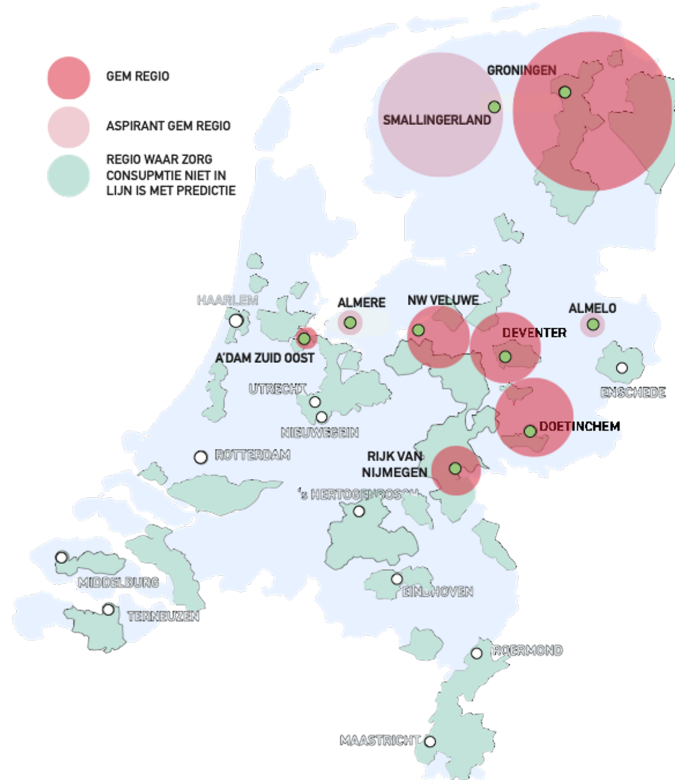


GEM Brandbrief & Oplossingsrichting



Een Brandbrief?

De “GEM Familie”¹ bestaat uit zes regio’s met ruim een miljoen inwoners die (met verschillende instapmomenten) ruim twee jaar bezig zijn om lokale [Ecosystemen Mentale Gezondheid](#) vorm te geven. De bouwstenen en veranderstrategie zijn vanaf 2021 door de Nieuwe ggz met ZN, de VNG, de Nederlandse GGZ, MIND, Phrenos en de GEM Regio’s vormgegeven [en hebben sterk overlappende bouwstenen met het IZA](#).

In de diverse regioplannen hebben samenwerkingspartners commitment uitgesproken op GEM als dé beweging om te werken aan de opgave binnen mentale gezondheid. Nu GEM regio’s IZA transformatieplannen indienen lopen we er tegenaan dat deze aanvragen aangehouden

¹ Wij beschrijven de ontwikkeling van lokale Ecosystemen in de Achterhoek, Midden-IJssel, de Noord-Veluwe, Amsterdam Zuidoost, het Rijk van Nijmegen en Groningen in termen van “familie” omdat er naast lokale eigenheid gebruik gemaakt wordt van hetzelfde waardenstelsel, dezelfde bouwstenen en er een gezamenlijke monitoring wordt ontwikkeld. Een lerend netwerk dat op die manier successen qua inhoud en aanpak opschaalbaar maakt.

worden. We constateren dat het reguliere proces van de agendering van de essentiële problemen deze wel lijkt te erkennen, maar ondertussen nog geen oplossing biedt. Dit maakt dat we, ondanks dezelfde doelen en bouwstenen als in het IZA beschreven, op dit moment met elkaar vast te lopen met als gevolg dat ingezette bewegingen stil komen te vallen.

Het hoofddoel van het IZA is 'Passende Zorg': zorg die betaalbaar en toegankelijk is, nu en ook in de toekomst. Alle noodzakelijke veranderingen in de regio die daaraan bijdragen komen vanuit Passende Zorg in principe in aanmerking voor transformatie middelen (vanuit IZA en/of andere programma's). In de praktijk lopen we er nu tegenaan dat het huidige financieringssysteem - en in het verlengde daarvan het IZA toetsingskader- niet passend is voor de transitie die we via de GEM-beweging willen realiseren.

