GEM voorstel voor ZN

GEM: Ecosysteem Mentale Gezondheid **2**

Inleiding **2**
Samenleving 2
Aanbieders 3
Ggz Sector 3
Wmo 3
Stakeholders 3
ZN 3
NZA/ZiNL 4

GEM samenvatting **5**

Deelprojecten **6**
1. Deelproject: Differentiatie psychisch lijden poh/bggz 6
2. Deelproject: Large-group behandelingen in ‘extended’ poh/bggz in combinatie met hybride e-Behandelaanbod 7
3. Deelproject: Leergroepen in ‘extended’ herstelacademies 8
4. Deelproject: e-Behandelcomponent van publieke ggz in landelijke eCommunities met gedeelde backoffice 9
5. sggz transformatie: van monopolistisch-segmentair naar samenwerkend-modulair werken 10
6. Deelproject: Nationale beweging rond een nieuwe kijk op psychisch lijden 10
7. Deelproject: Bekostiging 11
8. Deelproject: Onderzoek 12

Fasering **14**
Fase 1: Q2 2021 - Q2 2023 15
Fase 2: Q2 2023 - Q2 2025 16
Fase 3 Q2 2025 - Q2 2027
Fase 4: Q2 2027 - Q2 2029 16
Fase 5: Q2 2029 - Q2 2031 16

Governance **16**
GEM deelprojecten 16
GEM hoofdproject 16
Governance principes 17
1. Overlap en complementariteit met andere ‘think tanks’ en initiatieven 17
2. Verheldering van inzet zorgverzekeraars 17
3. Deelname gemeenten is noodzakelijk en er dient een nauwkeurige verbinding met de regionale samenwerkingsagenda van zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten te zijn 17
4. Deelname landelijke overheid (VWS, ZiNl, NZA) is noodzakelijk 17
5. Niet samenwerken met anderen als de energie niet goed zit 18

Begroting **19**

Contactgegevens **21**

GEM: Ecosysteem Mentale Gezondheid

De GEM propositie wordt in een projectplan aan Health Holland in maart 2021 in definitieve vorm ingediend. Voorlopige versies worden steeds met Health Holland besproken.

De kern is om in een regionale coalitie een samenspel van ‘Publieke’ en ‘Verzekerde ggz’ te ontwerpen, te toetsen en in praktijk te brengen. Hiermee demonstreert het project lokaal de potentiële voordelen en creëert het de noodzakelijke randvoorwaarden voor een landelijke implementatie.

GEM vraagt aan ZN om te participeren in het project. Daartoe beschrijven wij hieronder het ‘Uit te voeren werk’, de Deelprojecten, de Fasering, de Governance en de Begroting. Het onderzoek, dat plaatsvindt op basis van een bestaande samenwerking tussen ZN en UMC Utrecht, wordt voor de volledigheid genoemd als component maar hier niet verder uitgewerkt.

Inleiding

Definitie goede ggz

Goede ggz is mensen en hun omgeving bijstaan in een persoonlijk en vaak moeilijk leertraject rond ‘je ding’ kunnen blijven doen gegeven meer dan gemiddelde psychische gevoeligheid.

Welk werk moet er gedaan worden om goede ggz in GEM gestalte te geven en vanuit welke rationale? Om deze vragen te beantwoorden schetsen wij kort hoe psychisch lijden en de georganiseerde respons hierop in de samenleving (ggz) dient te veranderen vanuit het perspectief van zowel ervaringskennis als professionele kennis. Op basis hiervan formuleren wij een aantal specifieke veranderopdrachten, rekening houdend met verschillende niveaus, gebaseerd op recente ontwikkelingen in maatschappij en wetenschap.

Samenleving

In GEM is de taak van de samenleving om collectief een verandering aan te gaan in de manier van kijken maar psychisch lijden. Psychisch lijden is divers van origine en kan betrekking hebben op existentiële thema’s, sociale omstandigheden, lifestyle problemen, somatisch lijden, ‘pijn’ van vroeger, mentale predisposities, stress en andere zaken. GEM wil dat psychisch lijden wordt bekeken door de bril van menselijke diversiteit in context en een besef dat wij collectief verantwoordelijk zijn voor publieke bronnen van weerbaarheid om psychisch lijden te kanaliseren. Het ziektemodel dient slechts bij uitzondering te worden ingezet; overmatige ziekteduiding van psychische variatie resulteert in medicalisering die schadelijk kan zijn. Oplossingen worden geboden op basis van C2C (citizen-to-citizen) initiatieven, die kunnen worden ingezet in hybride publiek-verzekerde modellen bijvoorbeeld via anonieme chat of fora in eCommunties, large-group behandelingen, netwerkmodellen van hulpverlening (RACT, J.I.M., Open Dialogue), ongeplande ontmoetingen in de wijk door de wijkpsycholoog, flexibele en laagdrempelige ondersteuning van het leermodel binnen herstelacademies (leergroepen) of ondersteuning van zelfhulpgroepen zoals AA.

