



-  GEM REGIO
-  REGIO WAAR ZORG CONSUMPTIE NIET IN LIJN IS MET PREDICTIE



GEM Noordwestelijke Veluwe host :

# LANDELIJKE GEM SESSIE

**MAANDAG 16 OKTOBER 2023**

**14:30 - 17:00**

**MFC DE ROEF**

**Middelste Wei 2-4**

**3844 HT Harderwijk**

Het Ecosysteem Mentale Gezondheid (GEM) wordt inmiddels in 5 regio's bottom-up vormgegeven. Dat levert niet alleen concrete leerervaringen en positieve kansen op die het waard zijn om te delen, maar ook drempels en problemen waarvoor we te rade moeten gaan bij landelijke partners.

**We nodigen de GEM regio's, de landelijke stakeholders en regio's die interesse hebben in GEM uit om:**

- kennis te maken met het GEM team en de GEM regio's
- kennis te nemen van de stand van zaken in de GEM Regio's
- kennis te nemen van de leerervaringen en issues die over de regio's heen zijn opgehaald
- met elkaar de tanden te zetten in deze issues

**Meld je HIER aan om de sessie bij te wonen**

## GEM Disseminatie

## GEM Geleerde Lessen

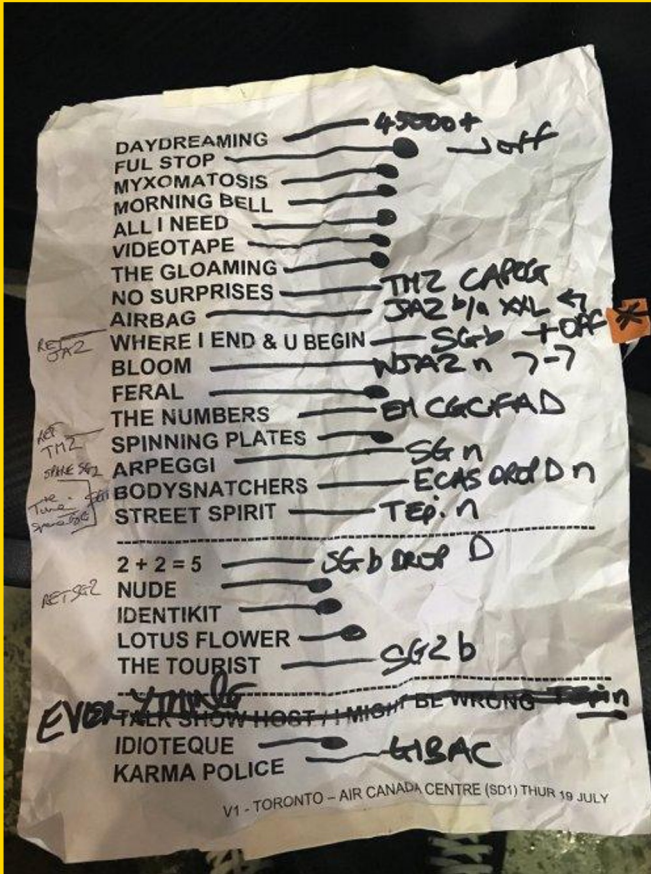
## World Café

## 5 Regio's

## Issuetafels

## Leren als Netwerk van Netwerken

## Afspraken?



Setlist

**1445-1510**

# Geleerde Lessen

**2 jaar**

**GEM**



**Jim**

**De GEM publicatie:**

**Het moet beter,**

**het kan beter,**

**anders lopen we vast**



Het moet beter,  
het kan beter,  
anders lopen we vast

Een overzicht van internationale  
transitiebewegingen in de ggz  
en de introductie van de GEM  
social trial in Nederland

*recher  
in PPG*

*over  
de*

Jim van Os  
Wilma Boevink  
Floortje Scheepers  
Michael Milo  
Cijs Ockeloen  
Sinan Guloksuz  
Philippe Delespaul

*deh*



"It has to be better, otherwise we will get stuck." A review of novel directions for mental health reform and introducing pilot work in the Netherlands.

Running title: GEM social trial for mental health reform

Keywords: Public Mental Health, Mental Health Services, Social Care, Recovery College, Mental Health, Mental Health Reform, Social Trials

Jim van Os<sup>1,2\*</sup>

Floortje Scheepers<sup>1</sup>

Michael Milo<sup>3</sup>

Gijs Ockeloen<sup>4</sup>

Sinan Guloksuz<sup>5,6</sup>

Philippe Delespaul<sup>5,7</sup>

#Corresponding author

Author details:

1. University Medical Centre Utrecht, dept. Psychiatry, PO BOX 85300, 3508GA Utrecht, The Netherlands. Email: [jj.vanos-2@umcutrecht.nl](mailto:jj.vanos-2@umcutrecht.nl)
2. Department of Psychosis Studies, Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, King's College London, London, UK

# Open Science Social Trial

Het moet beter,  
het kan beter,  
anders lopen we vast

Een overzicht van internationale  
transitiebewegingen in de ggz  
en de introductie van de GEM  
social trial in Nederland

Jim van Os  
Wilma Boevink  
Floortje Scheepers  
Michael Milo  
Gijs Ockeloen  
Sinan Guloksuz  
Philippe Delespaul

*The Journal of Trial and Error, in press*

# 30 jaar terug.....was goede ggz nog nergens uitgevonden

## *Medicine in Europe*

### Caring for mentally ill people

Jim van Os, Jan Neeleman

Despite legislation to harmonise mental health practice throughout Europe and convergence in systems of training there remains an extraordinary diversity in psychiatric practice in Europe. Approaches to tackling substance misuse vary among nations; statistics on psychiatric morbidity are affected by different approaches to diagnosis and treatment of psychiatric disorders; attitudes towards mental illness show definite international differences. Everywhere, though, mental health care for patients with psychotic illnesses is a "cinderella service," and there is a general move towards care falling increasingly on the family and the community.

Legislation is fostering harmonisation of mental health practice throughout Europe (box 1). Countries like Britain are forcing their system of training into the Procrustean beds of "Euro-training" and "Euro-certification," and the past decades have seen an explosion of European psychiatric associations and European mental illness programmes (box 2). It is becoming increasingly clear, however, that there is an extraordinary diversity in psychiatric practice in Europe. We will discuss some of these contrasts in the light of the heterogeneity of the European sociocultural environment, differences in attitudes toward mentally ill people, and the miscellany of training programmes for mental health workers in Europe.

#### Schisms in European psychiatry

The lack of reliable markers for psychiatric diagnoses has contributed to the continued use of "nationalistic" diagnostic categories such as the Scandinavian "reactive psychosis" and the French "bouffée délirante." Even a diagnosis of "schizophrenia" can refer to quite different concepts, resulting in striking disparities in national incidences of the disorder.<sup>1</sup>

#### Box 2—Mental illness programmes in Europe

WHO/EURO: strategies for reducing suicidal behaviour: multicentre study on parasuicide and collaboration in developing preventive programmes on suicide

WHO/EURO: the development of model approaches to stress management in the community to assist high risk groups such as migrants and displaced persons

EC Handicapped People in the European Community Living Independently in an Open Society (HELIOS): organised cooperation in the field of vocational rehabilitation on behalf of disabled people. Established in 1975

EC-BIOMED I, European Collaborative Study on Affective Disorders: interaction between genetic and psychological vulnerability factors

EC-BIOMED I: European Collaborative Study on Risk Factors for Dementing Disease

Council of Europe, "Pompidou Group": multicity study of drug misuse

European Science Foundation, Molecular Neurobiology of Mental Illness: a network of centres throughout Europe for the coordination of the mapping of the human genome for linkage to schizophrenia and affective disorder

BIOMED I (1990-1994) is the EC Medical and Health research programme with a budget of more than 130 million ecu.

mental health workers in many countries, such as France, Germany, and Switzerland, whereas more scientific biological and behavioural principles are favoured in, for example, the United Kingdom.<sup>1</sup> There are international differences in the indications and perceived therapeutic properties of drugs such as

# Wat is Goede ggz?

‘Goede ggz’ is de persoon en zijn omgeving  
bijstaan in een persoonlijk en vaak moeilijk  
leerproces van ‘je ding kunnen doen’  
ondanks de uitdaging van een meer dan  
gemiddelde psychische gevoeligheid.

