrekkelijke vormgeving, online ideeën muur, Campagneweek in alle organisaties, Registratiesysteem, AVG-proof data-deling, Continu feedback-dashboard, small-wins-cultuur creëren.</p>

**AI: werkplezier voor professionals & HR inspiratielab**

Titel van inspanning	Beknopte toelichting	Initiatiefnemer en betrokken partijen & Schaal / focus	Hoe betrekken we de doelgroep & wat is het verwachte ervaren effect?	Globale planning & Financiering	Randvoorwaarden & aandachtspunten
<p>3a. AI om het werken in zorg en welzijn leuker te maken en data-ondersteunend te leren werken.</p>	<p>De ontwikkelingen op het gebied van kunstmatige intelligentie (en data-gedreven werken) gaan snel.</p> <p>AI heeft het potentieel om professionals in zorg en welzijn te ontlasten en ondersteunen bij werkzaamheden in de dagelijkse praktijk. Tevens kunnen nieuwe technieken de mogelijkheid om met data die afkomstig is van databronnen bij verschillende partijen, (risico)voorspelmodellen te maken, tot op wijk- en buurtniveau. Deze modellen bieden mogelijk nieuwe</p>	<p>We sluiten samen met de werkgroep Digitalisering aan bij AI-ontwikkelingen in RIVO-verband, de AI-learning community en datawerkplaats (waarin o.a. GGD Drenthe participeert), AI-Hub Noord-Nederland, ELSA-lab Noord Nederland, Health Noord, Greenwise Campus en regiocampus Meppel (LLO).</p>	<p>Het werken met AI gericht op de professionals. Zij doen en denken mee in de experimenten.</p>	<p>Zie planning bij Inspanning Digitalisering.</p>	<p>Beperkt aantal use cases, samenwerking bovenregionaal.</p>
		<p>Gewenste resultaat: In 5 experimenten werken we op basis van verschillende use cases aan ontwikkeling en toepassing van AI. We</p>	<p>Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?</p>	<p>Financiering punt 1: op dit moment is nog geen inschatting van de kosten te maken.</p>	<p>Aandachtspunten/randvoorwaarden: Inzetten op mens-machine interactie die het werken leuker maakt en met</p>

	inzichten t.b.v. beleid en preventieve interventies.  AI biedt kansen voor alle betrokken partijen in Gezonde Marke	delen de resultaten en lessons learned, onderzoeken hoe AI de transitie van zorg naar gezondheid kan versnellen en verkennen op welke wijze opschaling plaats kan vinden en onder welke randvoorwaarden (scholing, juridisch, financieel etc).	Verlaging werkdruk en vergroten werkplezier		oplossingen bijdraagt aan het arbeidsmarkttekort  Toepassing van mensgerichte AI, rekening houdend met wettelijke, ethische en maatschappelijke aspecten  Gefaseerd leren en doen: continue feedbacklussen en minimale verspilling.  Samen ontwikkelen: professionals, inwoners én techpartners creëren eigenaarschap.
3b. HR-inspiratielab: Wat is samen meer mogelijk met AI?	Ook m.b.t. HR-processen zijn impactvolle innovaties te voorzien, zoals chatbots voor CAO, inwerken en scholing, AI-agents voor recruitment, arbeidsmarktcommunicatie en roosterplanning, het realtime voorspellen van verzuim en verloop etc.	Initiatiefnemer: Kerngroep HR.  Betrokken partijen: Kennisinstellingen, o.a. TZA Drenthe, Hanze.  Gewenste resultaat: Versterken van het informeel leren over AI en de betekenis ervan voor (gezamenlijke) HR-processen en werkplezier van professionals in brede zin.	Verlaging werkdruk en vergroten werkplezier, continuïteit en betere HR-service.	Financiering punt 2: met studenten en eigen inzet.  Fase 1: Inventarisatie best werkende AI voor HR en ontwerp aanpak HR-inspiratie lab (Q3-Q4'25), Fase 2: Inspiratiesessies (Q1-Q4'26), Fase 3: Publicatie verkenning en route voor "AI HR 2040" (Q4'26).	Verkennen vóór investeren: we kiezen doelgericht wat werkt.  Gefaseerd leren en doen: continue feedbacklussen en minimale verspilling.

## Zorg voor Drenthe. Iedereen welkom in Welzijn en Zorg in Drenthe

Titel van inspanning	Beknpte toelichting	Initiatiefnemer en betrokken partijen & Schaal / focus	Hoe betrekken we de doelgroep & wat is het verwachte ervaren effect?	Globale planning & Financiering	Randvoorwaarden & aandachtspunten
4a. Gezamenlijk herinrichten van mbo-, hbo- en wo-opleidingen in nauwe samenwerking met het onderwijs en werkveld.	1. Een bestuurlijk ondertekend manifest getekend door ROC's, hogescholen, universiteit en werkveld;	Initiatiefnemer: Werkgroep 'Iedereen welkom in Welzijn en Zorg in Drenthe'.  Betrokken partijen: Onderwijspartners, Netwerk ZON, ZorgpleinNoord (expertise en data).	Vertegenwoordiging van de doelgroep wordt betrokken in de ontwerpfase.	Ontwerpfase Bestuurlijk manifest: Q3'25 – Q1'26 Herinrichten opleiden: Q1'26 e.v.  Uitvoeringsfase: 2026.	Schaal / focus: Provincie Drenthe.