Aanbieders

Ggz Sector

In de visie van GEM dient te behandelsector open te staan voor het wetenschappelijke bewijs dat (i) psychisch lijden divers, trans-syndromaal en contextueel is – en dat derhalve slechts een fractie van het psychisch lijden, zelfs als het met de algoritmen van de DSM 'diagnosticeerbaar' is, hoeft te worden behandeld in de ggz; (ii) dat 1-op-1 behandeling in de ggz, gezien de zeer hoge prevalentie van psychisch lijden, moet worden gereserveerd voor complexe zorgbehoeften – en binnen dit domein alleen voor dat deel dat niet in de publieke ggz kan worden gekanaliseerd; (iii) dat een strikte focus op 'evidence-based' symptoomreductiemodellen beperkend is en tot escalatie, medicalisering en afhankelijkheid kan leiden; (iv) dat goede hulpverlening, ongeacht de techniek van de behandeling, is gebaseerd op relationeel en doelgericht werken naar voor de persoon moeilijke veranderingen; (v) dat de exclusieve claim op monopolistische hyperspecialisatie in de ggz, mede gemotiveerd door kwaliteitsbewaking, resulteert in schaarste, wachttijden en verwachtingen die niet waar kunnen worden gemaakt en bovendien niet in overeenstemming is met bewijs het transdiagnostische karakter van psychisch lijden en het dominante effect van aspecifieke factoren ('placebo') bij psychische veranderingen; (vi) dat er werkzame alternatieven bestaan en veel hulp geboden kan worden door psychisch lijden te kanaliseren via modulair inzetbare, alternatieve, minder kostbare behandelingen zoals korte en gestructureerde *large-group* behandelingen op basis van lifestyle, lichaamsgericht werken, psycho-educatie, verslavingsgevoeligheid, zingeving, meditatie, groeps-ACT, groeps-CBT, contact & verbinding; (vii) dat in plaats van diagnostische specialisatie en ditto gesegmenteerde behandeling het alternatief van kunnen kiezen tussen modulair inzetbare generieke behandelopties van verschillend pluimage op basis van patiëntenvoorkeur wellicht effectiever en klantvriendelijker is.

Wmo

Gemeenten dienen een visie op ggz te ontwikkelen, zodanig dat er sprake is van landelijke dekkend netwerk van toegankelijke publieke ggz. Hiertoe behoren instrumenten als eCommunities (landelijk - en dus landelijk gefinancierd), herstelacademies (lokaal) en creatieve woon-, leef- en werkomgevingen (lokaal). Tevens dienen zorgverzekeraars en gemeenten een visie te ontwikkelen op nauwe samenwerking tussen publieke en verzekerde ggz, zodanig dat zorgbehoeften van burgers geïntegreerd kunnen worden aangevlogen. Soms kan begeleiding een essentieel onderdeel zijn van behandeling in de verzekerde zorg, soms kan symptoomreductie onderdeel zijn van de publieke ggz. Gesegmenteerde opties verminderen de mogelijkheden voor burgers. Alleen een gezamenlijke visie en naadloze samenwerking kan het geheel van hoog-prevalent psychisch lijden in Nederland kanaliseren.

Stakeholders

ZN

Hoogprevalente klachten – zoals psychisch lijden – die zeer variabel zijn in ernst, zorgbehoeften en beloop over de tijd, zijn niet 1-op-1 te vangen in een model van maakbaarheid en meetbaarheid in individuele behandelingen. De publieke dimensie en de verzekerde zorg dimensie van psychisch lijden moeten samen geïntegreerd worden ingezet

in een model dat zicht geeft op regionale doelmatigheid en rechtvaardige verdeling van middelen. Hiertoe dienen pilots te worden uitgevoerd waarbij rekening moet worden gehouden dat de veranderingen die nodig zijn op vele lagen (namelijk als hier beschreven) noodzakelijk zijn die niet alleen betrekking hebben op structurele en logistieke aspecten, maar vooral ook op culturele en maatschappelijke factoren.

NZA/ZiNL

Van ZiNL wordt gevraagd om behandelingen in de ggz te zien door de bril van wetenschappelijke meta-evidenced-based bevindingen. Dit houdt bijvoorbeeld in de meta-evidence dat elke behandeling in de ggz die wordt uitgevoerd rond het paradigma van relationeel en doelgericht werken naar een voor de persoon moeilijke verandering, gebruik makend van een voor de persoon geloofwaardig verklarend model en verandertheorie, resultaat laat zien. Van de NZA wordt gevraagd om in het kader van de GEM pilootbeweging de marktregels aan te passen zodat de geestelijke gezondheid kan worden bevorderd zonder ingeperkt te zijn in onnodige restricties.