*Hoe organiseer je een systeem dat dit bevordert?*



# Bevindingen laatste 30 jaar

- Psychische klachten zijn publiek probleem (25% jaarprevalentie) – vraagt om publieke aanpak naast individueel (eCommunities)
- Aantal hulpvragers <34 jaar bijna verdubbeld laatste 15 jaar – meer ggz?
- Psychische klachten zijn respons op sociale en existentiële problematiek – gegeven onderliggende gevoeligheid, vragen om (publieke) sociale en existentiële interventies
- Open science relativeert individuele biomedisch/cognitief behandelmodel – een van de opties naast anderen
- Pluralistische insteek: Meerdere soorten kennis en praktijken mogelijk, onder andere ervaringskennis, complementaire geneeskunde
- Groepsbenadering en social holding in ervaringsdeskundige leermodel

# Ander (Verkennend) Gesprek

Begrijpen  
psychisch lijden

Context-netwerk?

Dimensies van  
gevoeligheid/kracht?

Doelen?

(Zorg)behoefte(n)?



# De pluralistische ecosysteem gedachte

## REAPPRAISAL

### **The evidence-based group-level symptom-reduction model as the organizing principle for mental health care: time for change?**

Jim van Os<sup>1-3</sup>, Sinan Guloksuz<sup>2,4</sup>, Thomas Willem Vijn<sup>5</sup>, Anton Hafkenscheid<sup>6</sup>, Philippe Delespaul<sup>2,7</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, Brain Centre Rudolf Magnus, University Medical Centre Utrecht, Utrecht, The Netherlands; <sup>2</sup>Department of Psychiatry and Psychology, Maastricht University Medical Centre, Maastricht, The Netherlands; <sup>3</sup>Department of Psychosis Studies, King's College London, King's Health Partners, Institute of Psychiatry, London, UK; <sup>4</sup>Department of Psychiatry, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA; <sup>5</sup>Radboud University Medical Center, Radboud Institute for Health Sciences, Scientific Center for Quality of Healthcare, Nijmegen, The Netherlands; <sup>6</sup>Arkin/Sinai Centrum, Amsterdam, The Netherlands; <sup>7</sup>Mondriaan, Heerlen/Maastricht, The Netherlands

*The content and organization of mental health care have been heavily influenced by the view that mental difficulties come as diagnosable disorders that can be treated by specialist practitioners who apply evidence-based practice (EBP) guidelines of symptom reduction at the group level. However, the EBP symptom-reduction model is under pressure, as it may be disconnected from what patients need, ignores evidence of the trans-syndromal nature of mental difficulties, overestimates the contribution of the technical aspects of treatment compared to the relational and ritual components of care, and underestimates the lack of EBP group-to-individual generalizability. A growing body of knowledge indicates that mental illnesses are seldom “cured” and are better framed as vulnerabilities. Important gains in well-being can be achieved when individuals learn to live with mental vulnerabilities through a slow process of strengthening resilience in the social and existential domains. In this paper, we examine what a mental health service would look like if the above factors were taken into account. The mental health service of the 21st century may be best conceived of as a small-scale healing community fostering connectedness and strengthening resilience in learning to live with mental vulnerability, complemented by a limited number of regional facilities. Peer support, organized at the level of a recovery*

"It has to be better, otherwise we will get stuck." A review of novel directions for mental health reform and introducing pilot work in the Netherlands.

Running title: GEM social trial for mental health reform

Keywords: Public Mental Health, Mental Health Services, Social Care, Recovery College, Mental Health, Mental Health Reform, Social Trials

Jim van Os<sup>1,2\*</sup>

Floortje Scheepers<sup>1</sup>

Michael Milo<sup>3</sup>

Gijs Ockeloen<sup>4</sup>

Sinan Guloksuz<sup>5,6</sup>

Philippe Delespaul<sup>5,7</sup>

#Corresponding author

Author details:

1. University Medical Centre Utrecht, dept. Psychiatry, PO BOX 85300, 3508GA Utrecht, The Netherlands. Email: [jj.vanos-2@umcutrecht.nl](mailto:jj.vanos-2@umcutrecht.nl)
2. Department of Psychosis Studies, Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, King's College London, London, UK

# Open Science Social Trial

Het moet beter,  
het kan beter,  
anders lopen we vast

Een overzicht van internationale  
transitiebewegingen in de ggz  
en de introductie van de GEM  
social trial in Nederland

Jim van Os  
Wilma Boevink  
Floortje Scheepers  
Michael Milo  
Gijs Ockeloen  
Sinan Guloksuz  
Philippe Delespaul

*The Journal of Trial and Error, in press*

**Gijs**

**Het GEM ecosysteem  
en het IZA**



INSTITUTIO-  
NALISEER INTEGREER

TOEKOMST

ga  
stakeholder-  
allianties aan

Ecosysteem Mentale Gezondheid

het Integraal Zorg Akkoord & IZA

het Integraal Zorg Akkoord

LOSE

data en  
evidence



zorg voor  
vangnetten

BOUW AF



FASEER UIT

VERLEDEN

VERSIE 13 oktober 2023



naar een  
MENTALE GEZONDHEID

Jim van Os  
Philippe Delespaul  
Michael Milo  
Gijs...

DRIFT - <https://tinyurl.com/3e2pk/170>



# De GEM Moonshot en het IZA

GEM heeft begin 2022 een stip op de horizon gezet die we over 10 jaar hopen te bereiken: 2032. Die stip wordt gedurende de reis voortdurend aangepast op basis van ervaringen die de projecten in regio's die met ons meereizen ons leren. Vandaar dat we van een Moonshot spreken. De doelen die GEM met deze reis wil realiseren valt in grote lijnen samen met de ambities van de IZA doelen die betrekking hebben op mentale gezondheid.

GEM is reeds actief in een aantal regio's en is altijd geïnteresseerd in andere plekken in Nederland waar men met IZA aan de slag gaat.

Het Tijdspad van IZA is op 5 jaar gesteld. Eind 2028. Tegen die tijd denken wij dat de regio's met een GEM aanpak werken voldoende mensen hebben bereikt om wetenschappelijke uitspraken te kunnen doen over de werkzaamheid van de methode.

**Dat wordt dus het spannende moment waarop GEM kan vaststellen of we kunnen gaan werken aan het Moonshot te bereiken in 2032.**

In dit boekje beschrijven we hoe GEM de IZA uitdagingen in denkt te vullen, waar GEM nu staat, wat we reeds geleerd hebben en wat de aandachtspunten zijn.

**2022 IZA start GEM start**

**de droom**

leren

opschalen

verbinden

instituten  
naliseren

**2027 IZA evaluatie**

stabiliseren

**de moon shot**

**2032**

**ecosysteem Mentale Gezondheid**



**Wat willen we met dit boekje?**

- ✓ De ambities van GEM binnen de IZA kaders beschrijven;
- ✓ De leerervaringen uit de GEM-regio's beschrijven;
- ✓ Drempels die we tegengekomen zijn bespreekbaar maken;
- ✓ Proposities beschrijven gericht aan regio's die GEM willen betrekken in hun IZA-plan.