	2. Een ambitieus actieplan om vanaf februari 2026 opleidingen zo in te richten dat flexibele leerlijnen (van microcredentials tot certificaten en diploma's) altijd mogelijk zijn.	Gewenste resultaat: Aantal modulair ingerichte opleidingen is vergroot met 15%.	Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?  Meer toegankelijke instroom en behoud van jonge en nieuwe professionals.  Vergroten van een leven lang ontwikkelen wat het werkplezier vergroot.	Financiering n.t.b.	Aandachtspunten / randvoorwaarden: Toegang stage- en HR-data; Bestuurlijk mandaat.
4b. Uitbreiden van leer- en stageplekken en ontwikkelen van doorlopende stagelijnen tussen organisaties.	1. Inventarisatie huidig aantal leerplekken en een bestuurlijk ondertekend manifest getekend door werkveld om in 2026 het aantal leerplekken per organisatie te vergroten met 30%;	Initiatiefnemer: Werkgroep 'Iedereen welkom in Welzijn en Zorg in Drenthe'.	Vertegenwoordiging van de doelgroep wordt betrokken in de ontwerpfase.	Ontwerpfase Bestuurlijk manifest: Q3'25 – Q1'26 Vorbereiden uitbreiding opleidings-plekken: Q3-Q4'25 Uitvoeringsfase: 2026.	Schaal / focus: Provincie Drenthe.
	2. Het ontwikkelen van stagelijnen tussen meerdere organisaties in Zorg en Welzijn.	Betrokken partijen: ZorgpleinNoord, CMO-STAMM.  Gewenste resultaat: In 2026 30% extra leerplekken 227 (600 → 780).	Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?  Meer instroom en behoud van jonge en nieuwe professionals	Financiering: Regionaal Investeringsfonds (i.s.m. Netwerk ZON)	Aandachtspunten / randvoorwaarden: Bestuurlijk commitment, Financiering.
4c. Het instellen van een (digitale) stage- en leerdesk, ondersteund door een krachtige arbeidsmarktcampagne die het werken in de zorg positief op de kaart zet.	1. Inrichten van een gezamenlijke en centrale (digitale) stage- en leerplekdesk;	Initiatiefnemer: Werkgroep 'Iedereen welkom in Welzijn en Zorg in Drenthe'.	Vertegenwoordiging van de doelgroep wordt betrokken in de ontwerpfase.	Globale planning: Ontwerp gezamenlijke stage- en leerdesk: Q4 2025 – Q2 2026	Schaal / focus: Provincie Drenthe.
	2. Een aansprekende Drentse arbeidsmarkt-campagne voor Zorg en Welzijn.  3. Ondersteunende activiteiten, zoals:  4. Een banenmarkt Zorg en Welzijn Drenthe  5. Bezoek aan scholen, e.d.	Betrokken partijen: Onderwijspartners.    Gewenste resultaat: Ingerichte stage en leerdesk, Frisse Drentse campagne.	Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?  Meer zichtbaar en laagdrempelig voor potentiële in- en doorstromers.	Invoeren van een gezamenlijke stage- en leerdesk: Q2'26  Ontwerp en uitvoering Drentse arbeidsmarktcampagne: 2026  Ondersteunende activiteiten: 2026  Financiering: op dit moment is nog geen inschatting van de kosten te maken.	Aandachtspunten / randvoorwaarden: N.t.b.

			Meer positief-realistische beeldvorming over werken in de zorg.		
4d. Het geven van een stageboost met initiatieven die bijdragen aan het binden en boeien van stagiairs en leerlingen.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ludieke activiteiten om stage en leren in Zorg en Welzijn een boost te geven, bijvoorbeeld: Weekendje weg</li> <li>2. Een professioneel netwerk dat feestjes en bijeenkomsten organiseert</li> <li>3. Gelijke vergoeding van stagiaires en leerlingen in Zorg en Welzijn</li> <li>4. Huisvesting: herintroductie van de zusterflat</li> </ol>	<p>Initiatiefnemer: Werkgroep 'Iedereen welkom in de zorg'.</p> <p>Betrokken partijen: Organisaties zorg en welzijn.</p>	<p>Hoe betrekken we de doelgroep?</p> <p>Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?</p>	<p>Globale planning: Ontwerpfase: Q3-Q4'25 Uitvoering: doorlopend</p> <p>Financiering: op dit moment is nog geen inschatting van de kosten te maken.</p>	<p>Schaal / focus N.t.b.</p> <p>Aandachtspunten / randvoorwaarden: N.t.b.</p>

## FlexDrenthe 500

Titel van inspanning	Beknpte toelichting	Initiatiefnemer en betrokken partijen & Schaal / focus	Hoe betrekken we de doelgroep & wat is het verwachte ervaren effect?	Globale planning & Financiering	Randvoorwaarden & aandachtspunten
5. Verkenning bestuurlijk draagvlak en verkenning onder zorgprofessionals	We realiseren één digitaal platform waarop 500 schaarse zorgprofessionals (artsen, behandelaren, IT, project- en programmamanagers etc.) hun talent delen. Hierdoor vullen we piekdiensten snel en besparen we tijd en geld.	<p>Initiatiefnemer: Kerngroep HR.</p> <p>Betrokken partijen: Bestuurders zorg- en welzijnsorganisaties verbonden aan Gezonde Marke, ZorgpleinNoord.</p> <p>Gewenste resultaat: Rapportage en advies FlexDrenthe500 voor een go/no go o.a. voor een vervolg, o.a Business-case, Stakeholdersanalyse en Invoeringsplan.</p>	<p>Hoe betrekken we de doelgroep? Doelgroep wordt benaderd in de verkenning.</p> <p>Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep? Optimale benutting van schaars talent.</p>	<p>Globale planning: Voorbereiding Q3 2025 Ontwerp Q4 2025 Uitvoering Q1-Q3 2026 Rapport en advies Q4 2026</p> <p>Financiering: op dit moment is nog geen inschatting van de kosten te maken.</p>	<p>Schaal / focus: Provincie Drenthe.</p> <p>Aandachtspunten / randvoorwaarden: Bestuurlijk commitment, OR-draagvlak, Privacy-impactanalyse</p>

Meer uren werkt!

Titel van inspanning	Beknorte toelichting	Initiatiefnemer en betrokken partijen & Schaal / focus	Hoe betrekken we de doelgroep & wat is het verwachte ervaren effect?	Globale planning & Financiering	Randvoorwaarden & aandachtspunten
6. Meer uren werkt! Projectcoördinatie (organisatie overstijgend) en monitoring	In Drenthe benutten we ieders talent en vragen we: "Wat heb jij nodig om met plezier méér uren te werken?" Provincie Drenthe, ZorgpleinNoord en Gezonde Marke halen daarom het landelijke programma Meer werkt! naar de regio om bewezen interventies—van slim roosteren tot het goede gesprek en heldere financiële inzichten—in de praktijk te testen. Universiteit Utrecht meet de impact; wij zorgen dat werkende oplossingen worden opgeschaald.	Initiatiefnemer: Provincie Drenthe, ZorgpleinNoord.  Betrokken partijen: nog niet bekend.	Volgens plan van aanpak.  Verwachte ervaren effect: De regeling haalt praktische én mentale drempels weg, waardoor medewerkers vrijwillig meer uren gaan werken. Zij ervaren dat extra uren loont – financieel, professioneel én in hun dagelijkse balans – terwijl ze tegelijk bijdragen aan sterkere zorg-, welzijn- en onderwijssystemen in Drenthe.	Globale planning:  2024 – 2033   Twee fasen – het hele programma duurt negen jaar, inclusief opschaaftase. Fase 1 — Onderzoek & bewijs (2024–2029). Eind 2028: go/no-go-besluit op basis van resultaten. Fase 2 — Opschaling (2029–2033).  Financiering pilots: Pilots: Nationaal Groeifonds en voor Organisatie overstijgende projectcoördinatie en monitoring: Provincie Drenthe. Uitvoering: ZorgpleinNoord	Schaal / focus: Provincie Drenthe.