GEM samenvatting

	Deelproject	Rationale	Doel
1	poh/bggz/wmo: Differentiatie instroom	Psychisch lijden is divers en dient niet integraal te worden uitbesteed aan een ggz-ziektemodel	Controleren en differentiëren van instroom in de ggz bij poh verbonden aan een specifieke bggz, ism wmo en herstelacademie
2	poh/bggz: Van 1-op-1 specialistisch behandelen naar cliëntgericht keuzemenu van gediversifieerd aanbod van *large-group* behandelingen	Goede hulpverlening is gebaseerd op relationeel en doelgericht werken naar voor de persoon moeilijke veranderingen - liefst in groepsverband ter verhoging van de relationele component	Poh heeft unieke relatie met bggz die primair *large-group* behandelingen met verschillende 'smaken' aanbiedt op basis van voorkeur van cliënt
3	Sggz-substitutie met leergroepen in 'extended' herstelacademie	Veel van de ggz-hulpvragen zijn te vangen in het leermodel van herstelondersteunende leergroepen bij herstelacademies	Uitbreiden leeraanbod herstelacademie (bv stemmenhoorder groepen en medicatiemanagement groepen)
4	e-Behandelcomponent in een landelijk dekkend systeem van eCommunities voor alle hoog-prevalente hulpvragen; ook ontsluiting hiervan op de werkvloer bij bedrijven	Bestaande eCommunities zijn zeer succesvol, met potentie voor het leveren van een grootschalige hybride e-behandelcomponent - maar hebben geen ondersteuning. De werkplek heeft dringend behoefte aan laagdrempelige toegang tot anonieme behandeling in eCommunity context	Opschaling en professionalisering eCommunities en publieke e-behandelcomponent van eCommunities, en ontsluiting hiervan op de werkplek
5	sggz-transformatie: van exclusief en gesegmenteerd naar samenwerkend en modulair werken in aanvulling op publieke ggz	Specialistische behandeling heeft meer zin als het flexibel, kortdurend en modulair wordt toegepast in aanvulling op een traject in de publieke ggz dat primair is gericht op 'je ding kunnen doen'	Experimenteren met kleine sggz-instelling rond modulair werken ism lokale publieke ggz
6	Nationale beweging 'visie op psychisch lijden'	Een breed samenwerkingsfront in Nederland is nodig om tot fundamentele inzichten en veranderingen te komen	Een grootschalige samenwerking tussen alle convergerende ggz-verandergedachten' opzetten die impact krijgt op de manier van kijken naar psychisch lijden, en de door de samenleving georganiseerde respons er op
7	Bekostiging	Experimenten 1-6 vragen om oplossingen in bekostiging	Maatwerk aanbrengen in overleg met NZA/ZiNL
8	Onderzoek	Experimenten dienen geëvalueerd te worden	Kwalitatieve (ervaringsdeskundige) en kwantitatieve (vektis-based ism ZN) evaluaties

Deelprojecten

In het kader van de gewenste veranderingen op bovenstaande niveaus is het noodzakelijk om te beginnen met het realiseren van een aantal essentiële Deelprojecten die nodig zijn om voorwaardelijke ‘building blocks’ van het GEM ecosysteem te ontwikkelen.
In fase 1 van het project ligt de focus op deze Deelprojecten en het aantonen van de effecten daarvan. Daar waar mogelijk moet worden getracht de verschillende Deelprojecten in samenhang te realiseren in een bepaalde regio, maar een volledig geïntegreerde realisatie is, gezien de zeer ingrijpende aard van de veranderingen, in de eerste fase niet mogelijk. Wel kunnen er altijd een aantal Deelprojecten tegelijk worden geëvalueerd in een regio, zodat het beeld van hun gemeenschappelijke impact ten behoeve van de eerste fase gereconstrueerd kan worden. In de tweede fase van het project kan een geïntegreerde verandering worden nagestreefd op meerdere locaties.