# het Mentaal Gezondheids Centrum

Behandelen doen we in Groepen...tenzij  
Behandelen in Groepen heeft praktische, financiële maar  
vooral therapeutische voordelen. GEM is daarom geneigd als  
eerste in te zetten op groepsbehandeling en 1:1 behandeling  
als de uitzondering te beschouwen.  
We hebben daarbij rekening te houden met weerstand en met  
logistische uitdagingen. Zowel van behandelaars als patiënten.

Maar eerst de voordelen.

**De Gedeelde Positieve Ervaring**  
Het groepsritueel, gericht op een bepaalde gedeelde  
ervaring, activeert het zelfherstellend vermogen.  
Het is dus niet nodig, of vaak zelfs niet wenselijk, om zich  
direct te richten op de 'pathologie'.  
Beter richt men zich op een gedeelde positieve ervaring,  
als onderdeel van het groepsproces, die de weerbaarheid  
versterkt.

Een goed voorbeeld zijn de activiteiten van het 'lezers-  
collectief': het samen lezen en bespreken van verhalen  
en gedichten verbindt mensen en maakt hen sterker en  
weerbaarder. Samen Lezen is wat zij doen.

Maar ook GGZ behandelingen kunnen groepsgewijs  
aangeboden worden: EMDR, CGT.

## GEM Medisch Gezondheids Centrum: Drie Functies

Een GEM MGC biedt onderdak aan drie belangrijke  
hulpbronnen:

Groeps behandelingen, waaronder zowel WMO, Welzijn als  
uitgevoerd Peers;

Werken in een groep biedt voor de patiënt  
contact, verbondenheid, steun, inspiratie en  
om te leren van elkaar. De deelnemer is niet alleen patiënt  
maar ook een beetje behandelaar. Daar komt bij dat er minuscule  
sprake is van afhankelijkheid van de behandelaar.

**'Ik wil de specialist zien'**

Het publiek zal vaak de wenkbrouwen optrekken als groepen  
ter spraken gebracht worden. Dat komt doordat we hen  
'geleerd' hebben dat alle heil van de 'specialist' moet komen.  
Maar eenmaal deelnemer, slaat dat doorgaans om (bv AA).

Dat is het publiek. Maar ook de 'specialist' in onze  
VeranderAteliers toont zich soms sceptisch en moet met  
wetenschappelijke publicaties overtuigd worden dat  
populaire en daarom met wachtlijsten kampende  
behandelingen als EMDR evengoed zo niet beter in groepen  
gegeven kunnen worden.

## Maak eclectisch gebruik van groepen

Dus niet 'die groep is voor die en die symptomen of diagnose en die  
daar en daar voor'. Werk met technieken waarvan we weten dat ze  
succes kunnen hebben:

- Resourcegroep elementen
- Breathwork
- Lichaamsgericht
- Safe supportive setting
- Behavioural activation
- Psychoeducation
- Self-image remodeling
- Schema adjustment (Imaginal) exposure
- Motivational elements
- Cognitive restructuring
- Self-regulation elements
- Alternative coping
- Transference
- Corrective attachment
- Psychodynamic elements
- Transpersonal and spiritual elements
- Somatic elements
- Working with multiplicity of the psyche
- Active imagination



# Hoe past GEM in de IZA werkagenda

Het IZA heeft bij aanvang de ambitie neergelegd noodzakelijke veranderingen daadwerkelijk tot stand te willen brengen. Inclusief de daarvoor benodigde ingrijpende keuzes door de overheid, zoals wijzigingen van wet- en regelgeving. De IZA-partijen hebben zich daartoe aan een 'niet vrijblijvende' werkagenda. Deze kent 12 thema's. Per thema is een landelijk thematafel in het leven geroepen. GEM heeft reeds in 2022 haar eigen doelen en ambities door een IZA bril bekeken en vastgesteld dat deze op de meeste punten binnen het akkoord verwezenlijkt kunnen worden. De knelpunten zullen als 'Issue' met de IZA-partijen besproken worden.



## Onderdeel A Passende zorg

Het is de bedoeling dat in de toekomst alleen nog passende zorg wordt vergoed. Zorg die niet of onvoldoende bijdraagt verdwijnt uit het pakket. Parallel daaraan wordt passende zorg een onlosmakelijk onderdeel van het werken en leren in de zorg. Ook moet er meer transparantie over uitkomsten van zorg komen zodat gerichtere keuzes mogelijk zijn.

### GEM: Passende Zorg = Opties bieden

Ironisch genoeg is een van de redenen dat momenteel veel zorg 'niet passend' is, gelegen in een beperkte uitleg van 'evidence-based' zorg. GEM bouwt voort op het wetenschappelijk inzicht dat een specifieke evidence-based richtlijnoplossing voor een specifieke diagnose te beperkt is en kan resulteren in medicalisering van psychische problemen. Wat werkt wel? Een groot aantal 'opties' die mogelijk zijn...



Er worden (onderdelen) en concepten dat zorg... In elke... De region... van criteri... het opstel acties.

### GEM: Zond...

Als GEM het Ecosysteem... elkaar onder... niet Parasita... aan elkaar - a... Dat geldt binn... deelnemers n... als de groep k... ondersteuning... asielzoeker die... faciliteiten zijn... zijn in een regio... Ecosystemen v... partners bieden... niet in de steek...



## De Kern van GEM

De grootste verandering die GEM voorstaat is dat we op gaan treden als een tot eenheid gesmede, regionale 'weerbaarheidsrespons- organisme'. Hierin besluiten de deelnemers dat ze voortaan samenwerken als een collaboratief systeem, handelend volgens een gedeeld waardensysteem, en dito doelen en processen...zonder met elkaar getrouwd te willen of moeten zijn...

We nemen daarmee afscheid van de huidige praktijk waarin organisaties, individuen en overheden elk werken vanuit de eigen belangen en doelen. In een middelgrote gemeente, zeg 100.000 inwoners kun je al gauw een lijst met honderden namen opstellen die allemaal naar eer en geweten goed werk willen verrichten. In het Ecosysteem worden spelers uitgenodigd om daar één geoliede machine van te maken waarin al deze namen opgegaan zijn en hun inspanningen en resources gecombineerd en gecoördineerd worden met als doel 'de naald uit het rode gebied' te halen.

### de GEM aanpak omvat daartoe:

- ✓ Een RESOURCES ontwikkelings programma om de essentiële onderdelen te ontwikkelen waarmee de bewoners die worstelen direct ondersteuning kunnen vinden;
- ✓ Een SOCIAL HOLDING strategie om bewoners in moeilijke fasen veiligheid te bieden;
- ✓ Een DEBUNKING publiekscampagne om de biologische visie op mentaal lijden;
- ✓ Een BESTUURLIJK AKKOORD strategie om de noodzakelijke commitment te creëren voor de veranderaanpak;
- ✓ Een Monitoring programma om de ontwikkelingen te beoordelen

### GEM: Moreel Kader vs Technisch Kader

Wat wij zien als werkelijke bijdrage aan IZA is dat GEM een morele dimensie toevoegt aan organisatorische en bedrijfsmatige ambities van het IZA.

Daarin staan we niet alleen: Ook NL-GGZ kijkt naar het IZA door de bril van haar Waardenetwerk Volwaardig Burgerschap.