## 6. Inspanningen Zorgtransitie en toegankelijkheid

Titel van inspanning	Beknpte toelichting	Initiatiefnemer en betrokken partijen & gewenste effect	Hoe betrekken we de doelgroep en wat is het verwachte effect op inwoners?	Globale planning en Financiering	Randvoorwaarden en aandachtspunten
1. IZA- transformatieplannen, programma 'versterken eerste lijn' en het articuleren/agenderen van nieuwe zorginhoudelijke transitie-vraagstukken	<p>In Drenthe is momenteel een aantal transformatieplannen in uitvoering:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hart voor Elkaar</li> <li>• Herstelgerichte zorg</li> <li>• ACP en palliatieve zorg</li> <li>• MGZ</li> </ul> <p>Daarnaast loopt het ZonMW-programma 'Versterken eerste lijn'.</p> <p>Het gaat bij deze inspanning ook over het articuleren en agenderen van nieuwe zorginhoudelijke transitie-vraagstukken (domein-overstijgend)</p>	<p>Dr. Drenthe Wilhelmina Ziekenhuis Assen, Treant Isala Altide Proscop Samenzorg Netwerk Assen Zorgalliantie Meppel Netwerk in Zuid- en Oost-Drenthe VVT instellingen, in samenspraak met de coalitie vitaal ouder worden</p> <p>Eerstelijns partijen in Drenthe Kennisinstellingen: bijv. het aanbod van UMCG voor x-aantal co-schappen Sociale Geneeskunde om zo de huisartsen van de toekomst op te leiden</p>	In de verschillende plannen en programma's worden de doelgroepen betrokken.	Uitvoering van de huidige transformatieplannen (variabele doorlooptijd)	Doelgroepen en geografische afbakening verschilt per transformatieplan/programma. Verbinding van de transformatie-plannen aan de werkagenda is belangrijk met oog op het verkrijgen van overzicht en inzicht. Tevens voor het zicht krijgen op kansen, voor bijv. opschaling of het realiseren van 1+1=3 en op het bestaan van evt. frictie.
		Zorg organiseren we zo dichtbij mogelijk, in de eigen leefomgeving van patiënten/cliënten: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan.	Meedoen en denken van professionals en inwoners zorgt voor draagvlak en structurele inbedding.		
2. Zorgcoördinatie in Drenthe	Uitvoeren en versterken Drentse aanpak acute en niet-acute zorgcoördinatie, in lijn met het	AZNN is de Initiatiefnemer. Betrokken partijen: zoals benoemd in transformatie-plan Zorgcoördinatie.	Professionals en inwoners zijn/worden betrokken in het transformatie-programma.	Conform transformatie-plan: detailplanning volgt.	Drentse aanpak van Noord-Nederlandse zorgcoördinatieprocessen.

	<p>Noord-Nederlandse IZA-transformatieplan Zorgcoördinatie. In dit plan gaat het om het registreren van de acute en niet-acute zorgvraag. Drenthe werkt op eigen wijze aan dezelfde zorgcoördinatieprocessen als in Friesland en Groningen en aan de beoogde resultaten op Noord-Nederlandse schaal.</p>	<p>O.a. zelftriage en doorontwikkeling van Drentse aanpak voor brede triage en coördinatie van capaciteit.</p>	<p>Juiste zorg op het juiste moment op de juiste plek, met de juiste informatie.</p>	<p>Financiering wordt opgenomen in IZA-transformatie-plan.</p>	<p>Behouden van goedwerkende lokale uitvoeringspraktijken Verbinding met andere coalities en MGZ is een aandachtspunt.</p>
3. Netwerkvorming in Zuid- en Oost Drenthe	<p>Dit project richt zich op Zuid- en Oost-Drenthe en op de oriëntatie van (een) netwerkorganisatie(s) in deze regio. De volgende stap is een definitief ontwerp, implementatie en evaluatie, als onderdeel van een vervolgproject.</p>	<p>Initiatiefnemer: Treant en coalitie zorgtransitie Gezonde Marke</p> <p>Betrokken partijen: gemeenten en zorg- en welzijnsinstellingen in Zuid- en Oost- Drenthe, Greenwise Campus.</p>	<p>Via Zorgbelang Drenthe en de cliëntenraden van de betrokken instellingen.</p>	<p>Fase 0: oriëntatie netwerkvorming (Q3 2025) Fase 1: ontwerp en implementatie (Q4 2025 – Q2 2026) Fase 2: evaluatie en monitoring voortgang (Q3 2026 ev)</p>	<p>Zuid- en Oost-Drenthe</p>
		<p>Dit project draagt bij aan het versnellen van zorgtransitie en de uitwisseling van kennis en kunde in Drenthe. Het project leidt tot een organisatiestructuur/governance van de netwerkorganisatie(s) inclusief coördinerende structuur. Het biedt tevens inzicht in samenhang en synergie met de andere coalities en werkgroepen van Gezonde Marke.</p>		<p>Voor fase 0 is budget beschikbaar voor inzet tijdelijk personeel. De inzet vanuit Treant en de andere deelnemers/stakeholders zijn eigen bijdragen. Onderdeel van fase 0 is uitwerking van scenario's voor financiering van het vervolg van structurele netwerkvorming in deze regio.</p>	<p>Het benutten van bestaande netwerkstructuren, het ophalen van good practices en behoefte uitvragen in interviews met diverse partners. In ieder geval dezelfde partners betrekken en bevragen als bij het opstellen regioplan om te blijven borgen dat het projectdoel wordt behaald.</p>
4. Implementeren van zorginhoudelijke innovaties in sub-regionale samenwerkingsverbanden, inspireren en leren van	<p>Samenwerkingsverbanden in Drenthe (ZAM, SZA, alliantie ZO Drenthe in wording) die zorginhoudelijke innovaties ontwerpen, implementeren en opschalen op basis van</p>	<p>Initiatiefnemers zijn de trekkers van de lokale samenwerkingsverbanden, samen met de coalitie zorgtransitie en toegankelijkheid. Uiteraard in</p>	<p>De betrokkenheid van doelgroepen in de sub-regionale lokale samenwerkingsverbanden zorgt voor innovaties en ontwikkelingen waarin</p>	<p>Ontwerp en (her)start lerend netwerk in Drenthe + aanscherpen (sub-regionale) werkagenda's: Q3 – Q4 2025 Uitvoering en monitoring: continu</p>	<p>Geen specifieke afbakening. Daar waar van toegevoegde waarde brengen we kennis en expertise in vanuit andere IZA-regio's of werken daarmee samen.</p>