Het is tot op heden niet gelukt om vanuit de regio's tot een noodzakelijke samenwerking te komen met de landelijke partners (ZN, VNG, NZA, ZINL, VWS, LHV, NL GGZ) voor de korte- en de lange termijn.

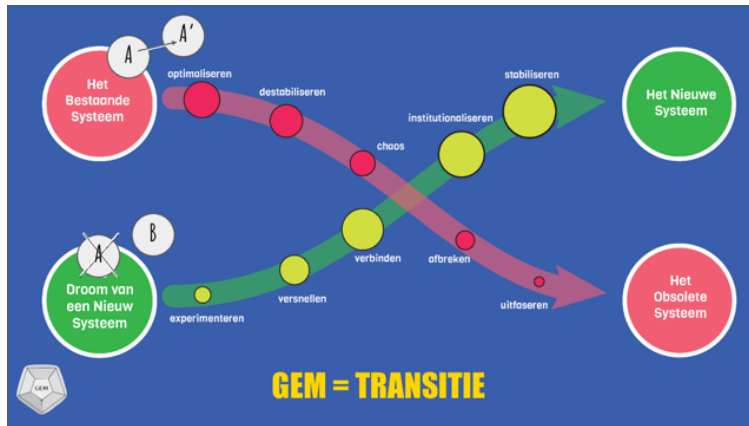
De IZA transformatieplannen die tot nu toe in het land zijn goedgekeurd richten zich op een verschuiving van zorg naar andere zorg, bijvoorbeeld van ziekenhuis naar thuiszorg. De GEM plannen gaan verder dan het verbeteren binnen het huidige zorgsysteem. Ze geven vorm aan de transitie² van zorg naar gezondheid; aan de verschuiving van een medisch model naar een samenlevingsmodel. Transitie dus "vanuit de bedoeling" zoals het IZA beschrijft. En juist die plannen worden aangehouden omdat de kaders die daaronder liggen deze verschuiving niet toelaten.

Een vernietiging aan kansen, energie, kennis en kapitaal dreigt. Er is in de GEM-regio's al ruim 4,9 miljoen³ in de transitie geïnvesteerd de afgelopen jaren. Het is ook een vernietiging van de geloofwaardigheid om met elkaar vanuit de bedoeling tot transitie te komen.

In dit document definiëren we de lange- en korte termijn uitdagingen, stellen we een concrete oplossingsrichting voor om de impasse te doorbreken en laten we zien welke investeringen in de regio's de afgelopen jaren al zijn gedaan en die nu verloren dreigen te gaan.

² Een transitie is een stapsgewijze, fundamentele verandering op het gebied van inhoud, structuur, cultuur en financiering ("businesscase"). "Meer van hetzelfde onder een andere naam" of "betere samenwerking binnen dezelfde schotten en kaders" is absoluut onvoldoende om de gewenste resultaten te bereiken. Uitgangspunten die centraal staan in het IZA én in GEM.

³ Zie bijlage 1: [investeringen GEM Regio's](#)



Transitie gaat verder dan optimalisatie

Om tot transitie te komen hebben wij als GEM-regio's met alle regionale stakeholders via zogenaamde VeranderAteliers de gewenste nieuwe elementen vormgegeven. Deze nieuwe arrangementen die in de samenhang van een ecosysteem zijn ontwikkeld gaan voorbij aan de duale kaders van "ziekte" en "gezondheid". Dit hebben we als regio's voor een belangrijk deel op eigen kracht gedaan.

Om de volgende stap (versnellen) te kunnen zetten is tijdelijk extra investering nodig. Dat is nodig omdat het gaat om arrangementen waarvoor vaak nog geen financiering mogelijk is binnen het huidige systeem. Vanuit GEM is deze tijdelijke investering een onderdeel van een lange termijn strategie waar de partners in een regio zich aan gecommitteerd hebben om tot een duurzame businesscase te komen.

