



Gezond
Groningen

Van wachtlijst naar Netwerk

Lessen uit de opschaling van het MGN Groningen

Roelinda Bos – DokNoord en Gezond Groningen

Monique Eissens – Tintengroep en Gezond Groningen

Welke MGN-vraagstukken spelen momenteel vooral in jouw regio? (mentimeter)

Maximaal 3 woorden

Voorbeelden:

- Samenwerking
- Capaciteit
- Financiering
- Samenhang tussen functies van het MGN
- Wachtlijsten
-

De situatie in Stadskanaal

Hoe begon het?

Willen jullie samen een pilot MGN, met nadruk op het verkennend gesprek, in Stadskanaal gaan doen om de wachtlijst te verminderen?

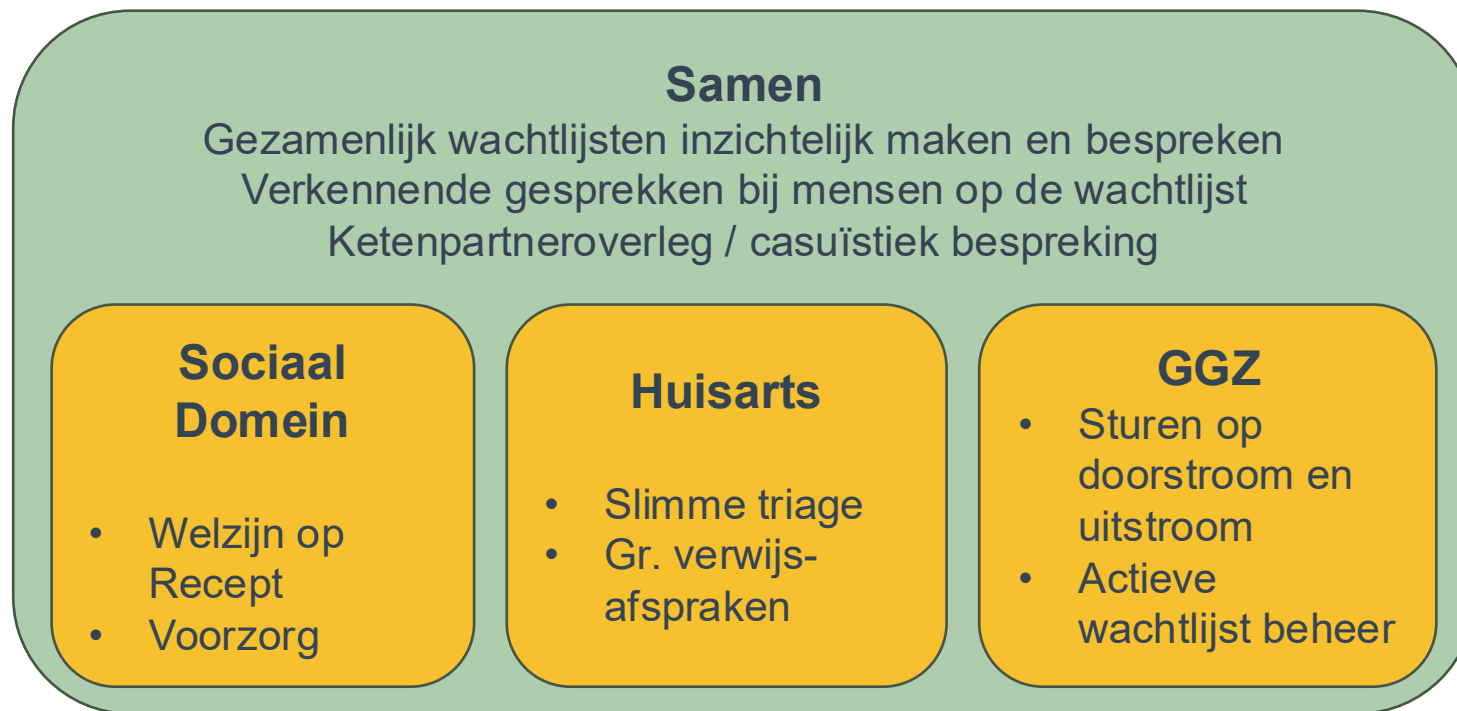
2024:

- +/- 350 inwoners op wachtlijsten (urgentie!)
- Druk op huisartsen, GGZ en inwoners
- Veel (afzonderlijke) initiatieven en innovatiekracht

Wat hebben we gedaan?

Geen nieuwe 'pilotorganisatie'.