elkaar op provinciaal niveau	<p>gezamenlijke prioritering. Dit geeft naast overzicht en inzicht ook zicht op kansen en fricties. Elke sub-regio heeft een eigen lokale werkagenda met prioriteiten die in lijn zijn met de werkagenda Gezonde Marke. Onderling vindt uitwisseling van kennis en kunde plaats. Tezamen vormen we zo een lerend netwerk op de inhoud van zorgtransitie.</p> <p><i>N.B. voor deze inspanning volgt nog een geografische weergave (fysiek grid).</i></p>	samenspraak met de andere coalities en werkgroepen.	professionals en inwoners meedenken en –doen.		
		<p>De samenwerkingsverbanden in de sub-regio's vormen het vliegwiel voor het slimmer organiseren van zorgtransitie en toegankelijkheid. In de allianties vindt uitvoering en implementatie van zorginnovaties plaats.</p> <p>In het lerend netwerk is sprake van uitwisseling van kennis, kunde en good-practices. We kunnen vandaaruit ook zorgen voor o.a. gebundelde vraag- en behoeftesturing richting ondernemers, kennisinstituten en hubs.</p>	Professionals en inwoners dragen bij aan ontwikkelingen en innovaties voor het slimmer organiseren van zorg in netwerken, waarin professionals samenwerken en ook de samenwerking tussen formele en informele zorg op lokaal passende wijze, vorm en inhoud krijgt.	Combinatie van gesloten beurzen met tijdelijke financiering voor kosten van het organiseren en begeleiden van bijeenkomsten en/of ontwerptrajecten, het ophalen van vragen/behoeften uit het netwerk + kosten voor evt. opleidingen en inhuur experts.	Overkoepelende zak met middelen waarmee de transformatieplannen door kunnen lopen. Samenwerking met en inbreng vanuit andere coalities en werkgroepen. Samenwerking met ondernemers en kennisinstellingen.
5. 5 AI-experimenten om het werken in zorg en welzijn leuker te maken en	De ontwikkelingen op het gebied van kunstmatige intelligentie gaan razendsnel.	We sluiten met de coalitie arbeidsmarkttransitie aan bij AI-ontwikkelingen in RIVO-verband, de AI-learning community	In eerste instantie is het werken met AI gericht op de professionals. Zij doen en denken mee in de	Fase 1: verbinden met lopende initiatieven en projecten (Q3 – Q4 2025)	Beperkt aantal experimenten Samenwerking bovenregionaal

data-ondersteunend te leren werken.	AI heeft het potentieel om professionals in zorg en welzijn te ontlasten (met oog op arbeidstekorten) en te ondersteunen bij werkzaamheden in de dagelijkse praktijk. Tevens bieden nieuwe technieken de mogelijkheid om met data die afkomstig is van databronnen bij verschillende partijen, (risico)voorspelmodellen te maken, tot op wijk- en buurtniveau. Dit levert nieuwe inzichten op voor beleid en preventieve interventies.	Coding for Cure and Care, data-werkplaats (waarin o.a. GGD Drenthe participeert), AI-Hub Noord-Nederland, ELSA-lab Noord Nederland, Health Noord, Greenwise Campus en regiocampus Meppel (LLO).	experimenten. Samen met Zorgbelang Drenthe en met de gemeenten + bibliotheken verkennen we hoe we inwoners bij de AI ontwikkelingen in zorg en welzijn gaan betrekken.	Fase 2: Ontwikkelen/ontwerpen plan voor de experimenten in Drenthe + training (Q1 2026) Fase 3: uitvoering (Q2 – Q4 2026) Fase 4: opschaling (Q1 2027 ev).	
		AI biedt kansen voor alle betrokken partijen in Gezonde Marke.			
		In 5 AI-experimenten werken we op basis van verschillende use cases aan ontwikkeling en toepassing van AI. We delen de resultaten en lessons learned, onderzoeken hoe AI de transitie van zorg naar gezondheid kan versnellen en verkennen op welke wijze opschaling plaats kan vinden en onder welke randvoorwaarden (scholing, juridisch, ethisch, financieel etc).	Betere kwaliteit van zorg en preventie, ontwikkeling en ontwerp van beleidsinterventies en het vergroten van de aantrekkelijkheid van het werken in zorg en welzijn.	Financiering: op dit moment is nog geen inschatting van de kosten te maken	Inzetten op mens-machine interactie die het werken leuker maakt en die met oplossingen bijdraagt aan het verlichten en verminderen van het arbeidsmarkttekort. Toepassing van mensgerichte AI, rekening houdend met wettelijke, ethische en maatschappelijke aspecten
6. Uniformeren van werkwijzen en gebruik medische technologie in Drenthe	Zorg- en welzijnsaanbieders incl. gemeenten in Drenthe stellen een gezamenlijk plan om op uniforme manier gebruik te (gaan) maken van bewezen werkwijzen en digitale & technologische hulpmiddelen voor ondersteuning bij preventie, (zelf)triage, diagnostiek en	De coalities Vitaal Ouder worden, Zorgtransitie en Toegankelijkheid en de werkgroep digitalisering nemen het voortouw en trekken samen op. Betrokken partijen: VVT en gehandicaptenzorg (G-AAN) Inwoner-initiatieven Welzijnsinstellingen	Professionals zijn aan zet bij het bepalen en organiseren van de 'Drentse Norm'. Ook de afdelingen Inkoop worden betrokken.  Inwoners, ondernemers, zorg- en welzijnsprofessionals doen en denken mee in	Onderzoek en opstellen projectplan voor uniforme Drentse werkwijze en pilotplan mobiele healthlabs: beide gereed in Q1 2026 Uitvoering: in stappen vanaf Q2 2026.	Provincies Drenthe en Groningen. Geen beperkingen qua doelgroep.

	behandeling (naar voorbeeld 'Drentse norm'). Onderdeel van het plan is hoe we inwoners van Drenthe op laagdrempelige wijze, in eigen leefomgeving, ondersteuning bieden bij het gebruik daarvan.	Bibliotheken Verkenning rol van TZA, AWIZ, Health Noord, Hubs en campussen. Onderwijsinstellingen Provincie Drenthe Apothekers en andere eerstelijnsparijen	de pilot. Hun vragen en behoeften worden actief opgehaald.		
		Plan 'Drentse norm' leidt tot één uniforme werkwijze voor de inzet van hulpmiddelen met daarin ook een voorstel voor de manier waarop betrokken partijen dit structureel gaan organiseren (link met de werkagenda digitalisering). Dit speelt in op de ambitie van Gezonde Marke om op innovatieve kansen in te spelen, deze te implementeren en op te schalen.  Minimaal 1 pilot in Drenthe waarin wordt geëxperimenteerd met het concept van de mobiele healthlabs (in co-creatie met partners in de provincie Groningen). We verkennen welke diensten en producten in dit concept passen. Dit doen we met inwoners, professionals en ondernemers.	Er wordt aangesloten bij en ingespeeld op de vragen en behoeften van inwoners en professionals. Inwoners maken kennis met de mogelijkheden van digitalisering en medische technologie in eigen leefomgeving. Ze krijgen hulp bij het gebruik ervan, op maat in eigen leefomgeving.	Ontwikkelen Drentse Norm: gedeeltelijk met gesloten beurzen en voor onderzoek naar structurele inbedding meeliften op tijdelijke financiering vanuit ZonMW, samen met werkgroep digitalisering.  Tijdelijke financiering voor ontwikkeling concept mobiele healthlabs met scenario's voor een structureel bestaansmodel: verkennen mogelijkheden via Regiodeals Noord-Drenthe/ZO Drenthe/gemeente Het Hogeland en tevens Nij Begun + provincie Drenthe.	Samenwerking met kennisinstellingen en ondernemers brengt nieuwe kennis en kan versnelling brengen. Commitment en beschikbare tijd van professionals is een aandachtspunt
7. Innovatie en samen ontwikkelen met bedrijven	Opzetten samenwerking en projecten met regionaal mkb en IT-hub, Tech-hub, Greenwise campus, regiocampus Meppel, DHENN, EDIH NNL, TZA, onderwijsinstellingen etc.	De coalitie zorgtransitie en toegankelijkheid en partners in samenspraak met de andere coalities, hubs, campussen, provincie Drenthe en Regio Groningen-Assen (RGA).	Inwoners, ondernemers, zorg- en welzijnsprofessionals doen en denken mee in de verschillende ontwikkelingen. Per project zullen we kijken	Serie van inspiratie-bijeenkomsten vanaf Q4 2025 e.v.  Per innovatieproject volgt t.z.t. een planning.	Provincies Drenthe en Groningen. Geen beperkingen qua doelgroep.