Lange Termijn Uitdagingen

Een transitie kent geen "quick fixes" maar is een combinatie van lange termijn visie, creëren van ruimte om oplossingen op te schalen die vanuit het huidige systeem nog geen "reguliere zorg" kunnen zijn. Transitie betekent versnellen en opschalen en ook samen leren in kleine stappen. We zien (minimaal) twee lange termijn uitdagingen:

1. De WMO en ZVW

In een Ecosysteem Mentale Gezondheid zijn hulpbronnen in principe gelijkwaardig. GEM wil oplossingen in "het gewone leven" (als onderdeel van het Ecosysteem Mentale Gezondheid) vergroten. Hiervoor hebben we uiteindelijk langetermijn oplossingen nodig zoals een interpretatie van de ZVW die verschuift van 'ziekte' naar de 'gezondheid'.

Gemeenten geven aan dat de middelen om bij deze beweging passende (ggz)hulpbronnen te organiseren ontoereikend zijn. Dit geldt zowel in de IZA-periode (want transformatie middelen kunnen niet passend ingezet worden) als daarna (geen geormerkt 'budget' in gemeentefonds).

Met de GEM-beweging kan ook de agenda voor de gemeenten een verbetering van de publieke infrastructuur mogelijk maken. Dit is mogelijk zonder stelsels te veranderen.

2. Beweging kost tijd

De beweging van zorg naar gezondheid kost tijd. Tijd voor de gevraagde gedragsverandering van inwoners en professionals en tijd voor het organiseren van andere hulpbronnen. Oftewel we hebben te maken met een overbruggingsperiode waarin inwoners nog onvoldoende preventief zijn ondersteund, er onvoldoende alternatieve hulpbronnen zijn, de schaarse menskracht nog steeds onevenredig over regio's is verdeeld en er onvoldoende nieuwe mensen zijn opgeleid. Voor deze overbruggingsperiode zijn tijd, ruimte en budget nodig. Dat geldt zowel voor het opschalen van de huidige onderdelen van het Ecosysteem als voor de borging na de IZA periode (dus na 2027). De korte termijn uitdagingen zoals hieronder beschreven dienen dan ook in de context van een gezamenlijke lange termijn strategie (tijdens en na de IZA periode) te worden opgepakt. Deze strategie wordt ondersteund door actieonderzoek.

Korte Termijn Uitdagingen

1. Het Verkennend Gesprek

Om het Verkennend Gesprek (VG), zoals in de GEM-regio's is ontworpen, uit te kunnen breiden in het Sociaal Domein is dus vrije ontwikkelruimte en financiering nodig. De inzet van de verschillende perspectieven (huisarts/poh ggz, sociaal domein, ervaringsdeskundigen, ggz professionals en niet-standaard zorgmedewerkers) is domeinoverstijgend. De financiering vanuit de huidige IZA kaders (vanuit een ziektemodel, in de Zorgverzekeringswet, onder regie van de huisarts) staat de betaling ervan niet toe.

Concreet kunnen we in GEM regio's straks alleen de variant van het Verkennend Gesprek uitvoeren waar een betaaltitel ZVW voor in ontwikkeling is. Voor de inzet van de gemeente, de POHggz of inzet vanuit Herstel Netwerken kan vanuit het transformatiebudget niet gefinancierd worden. Dit is een probleem in de IZA periode én voor de borging daarna.

Als deze extra inzet niet extra gefinancierd kan worden, kunnen de GEM transformatieplannen in de huidige opzet niet verder. De investeringen van de afgelopen twee jaar én de varianten van het Verkennend Gesprek waar geen betaaltitel ZVW voor komt zullen sneuvelen. De inwoner toeleiden naar het ecosysteem in een vroege fase van probleemontwikkeling is naar onze overtuiging veel succesvoller dan die variant direct voor de poort van de GGZ.