1. Deelproject: Differentiatie psychisch lijden poh/bggz

Dit deelproject wordt reeds in concept in de praktijk gebracht in Maastricht en strekt GEM tot voorbeeld: een aantal huisartsenpraktijken sluiten hun ggz-verwijzingen exclusief aan op één enkele bggz instelling die samen met de betreffende poh, WMO-medewerkers, ervaringsdeskundigen en (toekomstige) eCommunity medewerkers van ‘Mentaal in Evenwicht’ in gesprek gaan met de zorgvrager die verwezen wordt door de huisarts en niet meer selecteren voor specifieke programma’s maar diverse opties verkennen, zodanig dat verwijzing naar de sggz voor 25% wordt omgebogen in de richting van zinvolle alternatieven beschikbaar in de publieke ggz. Differentiatie van de ‘intake’ vindt plaats naar sociaal-probleemoplossend (bij sociale problematiek, door poh medewerker), existentieel-herstelondersteunend (bij existentiële problematiek, door ervaringsdeskundige) of klinisch-symptomatisch (bij sterk symptomatisch lijden) - of eventueel combinaties daarvan. Intakes zijn aangesloten op directe verwijsmogelijkheden naar sociaal domein, herstelacademie leergroepen en poh/bggz large-group behandelgroepen. Een van de principes is dat eventueel geleverde behandelzorg bijdraagt aan duurzame oplossingen voor individuen. Duurzaamheid wordt mede mogelijk gemaakt door behandeling in te bedden binnen de natuurlijke netwerken van burgers (RACT, Open dialogue en J.I.M. maar ook de eCommunities in de online wereld).

Wat is in dit deelproject nodig om hier een ‘building block’ van te maken:
• Afspraken worden gemaakt tussen 10 huisartsenpraktijken en een bggz-aanbieder over exclusieve verwijsrelatie van ggz-problematiek;
• Afspraken worden gemaakt tussen GEM, poh, bggz, poh, eCommunity ‘Mentaal in Evenwicht’ en herstelacademie (of andere lokale bronnen van ervaringsdeskundigheid) over samenwerking rond snelle differentiatie van problematiek en gedifferentieerde doorverwijzing;
• Afspraken worden gemaakt over tijdelijke inzet GEM-ondersteuning en indaling in de organisaties (methodische ondersteuning en inspiratie)
• de financiering van de functionaliteit gebeurt integraal met bestaande regionale middelen

Wat is de timeline:
Voorbereiding: April - Sept. 2021
Aanvang: Oct. 2021

Wat is de begroting:
Zie 'Begroting'

Wat is het resultaat:
Hypothese na 2 jaar: x% minder instroom in bggz; x% afname verwijzing naar sggz; x% toename verkeer in publieke ggz (eCommunity, herstelondersteunende intake, wmo, andere)

Wat is de governance:
Lokale projectgroep: GEM-team, samenwerkende bggz, Blauwe Zorg, Gemeente

2. Deelproject: *Large-group* behandelingen in 'extended' poh/bggz in combinatie met hybride e-Behandelaanbod

In het model van nieuwe samenwerking tussen poh en bggz – en elders waar interesse bestaat – introduceren we een aantal nieuwe *large-group* behandelingen, die dienen ter substitutie van de sggz, blended met eCommunity modaliteiten (zie deelproject 4). Kenmerkend voor de large-group behandelingen is dat ze niet diagnose-gericht zijn maar meer aansluiten op de stijlen die verschillende mensen aanspreken bij de zoektocht naar verandering. Voor de een is dat een strakke symptoomgerichte cognitief-gedragstherapeutische benadering, voor de ander een lichaamsgerichte benadering, een herstelondersteunende benadering (maatschappelijke herstel of herstel van perspectief) of een trauma-gerichte benadering, een meditatieve benadering of een ACT- cq zingevingsbenadering (positieve gezondheid), of een benadering gericht op verslavingsgevoeligheid. Door keuze te bieden in de weg naar verandering gaat de instelling de specialisatie-fuik uit de weg.
Het geheel ziet er als volgt uit:

- Na een persoonlijke intake volgt een open *large-group* therapy (behandeling van 25 mensen tegelijk in een ACT/CBT-gerichte en/of herstelondersteunende en/of psycho-educatieve en/of lichaamsgerichte en/of meditatieve cq zingevingsgerichte en/of lifestyle-gerichte en/of trauma-gerichte en/of verslavingsgerichte setting met een ervaringsdeskundige en een basispsycholoog).
- Large-groups zijn eventueel aan te bieden als 'blended' met anonieme chat via de eCommunity 'Mentaal in Evenwicht'
- Eventueel is flexibele 1-op-1 ondersteuning waar nodig