Een op een moreel waardenkader gebaseerd mentaal zorgsysteem: dat is wat een ontwikkeld rijk land van zichzelf moet verwachten.

**Wij roepen alle regio's op om dat zorgsysteem te realiseren!**

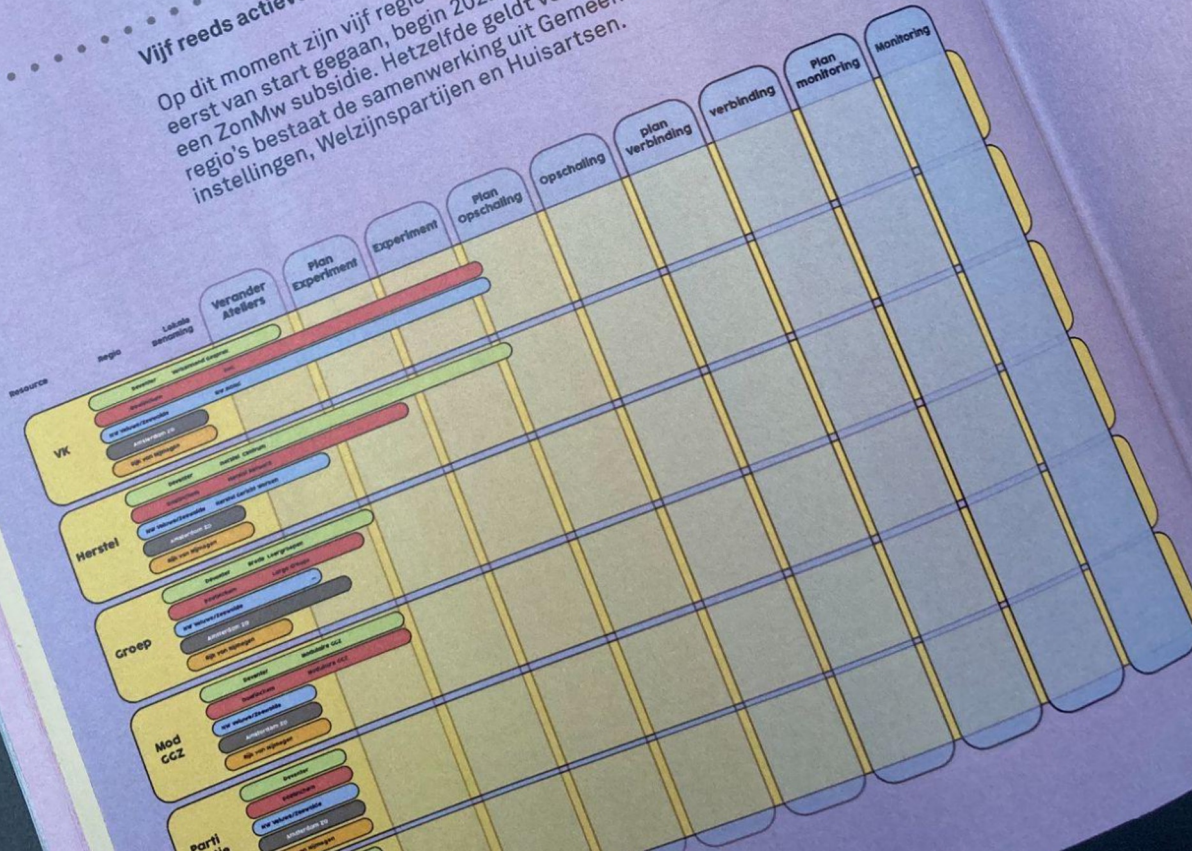




De manier waarop de Visie van GEM in de praktijk gebracht wordt, wordt in de regio's lokaal en in co-creatie ontwikkeld. Dat betekent dat elke regio zijn unieke kleur krijgt en ook dat er verschillende voorstellen uitgewerkt worden om hetzelfde te bereiken. Dat stelt ons in staat stelt om vergelijkingen te maken en er lering uit te trekken.

### Vijf reeds actieve regio's

Op dit moment zijn vijf regio's begonnen. **Doetinchem** is het eerst van start gegaan, begin 2022. Hiertoe in staat gesteld oor een ZonMw subsidie. Hetzelfde geldt voor **Deventer**. In beide regio's bestaat de samenwerking uit Gemeente, meerdere GGZ instellingen, Welzijnspartijen en Huisartsen.



Am...  
voort op ec...  
Tenslotte is daar Nijmegen  
regio die zich richt op de Jeugd...  
gemeentes tegelijk. Het initiatief k...  
o.a. de Gemeente, de GGD en Kara

### Leerpunten

#### Start en Aanpak

- De regio's met Nijmegen begonnen en we daar ook...  
eer misschien toch goed...  
directeuren overeen te k...  
Vragen als 'zijn ze in st...  
uur?' zouden vooraf, r...  
overreen geekomen...  
Dit is echt een leer...  
'begin nou maar er...  
• In Nijmegen sto...  
beginnen met h...  
• Wat we meer...  
Geweten' in d...  
Nu is dat eer...  
langzamer...  
een poule...  
te inspir...  
• Voorbe...  
'travel...  
lande...  
• Eer...  
bijv...

## De Proposities aan de GEM regio's

Eén van de afspraken in het Integraal Zorg Akkoord (IZA) is dat de regio samenwerkingsafspraken maakt tussen sociaal domein, huisartsen en ggz voor mensen met mentale klachten en met problemen op andere levensdomeinen. Op basis van de ervaringen in de afgelopen jaren heeft GEM drie samenhangende proposities geschreven om hoe we als lokaal/landelijke coalitie in drie opeenvolgende stappen tot een functionerend Ecosysteem kunnen komen om daarmee de IZA ambities waar te maken.

Als een nieuwe regio of een nieuwe gemeente in een bestaande regio wil starten met de GEM aanpak is het belangrijk om met elkaar na te gaan of er een "click" is op het gebied van gezamenlijke waarden en aanpak. In veranderkundige termen gaat het hierbij niet alleen om het omarmen van de visie op mentale gezondheid, maar ook om kijken of we het met elkaar eens zijn dat het oude systeem ("A") niet meer voldoet, en dat ook de aanpak die we al jaren met elkaar uitvoeren niet tot de gewenste transitie leidt (namelijk tot A' en niet tot de B, het nieuwe dat we zoeken). En zijn we het erover eens dat, om tot die B, we ook op een andere manier zullen moeten gaan leren.

### 1. de Start Propositie: DE PROEVERIJ, DE QUICKSCAN & CONTRACTERING

Deze zaken worden aangepakt in de Start Propositie en bestaat uit drie onderdelen:

- 1: een "Proeverij" om met elkaar inhoudelijk in proces te komen rond waarden en aanpak.
- 2: een "Quick Scan" met de regio: wat is er al aanwezig?
- 3: "Contractering": gaan we samen aan de slag? Afspraken over doelen, aanpak, rollen, randvoorwaarden.

#### De Proeverij

Om als regio te willen starten zijn minimaal de volgende stakeholders nodig: Gemeente, GGZ instelling, GGZ instelling, Welzijnspartij en Huisarts. In het geval van een opstart vanuit Jeugd of Ouderen uiteraard aan te vullen met andere partners. Zij vormen samen met GEM het regionale Kernteam. In een traject van een maand doorlopen zij een programma waarin een

dialogo rond de GEM Waarden en - Aanpak gevoerd wordt. Een uitwisselings- en bewustwordings proces dat tot consensus moet leiden waarop we al dan niet verder gaan met de volgende twee stappen.