	<p>Inspiraties neerleggen voor ondernemers gericht op inzet van bijv. autonome systemen in de zorg.</p> <p>Andere voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanjagen 'Gezonde voeding in de zorg': o.a. verbinden met eiwittransitie landbouw.</li> <li>• Care2Change: een initiatief gericht op het fors verminderen van vervuiling in zorginstellingen en het financieel versterken van onze regio door het regionaal en circulair produceren van zorgproducten.</li> </ul>		welke vorm voor wie passend is.		
		<p>Deze inspanning zal naar verwachting t.z.t. in verschillende projecten bijdragen aan de RIS-3 transities (van zorg naar gezondheid, analoog naar digitaal, van lineaire naar circulaire economie), aan een gezonde leefomgeving voor de inwoners in Drenthe en aan het benutten van economische kansen voor de regio.</p>	Dit zal per innovatie worden gespecificeerd.	<p>Voor het organiseren van de serie inspiratie-bijeenkomsten: met gesloten beurzen.</p> <p>Per innovatieproject volgt t.z.t. een nadere specificatie van de kosten.</p> <p>We zetten in op het benutten van subsidiemogelijkheden vanuit RGA, regiodeals Noord-Drenthe/ZO Drenthe, Nij Begun (sociale en economische agenda).</p>	<p>Samenwerking met kennisinstellingen en ondernemers brengt nieuwe kennis en kan versnelling brengen</p> <p>Commitment en beschikbare tijd van professionals is een aandachtspunt.</p>

## 7. Inspanningen Digitalisering

Titel van inspanning	Beknpte toelichting (max 100 woorden)	Initiatiefnemer en betrokken partijen & gewenst resultaat	Hoe betrekken we de doelgroep & wat is het verwachte ervaren effect?	Globale planning & Financiering	Schaal / focus Randvoorwaarden & aandachtspunten
<b>1. Monitoring implementatie van generieke functies en de implementatie van MITZ.</b>	Generieke functies zijn afsprakenstelsels, standaarden of voorzieningen die zorgbreed voor meerdere toepassingsgebieden nodig zijn. Zorgaanbieders zijn zelf verantwoordelijk om hieraan te voldoen. Gezien het randvoorwaardelijke karakter voor gebruik van toepassingen zoals Zorgviewer jagen we de implementatie van relevante generieke functies aan. Binnen deze werkagenda	Initiatiefnemer:  - (Monitoring:) Onafhankelijk procesbegeleider, i.o.v. de werkgroep + - (Uitvoering:) Stichting Gerrit	Hoe betrekken we de doelgroep?	Globale planning:  Q2: Architectuurplaat gereed Q3: - Monitoring stand van zaken generieke functies - Opstart opschalen MITZ implementatie vanuit Stichting Gerrit / RIVO Q4: Vervolg bepalen n.a.v. uitkomsten monitoring	Schaal/focus:  Monitoring richt zich op organisaties van de Gezonde Marke.
		Betrokken partijen: - Alle partijen Gezonde Marke - RIVO Noord.	Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?	Financiering:  - Monitoring: Bestaande middelen	Aandachtspunten/ randvoorwaarden:  - Organisaties zijn zelf

	<p>focussen we ons enkel op de implementatie van MITZ.</p> <p>We sluiten aan op het bestaande MITZ-implementatietraject dat onder regie van Stichting Gerrit in Drenthe wordt uitgevoerd. Partijen van de Gezonde Marke waarvoor MITZ relevant is, committeren zich aan de implementatie.</p>	uitwisseling van gezondheidsgegevens.	<p>Het veilig en efficiënt delen van gezondheidsgegevens. Bijv. omdat een client toestemming heeft gegeven voor het delen van gegevens</p>	<p>- Uitvoering: Naar verwachting grotendeels mogelijk uit beschikbare middelen Gerrit. Aanvullende deel via middelen Gezonde Marke.</p>	<p>verantwoordelijk voor de uitvoering van de generieke functies. Zij kunnen er voor kiezen om af te wijken van het regionale implementatieplan.</p>
<p><b>2. Kennisdeling NEN 7510 als onderdeel van de het IZA benoemde informatiebeveiligingsopgaven.</b></p>	<p>Hoewel informatiebeveiliging primair de verantwoordelijkheid is van iedere afzonderlijke zorgorganisatie, is er een duidelijk gezamenlijk belang: het veilig kunnen</p>	<p>Initiatiefnemer: Treant + coalitie coordinator</p>	<p>Hoe betrekken we de doelgroep?</p> <p>N.v.t.</p>	<p>Globale planning: Q4: Kennisdeling</p> <p>Mogelijke samenwerking met Close the Gap kan van invloed zijn op de planning</p>	<p>Schaal / focus</p> <p>Gezonde Marke breed</p>