Wat is hiertoe nodig:
• De extended eCommunity (zie hieronder)
• Met meewerkende poh en bggz-instellingen worden wachtenden op wachtlijsten verwezen naar de eCommunity anonieme chat-functie om klachten te kanaliseren, eventueel in combinatie met een *large-group* behandeling.
• Een nieuwe suite van (bestaande) therapieën voor gebruik in de ggz, gericht op doelmatig behandelen en voorbij het gebruikelijke ggz-verdienmodel zal het zorgveld verrijken in een of meer bggz en sggz instellingen in Maastricht, Utrecht, Rotterdam, Groningen en Eindhoven. Het betreft een reeks open large-group therapieën (25 mensen per keer) gericht op therapeutische lifestyle interventies, meditatie, groep-CBT, groep-ACT, lichaamsgericht werken, traumaverwerking, psycho-educatie, verslaving en existentiële verbinding, ter substitutie van 1-op-1 psychotherapeutische behandelingen, en als nieuwe norm voor behandelingen op het niveau van de poh ggz. Het gaat om een hybride van fysieke en

online behandelingen met een hoge capaciteit en een publiek karakter in het kader van een substitutiestrategie van verzekerde naar publieke zorg.
• Voorafgaand aan het large-group traject gebeurt de individuele intake door de poh; tijdens het large-group traject wordt er tevens in beperkte mate de mogelijkheid geboden voor flexibele en kortdurende 1-op-1 ondersteuning indien nodig, bijvoorbeeld in de vorm van individuele EMDR.

Wat is de timeline:
Voorbereiding: April - Sept. 2021
Aanvang: Oct. 2021

Wat is de begroting:
Zie 'Begroting'

Wat is het resultaat:
Jaar 2: x% daling KPUC in betreffende bggz segment en x% daling absolute kosten.
Tevens x% afname in verwijzing naar sggz vanuit deelnemende poh en bggz.

Wat is de governance:
Lokale projectgroep: GEM-team, bggz, poh, sggz

3. Deelproject: Leergroepen in 'extended' herstelacademies

In dit deelproject voorzien we de introductie van een aantal nieuwe initiatieven binnen het opleidingsmodel van de herstelacademie die kunnen dienen als substitutie van het behandelmodel in de verzekerde ggz.
Dit betreft leertrajecten rond:

- Stemmenhoordersgroepen cq omgaan met psychosegroepen
- Medicatiemanagement groepen
- Omgaan met ernstig psychisch lijden
- Je sociaal staande houden bij psychisch lijden
- Omgaan met verslaving
- Omgaan met euthanasiewens
- Samenwerken met C2C netwerken in het kanaliseren van psychisch lijden

Wat is hiertoe nodig:
In een gebied met een goed geoutilleerde herstelacademie zullen leergroepen worden ingericht op het gebied van bovenstaande thema's, op verwijzing via intern (herstelacademie) Vraagbaak, poh en ggz. Flexibele en modulaire sggz-ondersteuning, in samenwerking met zorg gericht 'je ding kunnen doen' wordt geleverd waar nodig (zie deelproject 5).

Wat is de timeline:
Voorbereiding: April - Sept. 2021
Aanvang: Oct. 2021

Wat is de begroting:
Zie 'Begroting'

Wat is het resultaat:
Toenemende kanalisering van voorheen klassieke sggz-zorgbehoeften in de publieke ggz, nog niet direct resulterend in verschuiving of substitutie, maar wel succesvol in 'proof of principle'.

Wat is de governance:
Lokale projectgroep: GEM-team, Herstelacademie, Gemeente, Verzekeraar, Alie Weerman

4. Deelproject: e-Behandelcomponent van publieke ggz in landelijke eCommunities met gedeelde backoffice

In dit deelproject worden de bestaande eCommunities Proud2bme.nl en PsychoseNet.nl verbonden met een gemeenschappelijke backoffice. Deze backoffice is de generische blueprint van de landelijke centrale eCommunity ('Mentaal in Evenwicht'). Hierin worden een aantal verschillende 'smaken' geprojecteerd die nodig zijn om groepen mensen met uiteenlopende psychische klachten in staat te stellen zich te identificeren met de eCommunity. Mensen bereiken een eCommunity via de poh, direct via de Vraagbaak, of enig ander professioneel of non-professioneel kanaal. eCommunities bieden verbinding, een levende hoopvolle omgeving, psycho-educatie, zelfmanagement, online consulting, contact/verbinding in fora en anonieme chatbehandelingen met een blend van vrijwilligers, ervaringsdeskundigen en professionals (e-behandelcomponent van de publieke ggz).
De e-Behandelcomponent zal in GEM ook worden georganiseerd voor de werkplek, gericht op weerbaarheidsbevordering, burnout en werkplekmanagement.

Wat is hiertoe nodig:
De benodigde redactionele capaciteit van de twee bestaande eCommunities zal worden uitgebreid en voorzien van expertise op het gebied van de meest voorkomende psychische klachten: angst/depressie, burnout, verslaving, lifestyle en trauma-gerelateerde klachten. Tevens zal een omgeving worden ingericht voor arbeid en de werkplek. Op termijn kunnen hier ook revalidatie en herstelondersteuning aan toe worden gevoegd. Tevens zal strategische verbinding worden gelegd met andere opkomende eCommunties en online zelfhulp-omgevingen of sites die thematisch actief zijn rond een psychische klacht.
Ook de chat-capaciteit, de forum-capaciteit en de capaciteit van andere interactieve tools worden verhoogd en zal laagdrempelige aansluiting op de eCommunities vanuit alle online omgevingen worden gerealiseerd in de vorm van de *Vraagbaak*.
Tenslotte zal een virtuele *Vitaliteitsmarkt* van beschikbare en nieuwe eHealth, mHealth en andere zelfmanagementtools worden ingericht.