#### De Quickscan

In een periode van een maand wordt met een regio een quickscan uitgevoerd. Hierin wordt onder andere gekeken naar de huidige zorgconsumptie, de resources die al voorhanden zijn, de mensen en overlegstructuren die al aanwezig zijn. De laatste worden uitgenodigd om zitting te nemen in kernteam.

#### De Contractering

Als beide eerste stappen positief doorlopen zijn, worden afspraken gemaakt voor de volgende stap rond doelen, rollen, tijdslijnen en begroting binnen een team dat bestaat uit regionale en landelijke partners.

### GEM Aanpak: 4 elementen

Als een regio met GEM in zee gaat comiteert ze zich aan:

- ✓ de GEM Visie op Mentaal lijden;
- ✓ VeranderAteliers als co-creatief leerprogramma;
- ✓ Bestuurlijke Ateliers om een 'Lerende Organisatie' te worden;
- ✓ Monitoring op Populatie nivo als beoordelings instrument;



## VOORAF:

Een groot deel van dit boekje moet gezien worden als een 'persoonlijke' reflectie van de 4 GEM'ers van het eerste uur op de twee jaar werken met de regio's en twee jaar IZA.

Wij hopen natuurlijk op brede instemming maar de tijd ontbrak om er naar te kunnen vragen. Het is **daarmee** nog geen stuk waar alle partners hun naam onder kunnen **zetten**.

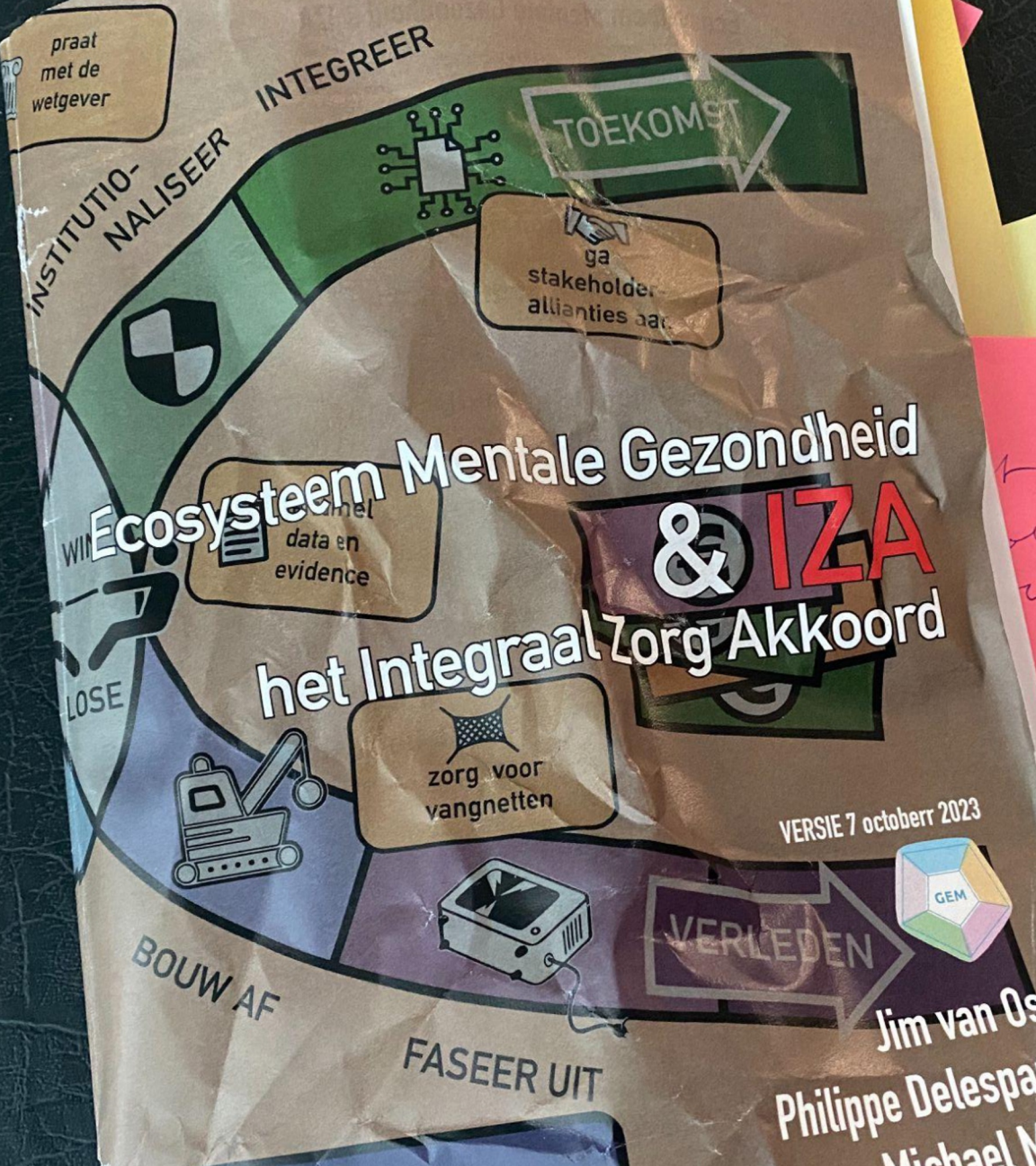
Het schrijven van een **geco-creëerd verhaal** heeft meer tijd nodig dan het produceren van dit boekje, want er zijn onderdelen waarvan we nu al weten dat ze wringen met formuleringen in de IZA thema's en latere uitwerkingen. Ook de regio's hebben hier en daar mogelijk een andere kijk op punten.

Een **geco-creëerd verhaal** moet het wel worden: een verhaal dat periodiek herschreven wordt. Dit is dus een discussiestuk voor alle onze partners waar wij ook de IZA-partners toe rekenen.

GEM denkt dat iedereen die werkelijk de ambitie heeft de zorg te transformeren deze discussies niet uit de weg zou moeten gaan en deze juist moet omarmen.

Gelukkig doet IZA dat ook niet; nadrukkelijk is gesteld dat transformatie ook betekent dat je open staat voor  
**"... ingrijpende keuzes door de overheid, zoals wijzigingen van wet- en regelgeving."**