2. Laagdrempelige voorzieningen

Het vormgeven en opschalen van een breed palet aan laagdrempelige hulpbronnen (voorzieningen) in het dagelijks leven (denk aan laagdrempelige steunpunten zoals zelfregie- en herstel organisaties en groepen vanuit alle hoeken van Positieve Gezondheid) is op dit moment

voor een belangrijk deel niet financierbaar. IZA-transformatie middelen mogen volgens het beoordelingskader niet ingezet worden voor direct cliëntgebonden activiteiten. Het Rijk geeft aan dat dit in de IZA-periode uit IZA-SPUK moet. Dit gaat daarna om structurele inzet en daarmee structurele financiering.

3. Digitalisering

Er is versnelling in het dossier van digitalisering nodig. Het vormgeven van eCommunities als regio overstijgende publieke infrastructuur is essentieel voor de transitie. Het IZA is al ruim 1,5 jaar bezig met het centraal opstellen van adviezen daar waar nú ruimte nodig is voor chat-capaciteit en de realisatie van de roadmap die in nauw overleg tussen regio's en nationale partijen is opgesteld.

4. Frictie- en Transitiekosten

Om de transformatie daadwerkelijk impact te laten krijgen is gelijkgerichtheid nodig tussen financiers voor de frictie- en transformatiekosten. Dat betekent dat de GGZ (en waar van toepassing alle regionale partijen) eensluidende afspraken moet kunnen maken met alle zorgverzekeraars en niet alleen met de marktleider. Transformatiekosten maak je niet alleen voor de marktleider, maar voor alle verzekeraars in de regio. Hetzelfde geldt voor gemeenten/de WMO: gelijkgerichtheid is ook hier een voorwaarde tussen gemeenten: wat organiseert gemeente A en wat organiseert gemeente B. Dit zou voor de borging niet afhankelijk moeten zijn van lokale gemeentepolitiek.

Wij roepen op om

- Met elkaar een gezamenlijke agenda op te stellen met de stappen die nodig zijn om tot een structurele transformatie te komen, met een definitie van milestones per fase. We definiëren deze stappen in “het nieuwe systeem” met een plan om “het oude” gezamenlijk af te schalen.
- Met elkaar afspraken te maken over de financiering van deze gezamenlijke agenda, waarbij we onderscheid maken tussen:
 - Randvoorwaarden en beoordelingskader voor tijdelijke financiering/experimenteerruimte (transformatieplannen)
 - Structurele borging na de IZA periode (structurele financiering)
- Vrije ruimte te scheppen om de ontschot experimenten (punten 1, 2 en 3) op te schalen en tot duurzame oplossingen te laten komen (een blue zone, waar de systemen niet meer leidend maar dienend zijn);
- de op de langere termijn verwachte positieve maatschappelijke businesscase (minder zorgkosten per capita versus een kleinere stijging van de kosten in het sociaal domein voor een sterkere mentale gezondheid in de regio) kan worden gerealiseerd.

Concrete uitnodiging

Wij stellen vast dat het reguliere proces om tot transitie met de GGZ te komen niet tot gewenste resultaten leidt. Hierdoor loopt het ingezette veranderingsproces vast, worden investeringen teniet te gaan en verliezen we het momentum.

Hierom roepen we ZN, VNG, NZA, ZINL, VWS, LHV/Ineen, NL GGZ op om samen deze impasse te doorbreken. We nodigen met klem uit tot het organiseren van een gezamenlijke "Sixtijnse Kapel Sessie" begin maart. Een sessie met mandaat, waarin we tot concrete oplossingsrichtingen komen voor de korte- (tot de zomer) en lange termijn.

Getekend: de GEM Regio's

Deze brief is opgesteld namens de regio's Noord-Veluwe, Midden-IJssel, de Achterhoek, het Rijk van Nijmegen, Amsterdam Zuidoost, Groningen en het Nationale GEM Team.