Wat is de timeline:
Voorbereiding: April - Sept. 2021
Aanvang: Oct. 2021

Wat is de begroting:
Zie 'Begroting'

Wat is het resultaat:
Toename therapeutische activiteiten eCommunities met 100% over twee jaar. Toename bezoeken eCommunities met 100% over twee jaar. Geen directe impact op verzekerde zorg

in eerste twee jaar maar wel sterke toename van personen die gebruik maken van eCommunities als substitutie voor verzekerde ggz.

Wat is de governance:
Lokale projectgroep: GEM-team, Eric van Furth, Verzekeraar (met consultatie ZiNL en NZA via deelproject bekostiging)

5. sggz transformatie: van monopolistisch-segmentair naar samenwerkend-modulair werken

In dit deelproject wordt getracht de behandelfocus in de sggz te verplaatsen van een primaire focus op specialistische symptoomreductie in een exclusief, langdurig en segmentair traject naar een primaire focus op 'je ding kunnen doen', in een kortdurende behandeling die flexibel en modulair wordt aangeboden in samenwerking met trajecten van mensen in de publieke ggz (eCommunities, herstelacademies, hybride bggz/publieke ggz). Dit vereist een verandering in de manier van conceptualiseren van psychisch lijden en werken in de ggz. Het betekent dat de primaire uitdaging ligt bij de zoektocht van mensen om hun leven invulling te geven en niet alleen op specialistische reductie van symptomen van hun ziekte.
Specialistische behandeling heeft minder nut als het in een vacuüm gebeurt van afspraken rond technische en langdurige behandelingen gericht op symptoomreductie *per se* - specialistische behandeling heeft meer zin als het flexibel, kortdurend en modulair wordt toegepast in een samenwerkingstraject van de uitdagingen van het leven leren aangaan.

Wat is hiertoe nodig:
Enkele kleinere sggz-centra zijn hier reeds mee aan de slag gegaan en hun ervaringen worden gebruikt om de lokale sggz te betrekken bij de Deelprojecten als boven beschreven.

Wat is de timeline:
Voorbereiding: April - Sept. 2021
Aanvang: Oct. 2021

Wat is de begroting:
Zie 'Begroting'

Wat is het resultaat:
Actieve betrokkenheid en flexibele inzet van sggz bij deelprojecten 1-4.

Wat is de governance:
Lokale projectgroep: GEM-team, sggz, Verzekeraar

6. Deelproject: Nationale beweging rond een nieuwe kijk op psychisch lijden

Dit deelproject voorziet in een nationale visievorming rond psychisch lijden en wat de georganiseerde respons er op zou moeten zijn. De kracht van vele veranderinitiatieven zal hiertoe worden gebundeld - denk aan 'Over de Brug-2', '*Redesigning Psychiatry*', 'Trimbos ggz-reflectiegroep', 'De Nieuwe ggz', 'ggz-vriendelijke gemeente' en vele andere grotere en

kleinere initiatieven. In feite vormt een dergelijke nationale reflectie het begin van een populatie-interventie gericht op het bijstellen van het beeld van psychisch lijden in de samenleving, en wat de georganiseerde respons hierop zou moeten zijn. Dit deelproject voorziet in het smeden van een nationale coalitie rond een andere beeldvorming met betrekking tot psychisch lijden, gebruikmakend van designtools en marketinginstrumenten om debat te genereren en het grote publiek aan te zetten gebruik te maken van publieke voorzieningen volgens het model van hulpverlening als hulp bieden bij iemand die zichzelf helpt. De publieke ggz wordt daarin voorgesteld als de ondersteuning waar iedere burger op kan rekenen om zichzelf te helpen.

Wat is hiertoe nodig:
Bij elkaar brengen van de vele overlappende verandercoalities in socratische dialogen ten behoeve van multideskundige visievorming rond wat psychisch lijden is en wat de georganiseerde respons zou moeten zijn.

Wat is de timeline:
Voorbereiding: April - Sept. 2021
Aanvang: Oct. 2021

Wat is de begroting:
Zie ‘Begroting’

Wat is het resultaat:
Een breed gedragen verandervisie op psychisch lijden en de ggz.