praat met de wetgever

INSTITUTIONALISEER INTEGREER

TOEKOMST

ga stakeholder allianties aan

# Ecosysteem Mentale Gezondheid & IZA het Integraal Zorg Akkoord

WIL met data en evidence

LOSE

zorg voor vangnetten

VERSIE 7 octoberr 2023

VERLEDEN



Jim van Os  
Philippe Delespaul  
Michael Milo  
Gijs Ockeloën

naar een GEZONDHEID



**Philippe**  
**Zingt Selectie**  
**Geleerde Lessen**



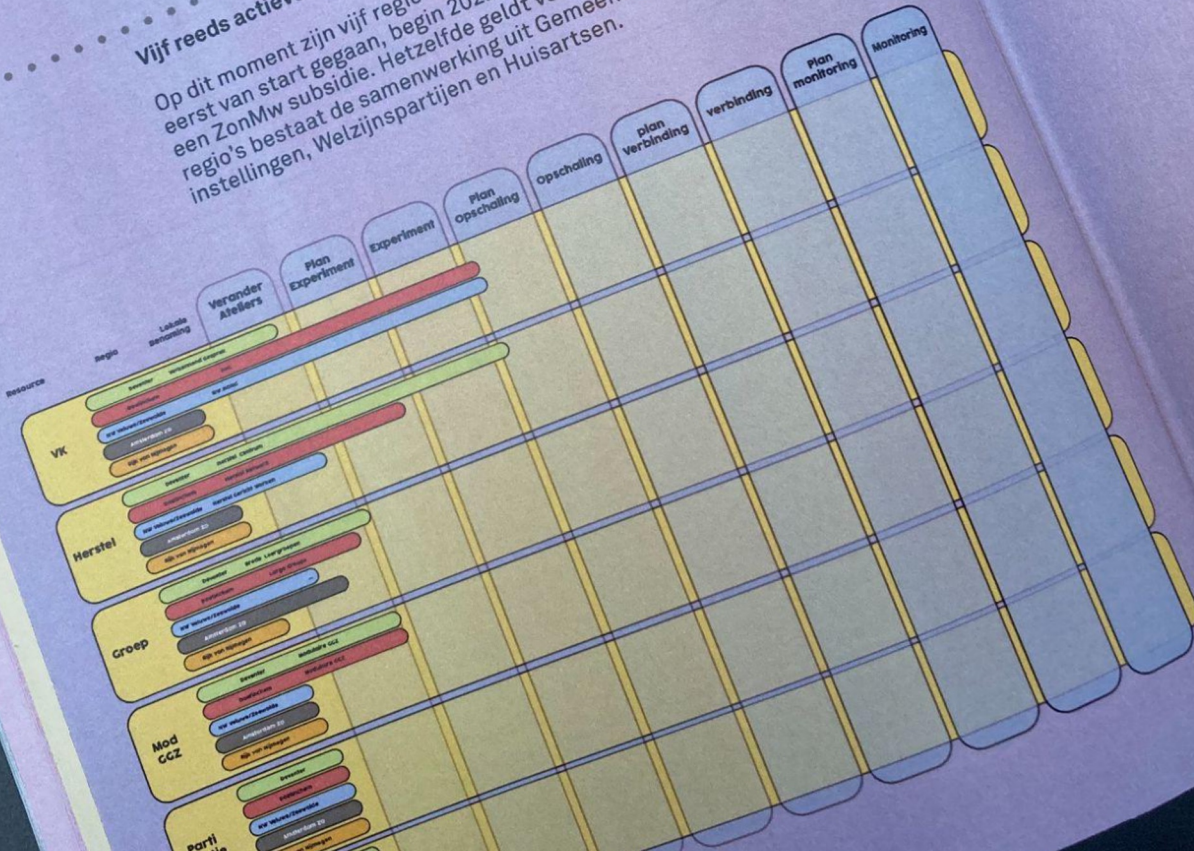




De manier waarop de Visie van GEM in de praktijk gebracht wordt, wordt in de regio's lokaal en in co-creatie ontwikkeld. Dat betekent dat elke regio zijn unieke kleur krijgt en ook dat er verschillende voorstellen uitgewerkt worden om hetzelfde te bereiken. Dat stelt ons in staat stelt om vergelijkingen te maken en er lering uit te trekken.

**Vijf reeds actieve regio's**

Op dit moment zijn vijf regio's begonnen. **Doetinchem** is het eerst van start gegaan, begin 2022. Hiertoe in staat gesteld oor een ZonMw subsidie. Hetzelfde geldt voor **Deventer**. In beide regio's bestaat de samenwerking uit Gemeente, meerdere GGZ instellingen, Welzijnspartijen en Huisartsen.



Amst...  
 voort op ec...  
 Tenslotte is daar Nijmegen  
 regio die zich richt op de Jeugd...  
 gemeentes tegelijk. Het initiatief k...  
 o.a. de Gemeente, de GGD en Kara

**Leerpunten**

**Start en Aanpak**

- De regio's met Nijmegen begonnen en we daar ook...  
 eer misschien toch goed...  
 directeuren overeen te k...  
 Vragen als 'zijn ze in st...  
 uur?' zouden vooraf, r...  
 overreën geekomen...  
 Dit is echt een leer...  
 'begin nou maar er...  
 • In Nijmegen sto...  
 beginnen met h...  
 • Wat we meer...  
 Geweten' in d...  
 Nu is dat eer...  
 langzamerh...  
 een poule...  
 te inspir...  
 • Voorbe...  
 'travel...  
 lande...  
 • Eer...  
 bijv...

LESSONS  
LEARNED

**Over dat andere  
gesprek ...  
HOG**



**Haalbaar!**

**Enthousiaste Ontvangst**

**Zowel bij vragers als bij aanbieders**

**Het werkt om netwerkpartners te leren  
kennen als collega's**

**Diversificatie van opties werkt**

**Er zijn Relevante Alternatieven mogelijk**

# Over dat andere gesprek ...

## HOG

**Uitdaging:** opschalen! met wie? wanneer? hoe vaak? (vermijd nieuwe bottlenecks)

**Plaats:** locatie bij de huisarts zorgt voor een framing:  
formele verwijzing of toegang via vouchers?

**Managen:** kan de obsessie om 'niets cruciaals te missen' losgelaten worden?  
omdat het een iteratief, herhaald proces is

**CAVE:** een exhaustieve sociale kaart kan een valkuil worden (goed-genoeg)



LESSONS  
LEARNED

## Over Ecosystemen ...



### Over de Bomen en het Bos

Alle regionale resources tellen, ook die  
NIET meedoen

Complexiteit bestaat meer tussen  
instituties

Minder in het leven van mensen

Cruciaal

Elkaar NIET in de steek laten

# Over Ecosystemen ...

Afleidingen: zelfde taal – privacy – iedereen moet meedoen – bestuurlijke fusie – stelsel veranderingen...

Cruciaal: bestuurlijk commitment – durf – publiek accountable

Te managen:

- Angst voor financiële overleving eigen organisatie

- Angst voor versnelling in de braindrain (nog minder personeel overhouden)

- Angst voor te snel kantelmoment (houdbaarheidsdatum pilots, hakken in zand)

Bezorgdheden:

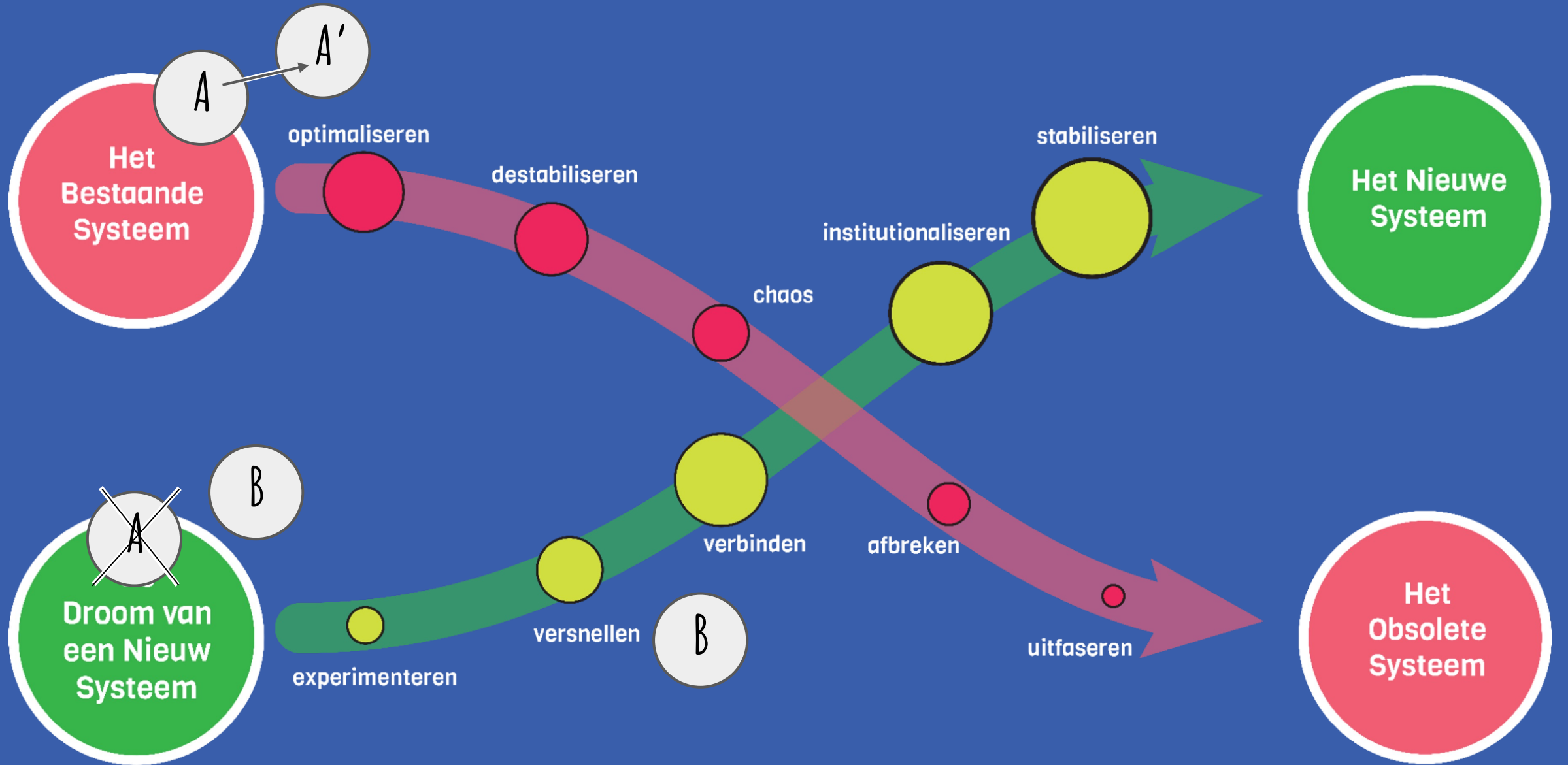
- the “systemic rubberball” (wij doen al aan herstel,...)

- externe (of interne) consultancy als afwachtende strategie (Mazzucato)