	<p>uitwisselen van informatie tussen organisaties. De beperkte beschikbare specialistische kennis, capaciteit en tijd is een gedeelde uitdaging binnen organisaties.</p> <p>We organiseren een kennisdeling t.a.v. NEN7510 tussen de Drentse partijen om kennisdeling te realiseren en het onderwerp te agenderen.</p> <p>Waar mogelijk sluiten we aanvullend aan op het implementatieplan t.a.v. NEN-7510 en bestaande samenwerking / community van Close</p>	<p>Gewenste resultaat</p> <p>Drentse zorgorganisaties zijn gestart met de implementatie van NEN-7510 en maken optimaal gebruik van de regionale kennis en ervaring om dit proces efficiënt te laten verlopen.</p>	<p>Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?</p> <p>Persoonlijke gezondheidsinformatie wordt veilig en vertrouwelijk behandeld.</p>	<p>Financiering</p> <p>N.v.t.</p>	<p>Aandachtspunten/ randvoorwaarden:</p>
--	--	---	---	-----------------------------------	--

	the Gap (VVT-sector)				
<b>3.</b> <b>Gegevensoverdracht:</b> <b>a. Regionaal gedragen keuzes in voorkeurstechneken</b>	<p>We zetten een leerproces op om regionale keuzes te kunnen maken in voorkeurstechneken voor gegevensoverdracht. Uitgangspunt: niet het middel is leidend, maar het werkproces en behoeftes van professionals. Dit denkproces willen we dan ook verder uitdragen.</p> <p>We werken een klein aantal belangrijke domein overstijgende zorgprocessen uit, stellen gezamenlijk vast welke informatiebehoefte</p>	<p>Initiatiefnemer:</p> <p>VanBoeijen, Dokter Drenthe, Treant</p>	<p>Hoe betrekken we de doelgroep?</p> <p>Waar nodig betrekken van professionals in uitwerking van de werkprocessen en informatiebehoefte</p>	<p>Globale planning:</p> <p>Q3 / Q4 2025</p>	<p>Schaal/focus</p> <p>Kleinschalig opstarten (1-2 processen)</p>
		<p>Gewenste resultaat:</p> <p>Voor enkele belangrijke domeinoverstijgende processen is een weloverwogen keuze gemaakt om goede gegevensoverdracht te realiseren d.m.v. regionale voorkeurstechneken, gebaseerd op het werkproces van de professional.</p>	<p>Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?</p> <p>Optimale ondersteuning van professionals d.m.v. de beschikbaarheid van relevante gezondheidsgegevens.</p>	<p>Financiering</p> <p>N.v.t.</p>	<p>Aandachtspunten/ randvoorwaarden:</p> <p>- Actiz werkt een soortgelijk overzicht uit voor de VVT, waar passend verbinden we ons hier zoveel mogelijk aan.</p>

	<p>hierbij speelt en maken een regionale afweging in voorkeurstechiek. Bijvoorbeeld om keuzes te kunnen maken als het gaat om gebruik van de Zorgviewer en/of inzet van eOverdracht in de overdracht tussen VVT en ziekenhuis.</p>				
<p><b>b. Stimuleren van de geprioriteerde gegevensoverdrachtprocessen uit de <a href="#">WEGIZ</a></b></p>	<p>De Wet Elektronische gegevensuitwisseling (WEGIZ) stelt zorgaanbieders verplicht om zorggegevens uit te wisselen o.b.v. 5 geprioriteerde uitwisselingen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Basisgegevensset zorg</li> <li>2. Medicatieoverdracht spoor 2</li> <li>3. Verpleegkundige overdracht</li> </ol>	<p>Initiatiefnemer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coalitie coordinator</li> <li>- Specifiek voor eOverdracht: projectleider</li> </ul> <p>Betrokken partijen:</p> <p>n.t.b. per gegevensoverdrachtprocessen</p>	<p>Hoe betrekken we de doelgroep?</p> <p>N.t.b.</p>	<p>Globale planning:</p> <p>Q2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- voorbereiding opstart eOverdracht</li> </ul> <p>Q3 / Q4:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stand van zaken uitvoering WEGIZ</li> <li>- Opstart eerste eOverdracht-traject</li> </ul> <p>Nader vervolg bepalen a.d.h.v. stand van zaken</p>	<p>Schaal/focus</p> <p>Betreffende sectoren zoals staat vermeld in de WEGIZ.</p>

	<p>(eOverdracht)</p> <p>4. Beeldbeschikbaarheid</p> <p>5. Acute Zorg</p> <p>Binnen deze werkgenda richten we ons op:</p> <p>&gt; Het realiseren van een regionaal overzicht t.a.v. stand van zaken en uitvoering van de WEGIZ</p> <p>&gt; Het agenderen opgaven uit de WEGIZ bij relevante gremia</p> <p>&gt; Opstarten van programma eOverdracht op minstens één plek in Drenthe.</p>	<p>Gewenste resultaat:</p> <p>Er is op Drentse schaal inzicht in de uitvoering van de Wegiz en eventuele aandachtspunten. Daarnaast is er op minstens één plek een overdrachtsproces gestart o.b.v. eOverdracht tussen een ziekenhuis en één of meerdere VVT-instellingen.</p>	<p>Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?</p> <p>Professionals hebben snellere en vollediger toegang tot gezondheidsinformatie. Voor inwoners betekent het dat zij minder vaak informatie hoeven te herhalen, er minder fouten worden gemaakt en er sneller hulp of ondersteuning kan worden geboden.</p>	<p>Financiering:</p> <p>eOverdracht: voor 2025 is er projectleiding beschikbaar vanuit het rijk. Voor 2026 is dat nog onduidelijk.</p>	<p>Aandachtspunten / randvoorwaarden:</p> <p>- Sommige gegevensuitwisselingen zijn technisch nog niet (voldoende) ontwikkeld (o.a. Beeldbeschikbaarheid) of bevatten een minimale set aan gegevens (eOverdracht).</p> <p>- Gegevensuitwisselingen zijn langdurige trajecten met afhankelijkheden van leveranciers, deelnemende zorgaanbieders en relevante stakeholders (o.a. VWS).</p>
--	--	--	--	--	---

<b>4. Actief volgen van landelijke ontwikkelingen t.a.v. ontsluiten gezondheidsgegevens.</b>	<p>Er zijn verschillende landelijke ontwikkelingen t.a.v. het beschikbaar stellen van gezondheidsgegevens aan de inwoner. Het landelijke selectieproces van drie PGO's is hier een voorbeeld van, evenals de ontwikkeling van nieuwe platforms zoals Digizorg ('alles voor je gezondheid op één plek').</p> <p>Wij volgen deze ontwikkelingen en vertalen dit, bij verdere concretisering, naar een Drentse visie. We verkennen de mogelijkheid om pilotregio voor Digizorg te worden.</p>	<p>Initiatiefnemer: - Coalitie coördinator + Dokter Drenthe</p>	<p>Hoe betrekken we de doelgroep?</p> <p>N.t.b.</p>	<p>Globale planning:</p> <p>Doorlopende monitoring landelijke ontwikkelingen</p>	<p>Schaal/focus</p> <p>Drenthe</p>
		<p>Gewenste resultaat:</p> <p>Nadat er benodigde informatie beschikbaar is ligt er een Drentse visie op het ontsluiten van gezondheidsgegevens naar de burger.</p>	<p>Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?</p> <p>Drentse inwoners die dat willen en kunnen hebben toegang tot hun gezondheidsgegevens</p>	<p>Financiering:</p> <p>N.t.b.</p>	<p>Aandachtspunten/ randvoorwaarden:</p> <p>Er is landelijk nog veel onduidelijkheid over de inzet rondom PGO's. Het is nog niet mogelijk om op dit moment een regionale visie vast te stellen.</p>