Wat is de governance: GEM General Assembly met medewerking van MIND, Phrenos en GEM-team

7. Deelproject: Bekostiging

De financiering van 0-de lijn zorg of het niveau van n/e/w-communities valt buiten de traditionele financiering paden van zorgverzekering of WMO en lijkt aangewezen op subsidie. Zorgverzekering financiert enkel individuele geïndiceerde zorg (en dus geen publieke gezondheid tools die vaak aspecifiek (hygiënisch) en ‘anoniem’ zijn). Gemeenten gaan niet investeren in producten die een impact buiten hun grenzen hebben (misschien een optie voor de financiering van wijk-communities, maar niet voor n/e-communities). Dit is problematisch gezien de ontwikkeling van de publieke gezondheid wordt beschouwd als een belangrijke pijler voor de Nederlandse maatschappij. In een participatiemaatschappij zijn de burgers de actoren. En het is schrijnend dat deze burgers als mantelzorgers of vrijwilligers nauwelijks gefaciliteerd worden, terwijl de institutionele zorg tot de rijkste ter wereld hoort. Dit is een maatschappelijk onrecht en onhoudbaar. Een bottom-up gedragen participatiemaatschappij die incentives creëert voor het engagement van burgers, is noodzakelijk voor de beweging die we met elkaar willen realiseren. Daarom ontwikkelen en faciliteren we innovatieve financiële instrumenten voor een moderne participatiemaatschappij.

Wat is nodig?
Over de afgelopen jaren zijn producten ontwikkeld die investeringen financieren in het ene domein maar revenuen genereren in een ander domein. Deze producten voorzien in een

garantiefonds opgericht door publiek/private stakeholders en een monitoring/arbitrage voor de outcome. Samen met researchers, economisch experten (uit de academie, zorgverzekeraars, banken en gemeenten) en lokale ondernemers zullen we een toolbox ontwikkelen en als proof of concept valideren. De bedoeling is om de drempel voor brede implementatie te verlagen.

Wat is de timeline:
Voorbereiding: April - Sept. 2021
Aanvang: Oct. 2021

Wat is de begroting:
Zie ‘Begroting’

Wat is het resultaat:
Invitational conferences (4) met core deskundigen en redactie van de toolbox.
2x een gestarte Social Impact Bond geliëerd aan de proeftuinen.

Wat is de governance: GEM-team, ZN, ZiNL, NZA

8. Deelproject: Onderzoek

(zoals eerder beschreven in de Health Holland aanvraag: een ervaringsdeskundige kwalitatief deel en een kwantitatief deel gericht op analyse Vektis data ism ZN - voor begroting zie ‘Begroting’).

DEELPROJECT	Differentiatie instroom	Extended b ggz	Extended Herstel academie	eCommunity met gemeenschappelijke back office	Modulaires ggz	Nationale beweging rond psychisch lijden	New Social Deal
	1	2	3	4	5	6	7
wat verewacht GEM van de regio?	Huisarts praktijken die hun ggz verwijzingen exclusief aansluiten op een enkele bggz instelling die samen met de betreffende poh, wmo medewerkers, ervarings deskundigen en eCommunity medewerkers differentiatie aanbrengt in de instroom bij de huisarts praktijken,	bggz die bereid is om te transformeren en anders te gaan werken en te differentieren - samen met poh actief te experimenteren met dingen als large groups, lifestyle benaderingen, wijkpsycholoog, herstel onder steunende insteek met ervarings deskundigen, creatieve wachtlijst benaderingen, trans diagnostisch, kort, deliberate practice,	Herstel academie met ambities: bijvoorbeeld om sggz behandelingen te substitueren mbv open dialogue, retreats, bijeen komsten rond alcohol/ drugs, lijden draagbaar maken, plek vinden in samenleving, Stemmen hoorders groepen cq omgaan met psychose groepen omgaan met euthanasie wens Samen werken met c2c netwerken in het kanaliseren van psychisch lijden	Deze building block is niet regionaal: bestaande e Communities Proud2Bme PsychoseNet verbinden met gemeen schappelijke backoffice. Benodigde redactionele capaciteit uitbreiden en voorzien van expertise op het gebied van cmd. Up to date brengen chat en forum capaciteit en realisatie laag drempelige aansluiting op de e Communities (Vraagbaak) en toegang tot nieuwe eHealth, mHealth en andere zelf managemen tools (Vitaliteits markt)	Een ggz die zich wil schikken in flexibele consulterende en deels anonieme rol GEM wil de behandelfocus in de sggz draaien van een focus op symptoom reductie naar een focus op 'je ding kunnen doen' in trajecten van mensen in de publieke ggz . Dit vereist een nieuwe manier van conceptualiseren van psychisch lijden en werken in de ggz.	Partners die met GEM een populatie interventie gericht op het bijstellen van het beeld van psychisch lijden in de samenleving willen ondernemen Doel: het smeden van een nationale coalitie rond een andere beeldvorming rond psychisch lijden, gebruik makend van design tools en marketing instrumenten om debat te genereren en het grote publiek aan te zetten gebruik te maken van publieke voorzieningen	Partners binnen gemeente en verzekeraars die tools willen ontwikkelen om robuuste alternatieve co finan ciering te onderzoeken voor zorg initiatieven met onrecht streekse terugverdien effecten. .