# Michael Reflecteert Hoe tot Transitie te Komen





**GEM = TRANSITIE**

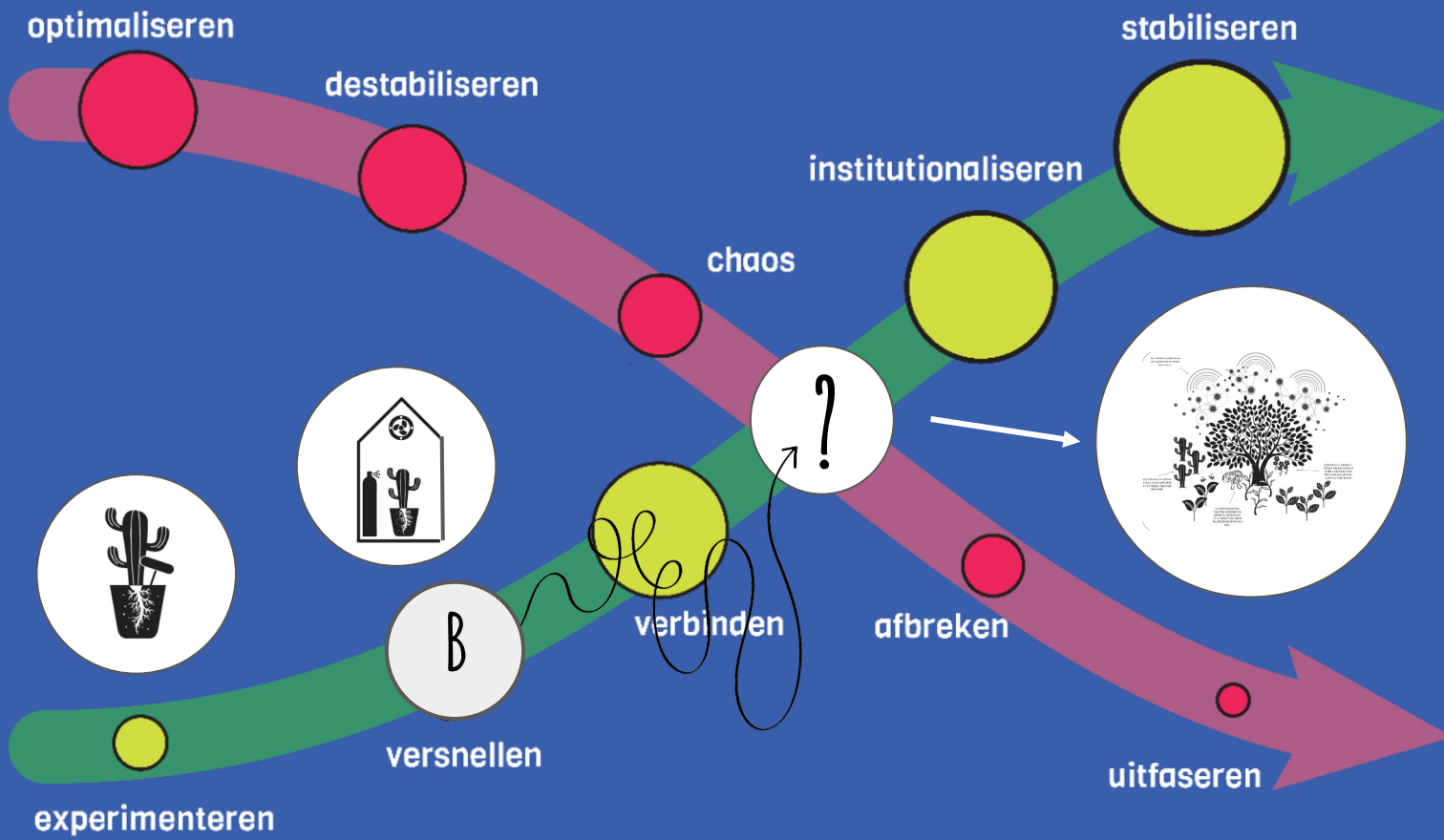


Het Bestaande System

Het Nieuwe System

De Droom van een Nieuw System

Het Obsolete System



**GEM = TRANSITIE**



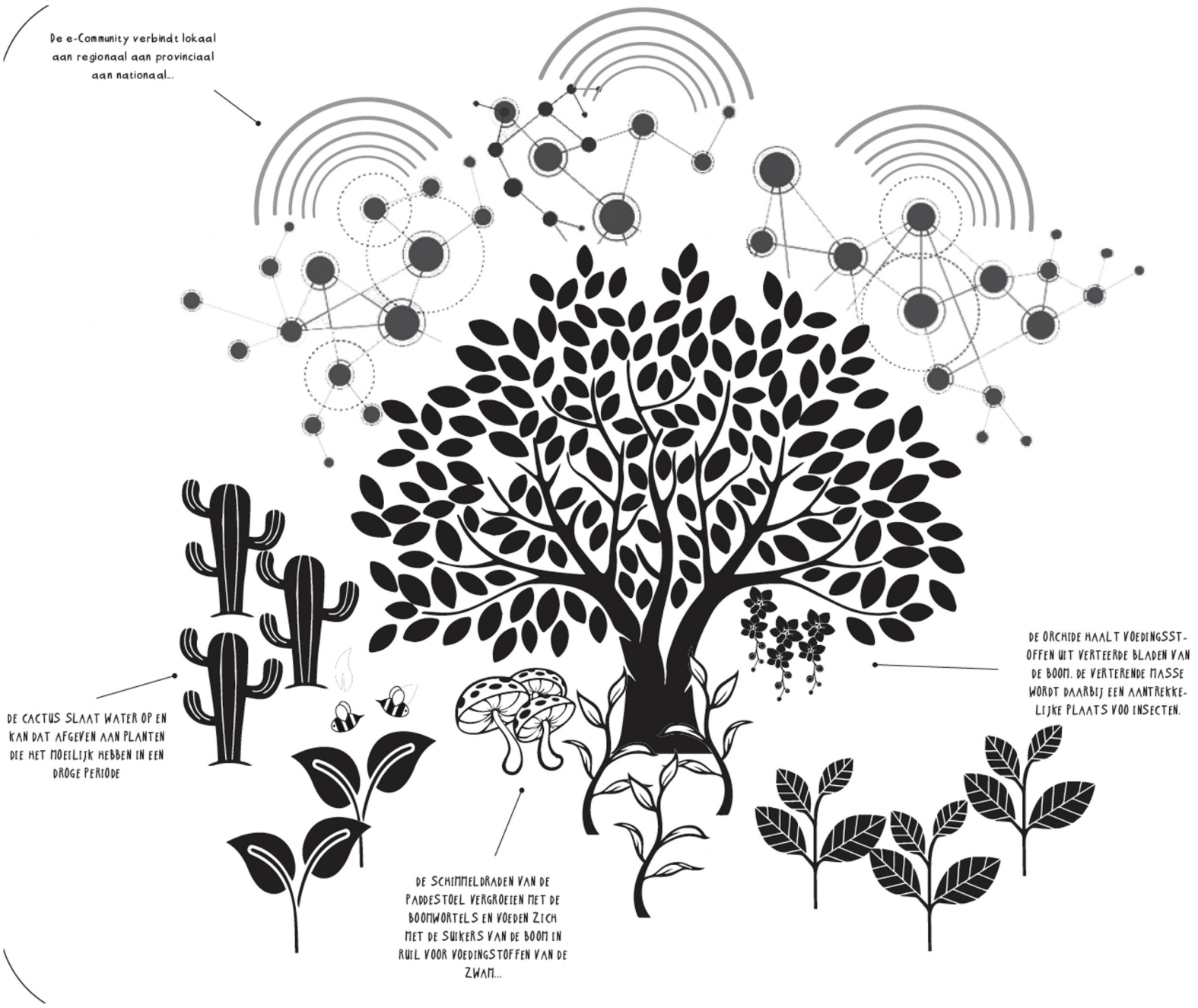


# B is Onze Nieuwe Brill Hoe Faciliteren we B?

## Wat als het een Succes Wordt?

Cruciaal Legitimatie van de  
basiswerkers om met partners  
lokaal te co-creëren

Cruciaal Publiek bestuurlijk  
commitment en accountability



**1510- 1520**

# World Café



# Achterhoek

## HOG: Plaats en Profiel



# Amsterdam Zuidoost Waarden ipv Producten



# Noord Veluwe Monitoring



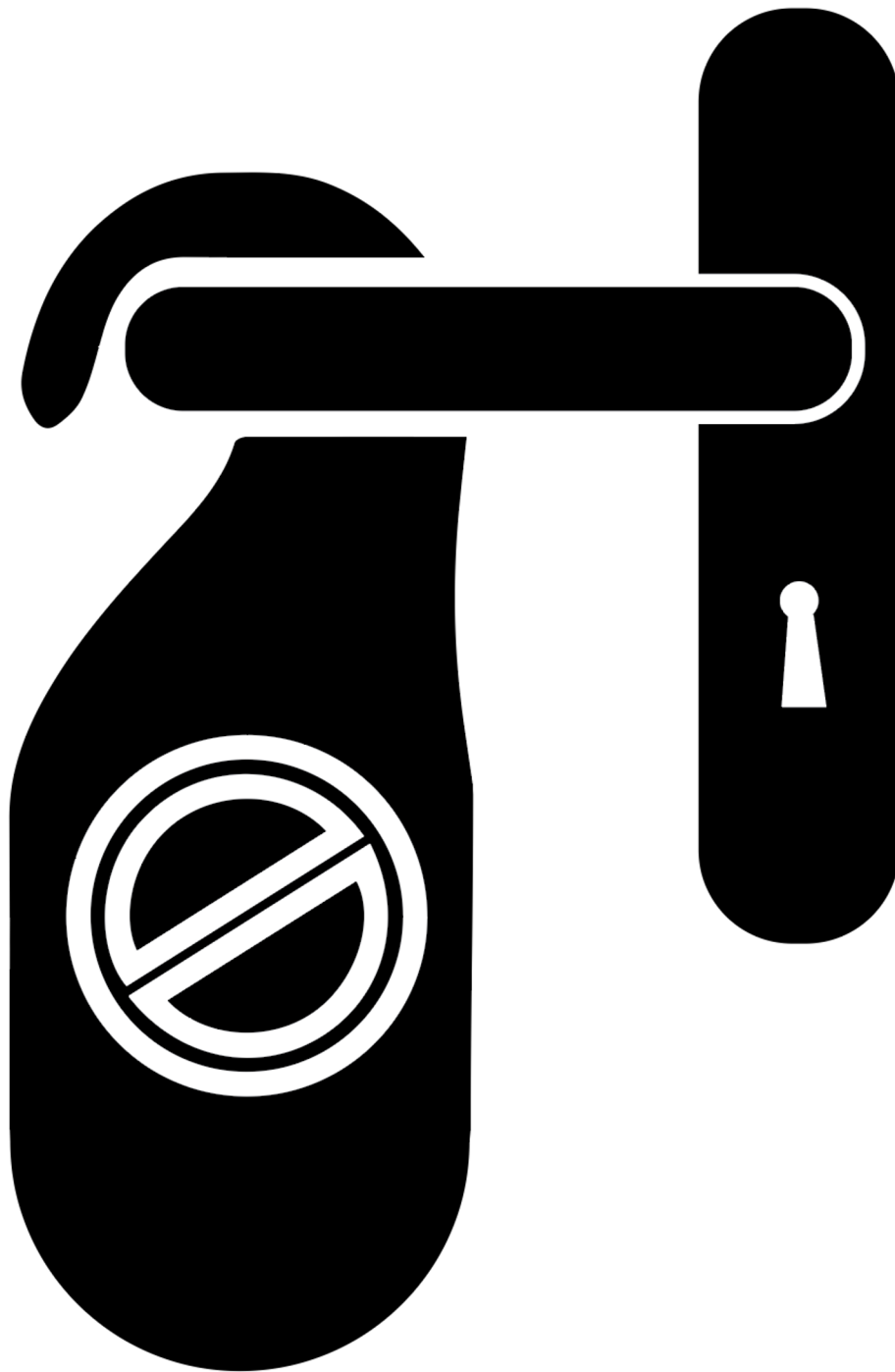
**Rijk van Nijmegen**  
**Klein Leren**  
**Versus (?)**  
**Grote Impact Maken**



# IJsselstreek

# Stand van Zaken







**Veluwe**  
**Protocolen**  
**Versus**  
**Breed Verkennend**  
**Gesprek**



# Amsterdam Financiering Resources



# Veluwe

## Financiering die Transformatie Stimuleert



# Ronde 1

## 1525-1555



# Ronde 2

## 1610-1640



**1640-1650**

# Terugkoppeling World Cafe Tafels



**1650-1700**

**Moedig Voorwaarts!**  
**Hoe gaan we samen  
leren?**