<b>5. Stimuleren en faciliteren inzet hybride zorg binnen de themacoalities Vitaal ouder worden, Leefstijl en Mentale Gezondheid.</b>	Het IZA benadrukt het belang van hybride zorg. Hoewel de regie en implementatie van hybride zorgpaden evenals stimuleren van gebruik van digitale zorg in de praktijk bij individuele zorgorganisaties ligt, zien we een kans voor versnelling en samenwerking vanuit de Gezonde Marke.	Initiatiefnemer: Zilveren Kruis Toelichting: Zilveren Kruis neemt het initiatief om “best practices” te delen uit andere regio’s en met partijen te werken aan verdere planvorming.  Betrokken partijen: - Betreffende coalitie en zorgorganisaties - TZA	Hoe betrekken we de doelgroep?  N.t.b.	Globale planning:  Q3: afstemming coalities Verdere planning volgt hieruit	Schaal/focus:
	We stemmen met de coalities waar hybride zorg relevant is af wat nodig is voor het stimuleren en faciliteren van hybride zorg.	Gewenste resultaat  Het aanbod hybride zorg en het gebruik van hybride zorg is toegenomen in Drenthe	Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?  Inwoners hebben sneller toegang tot zorg, een grotere autonomie op hun gezondheid en minder belasting omdat fysieke afspraken	Financiering  N.t.b.	Aandachtspunten/ randvoorwaarden:

			(deels) worden vervangen door digitale afspraken.		
<b>6. Digitaal gezondheidsplatform voor de burger voor het vergroten van zelf- en samenredzaamheid</b>	Als Gezonde Marke leeft een brede behoefte in de beschikbaarheid van een digitaal platform voor inwoners dat gericht is op het versterken van zelf- en samenredzaamheid rondom gezondheid. Het doel is om inwoners in een zo vroeg mogelijk stadium te ondersteunen met preventieve hulp en informatie, zodat zij beter in staat zijn regie te voeren over hun eigen gezondheid en welzijn. Voorbeelden van mogelijke functionaliteiten kunnen zijn:	Initiatiefnemer: n.t.b.	Hoe betrekken we de doelgroep?	Globale planning:	Schaal/focus:
		Betrokken partijen in de eerste fase: huisartsen (Dokter Drenthe), gemeenten, apothekers, Zorgbelang, GGZ, Sociaal domein, andere IZA-regio's, jongerenpanels.	- Co-creatie met ervaringsdeskundigen vanaf vraagverheldering - Ontwerp toetsen bij eindgebruikers	Q2/Q3: Vraagverheldering in ontwerp sessies thema Mentale gezondheid Q3: formeren werkgroep en maken plan Q4: Start gebruik in 1 gemeente 2026: - Opschalen en verbreden	Drentse inwoners
		Gewenste resultaat:	Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?	Financiering:	Aandachtspunten/ randvoorwaarden:
		Inwoners met beginnende klachten kunnen (alvast) zelf en/of samen met medebewoners aan de slag met hun	Behandeling is dichtbij door online mogelijkheden. Hierdoor kunnen zij aan de slag met zelfhulp en	Tijdelijke aanvullende middelen: * Projectleiding * Implementatiekosten * Doorontwikkeling  Structurele middelen:	Het vaststellen van een eigenaar van het regionaal platform wordt als noodzakelijk

	<p>persoonsgerichte informatievoorziening, digitale ondersteuning zoals elearnings en chatmogelijkheden en toegang tot hulpaanbod via een regionale sociale kaart 4.0.</p> <p>Samen met de andere coalities brengen we de behoeftes concreet in kaart, ondersteunen bij de keuze voor een platform en faciliteren de implementatie ervan.</p>	<p>gezondheid. Dit op basis van online aanbod en inzicht in hulp / ondersteuning in de buurt. Hierdoor buigt de zorgvraag af en/of wordt vroegtijdig op een laagdrempelige manier hulp opgestart. Hulp kan hierbij ook vanuit het sociaal domein of vanuit de gemeenschap worden aangeboden.</p>	<p>preventie en voorkomt dat inwoners met klachten lang moeten wachten. Inwoners met klachten kunnen terecht bij de juiste persoon of instantie.</p>	<p>* Platformlicentie</p> <p>* Beheer</p>	<p>gezien. Mede voor het beleggen van beheer.</p>
--	---	--	--	---	---



<b>7. Leren en stimuleren van data ondersteunend werken samen met coalities</b>	<p>Hoewel secundair datagebruik als opgave is benoemd binnen het Integraal Zorgakkoord (IZA), is de behoefte hieraan in de praktijk vaak nog latent. Deze inspanning richt zich daarom primair op het leren van en ervaren wat datagedreven werken kan opleveren. Mede door gebruik van nieuwe technieken om data privacyveilig aan elkaar te kunnen verbinden. Dit geeft de mogelijkheid om regionale uitdagingen data-ondersteund te faciliteren.</p> <p>Concreet starten we samen met één of enkele coalities en de</p>	<p>Initiatiefnemer:</p> <p>Use-case gerelateerde coalities samen met Datawerkplaats</p> <p>Betrokken partijen:</p> <p>Use case relevante organisaties</p>	<p>Hoe betrekken we de doelgroep?</p> <p>Doelgroep betrekken in het duiden van data-inzichten en vertalen naar acties.</p>	<p>Globale planning:</p> <p>2025:</p> <p>Q3:</p> <p>- Definiëren en opstart casus 1</p> <p>2026:</p> <p>Q1: Definiëren en opstart casus 2.</p>	<p>Schaal/focus:</p> <p>Regionaal beleid in Drenthe.</p>
		<p>Gewenste resultaat:</p> <p>De regionale inzichten bieden concrete handvatten voor interventies of procesverbeteringen. Bijvoorbeeld doordat bottlenecks in kaart zijn gebracht of doelgroepen beter worden gedefinieerd.</p>	<p>Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?</p> <p>Regionaal beleid wordt effectiever en efficiënter wanneer het wordt ondersteund door data-inzichten. Dit maakt het mogelijk om gerichte interventies op wijk- en buurtniveau te organiseren.</p>	<p>Financiering:</p> <p>Deels via Datawerkplaats (cofinanciering?)</p>	<p>Aandachtspunten/ randvoorwaarden:</p> <p>Bereidheid van organisaties om data op geaggregeerd niveau of via veilige techniek te delen.</p>