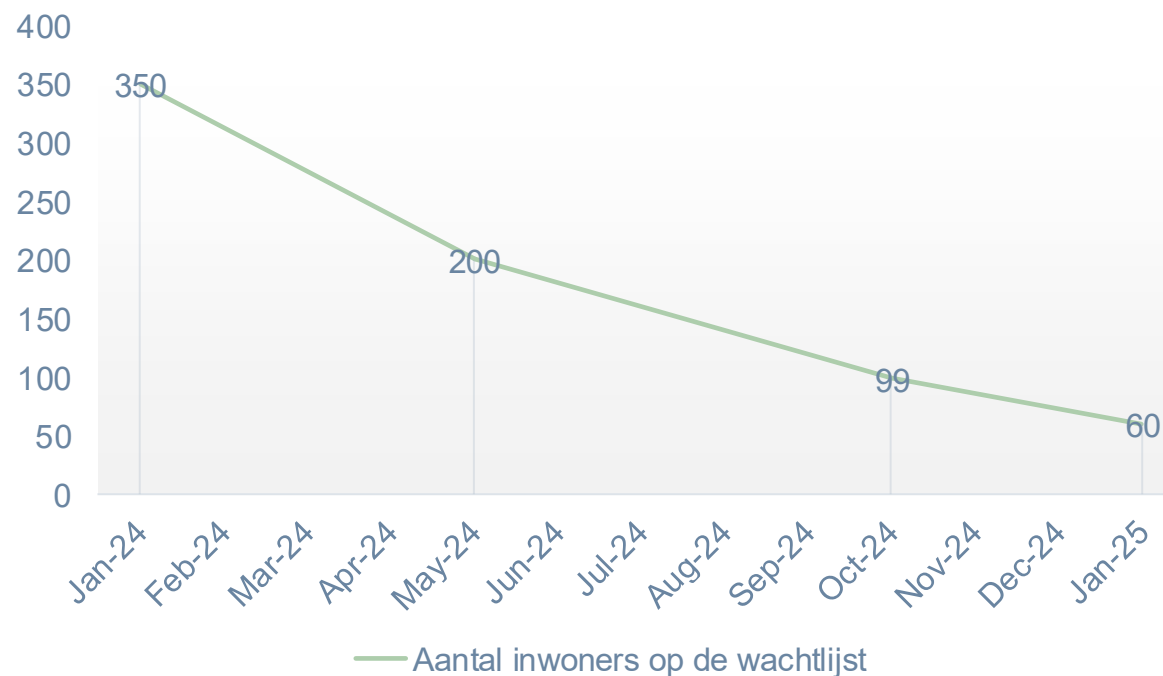
Wel investeren in rolverantwoordelijkheid en netwerksamenwerking.



Wat leverde dit op?

- Kortere wachtlijst
- Kortere wachttijden
- Meer passende ondersteuning
- Sterkere samenwerking
- Meer gebruik van aanbod in het sociaal domein
- Tevreden inwoners en professionals

Aantal inwoners op de wachtlijst



**Wat waren de werkzame elementen
van dit succes?**

Geleerde lessen

Lokaal eigenaarschap en verantwoordelijkheid

Relaties en vertrouwen zijn randvoorwaardelijk

Vrij toegankelijk groepsaanbod is een kernfunctie

Een sociaal-medisch duo in de coördinatie werkt

Implementeren is leren; zorg voor reflectiemomenten, bijsturing en passende financiering

Een verkennend gesprek na verwijzing door de huisarts komt te laat

Van pilot naar provinciale beweging

In het transformatieplan stond:

- Provinciaal model
- Provinciale uitrol
- Implementatie per MGN-functie
- Provinciale projectleiders per functie

Wat we nu doen:

- Lokale implementatie
- MGN functies in samenhang implementeren
- Inzet lokale MGN-coördinatoren
- Leren vindt plaats in provinciale kerngroep MGN gefaciliteerd door projectleiders
- Sociaal-medisch duo

Welke geleerde les zou in jouw regio de grootste impact maken?

- Lokale MGN coördinatoren
- MGN functies in samenhang implementeren
- Sociaal-medisch duo in de coördinatie
- Groepsaanbod, inclusief herstel initiatieven door ontwikkelen
- Lokaal eigenaarschap
- Het verkennend gesprek bij de huisarts (of daarvoor) vormgeven
- Een lerende implementatie, met ruimte voor reflectie
- ...

Waarom juist deze keuze?

- Wat maakt dit aantrekkelijk?
- Wat missen jullie nu?
- Wat houdt jullie tegen?

Welke tips willen jullie Groningen (en andere regio's die MGN-en opschalen) meegeven?

Onze belangrijkste geleerde les

*“Een MGN schaal je niet op door aparte functies uit te rollen.
Je schaalt op door lokale samenwerking, functies in samenhang,
eigenaarschap en samen leren centraal te stellen”*

Van wachtlijst → naar netwerk → naar duurzame beweging

*Welzijn op recept → MGN → RESV + basisfunctionaliteiten
AZWA*