	Datawerkplaats twee relevante use cases op.				
<b>8. Verkenning opzetten van een 'Digiloket' in Drenthe</b>	Binnen de coalities is er brede erkenning voor de kansen die digitalisering biedt. Vaak ontbreekt het echter aan concrete handvatten om dit goed vorm te geven. Er is behoefte aan deskundig advies, inzicht in beschikbare technologieën en het kunnen vertalen van deze mogelijkheden naar regionale vraagstukken.	<p>Initiatiefnemer:</p> <p>Altide</p> <p>Betrokken partijen:</p> <p>TZA, AWIZ, Stichting Gerrit</p>	<p>Hoe betrekken we de doelgroep?</p> <p>N.t.b.</p>	<p>Globale planning:</p> <p>Q3: vraag concretiseren, verkennig, plan opstellen en evt. opdracht formuleren.</p> <p>Q4 e.v.: Vervolg o.b.v. plan</p>	<p>Schaal/focus:</p> <p>Drenthe of waar kan Noord-Nederland.</p>
	We starten een verkenning op om de regionale behoefte verder te concretiseren en op basis hiervan een passende (bestaande) oplossing beschikbaar	<p>Gewenste resultaat:</p> <p>Drentse zorg- en welzijnsorganisaties maar ook Drentse samenwerkingen kunnen terecht bij een centraal orgaan voor passend advies en passende ondersteuning bij digitale vraagstukken.</p> <p>Dit geeft een versnelling</p>	<p>Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?</p> <p>Technologische mogelijkheden zijn sneller en beter beschikbaar voor inwoners. interventies op wijk- en buurtniveau te organiseren.</p>	<p>Financiering:</p> <p>N.t.b.</p>	<p>Aandachtspunten/ randvoorwaarden:</p>

	te stellen waarbij vraag en aanbod aan elkaar wordt verbonden.	aan de digitale opgaven in Drenthe.			
<b>9. Structurele samenwerking t.a.v. digitalisering in Drenthe / Noord Nederland</b>	<p>Een lange termijn regionale koers op digitalisering en de implementatie daarvan vraagt om structurele samenwerking met brede betrokkenheid van partijen én voldoende slagkracht — denk aan niet vrijblijvende afspraken, structurele bemensing en structurele financiering.</p> <p>We zien dit als randvoorwaarde om verder vervolg te geven aan de regionale digitaliseringsopgaven. Een voorbeeld hiervan is een regionale digitale vereniging.</p>	<p>Initiatiefnemer:</p> <p>Espria + coalitie coördinator</p> <p>Betrokken partijen:</p> <p>Deelnemende partijen werkgroep Digitalisering</p>	<p>Hoe betrekken we de doelgroep?</p> <p>N.v.t.</p>	<p>Globale planning:</p> <p>- 2025 Oktober: bestuurlijke sessie digitale ontwikkelingen landelijk en regionaal</p> <p>- 2025 Q3 / Q4: *Ophalen en leren (binnen en buiten de regio)</p> <p>* Opdracht formuleren voor inventarisatie</p> <p>- 2026 Q2: Inventarisatie + opleveren adviesrapport</p> <p>- 2026 Q3: start implementatie adviesrapport</p>	<p>Schaal/focus:</p> <p>Drenthe / Noord-Nederland</p> <p>Binnen de verkenning nemen we mee wat er sectorspecifiek en in de regio al bestaat.</p>
		<p>Gewenste resultaat:</p> <p>Op Drentse schaal wordt significante</p>	<p>Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?</p>	<p>Financiering:</p> <p>- Inventarisatie: ZonMW</p>	<p>Aandachtspunten/ randvoorwaarden:</p>

	We halen (binnen en buiten de regio) op welke wensen, eisen en behoeften er zijn t.a.v. een regionale samenwerking. O..b.v. hiervan werken we een plan of opdracht uit om hier invulling aan te geven.	voortgang geboekt in de digitale ambities. Dit komt omdat er een regionale organisatie staat met een gedeelde visie, uitvoeringsplan, structurele bemensing en financiering dat een groot deel van de Drentse zorgorganisaties omvat en in verbinding staat met relevante regionale partijen zoals TZA, RSO Gerrit en RIVO-Noord.	Deze samenwerking zien we als randvoorwaarde voor de benodigde digitale transformatie in Drenthe.	subsidie aanvraag loopt voor extern advies - Implementatie: Tijdelijke middelen nodig voor externe begeleiding - Structurele samenwerking: n.t.b.	Een belangrijke bouwsteen voor regionale samenwerking is de basis op orde binnen de organisaties. Er zijn grote verschillen tussen organisaties in digitale volwassenheid. Urgentie en belang worden nog niet altijd erkent en doorvertaald binnen de organisatie.
<b>10. Digitale adoptie onder inwoners en professionals</b>	Digitale adoptie – het kunnen én willen gebruiken van digitale middelen – is essentieel voor zowel inwoners als professionals binnen digitale zorg.	Initiatiefnemer: Zorgbelang  Betrokken partijen: afhankelijk van use case.	Hoe betrekken we de doelgroep?  N.t.b.	Globale planning:  2025: Q3 / Q4: Gezamenlijke visie vaststellen 2026: 2026: Adoptieplan opstellen en uitrollen (gefaseerd).	Schaal/focus:  Drentse inwoners en professionals uit zorg en het sociaal domein.

	<p>We inventariseren het bestaande aanbod t.a.v. digitale adoptie en vertalen dit naar de Drentse praktijk. Dit doen we in verbinding met inspanning 5 en 8.</p>	<p>Gewenste resultaat:</p> <p>De toepassing van hybride zorg is verder toegenomen omdat zowel inwoners als professionals dit kunnen en willen gebruiken.</p>	<p>Wat is het (verwachte) ervaren effect op doelgroep?</p> <p>Inwoners die dat willen zijn digitaal vaardig om hybride zorg te kunnen ontvangen. De inwoners die dat niet zijn, worden op een passende manier ondersteund. Professionals stimuleren het gebruik van hybride zorg omdat zij zich vertrouwd voelen met en meerwaarde zien in digitale zorg.</p>	<p>Financiering:</p> <p>Adoptie inwoners: tijdelijke middelen voor uitvoeringsplan, daarna borgen binnen een instantie.</p> <p>Adoptie professionals: via bestaande middelen binnen de organisatie.</p>	<p>Aandachtspunten/ randvoorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Digitale adoptie is relevant wanneer er hybride zorg wordt toegepast. Daarom zien we beide onderwerpen ook niet los van elkaar.</li> <li>- De adoptie van inwoners is een gezamenlijke verantwoordelijkheid, waar de adoptie van professionals bij de eigen organisatie ligt (waar kan ondersteund vanuit de Gezonde Marke).</li> <li>- Digitale adoptie heeft betrekking op de gehele organisatie, van bestuurder tot professional.</li> </ul>
--	--	--	---	---	---