5
6
7
8
9
10

Fasering

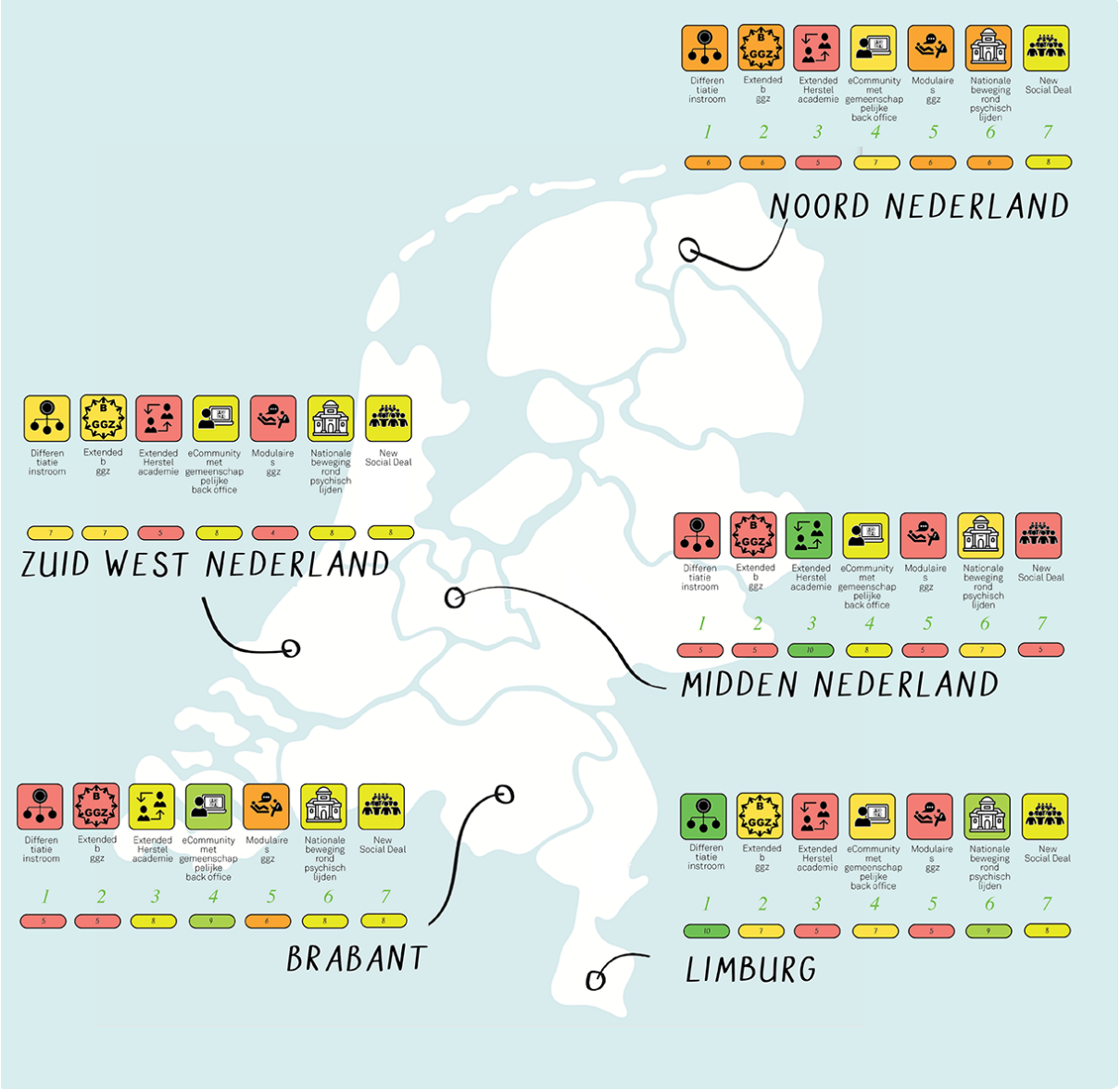
Hieronder volgt op verzoek ZN een fasering met mijlpalen die als 'stagegate' fungeren. Om te kunnen kijken of we de stap naar de volgende fase zetten zijn de doelen + criteria geformuleerd. Zo lopen we geen onomkeerbaar pad maar sturen we samen op het eindresultaat.

We nemen het advies van ZN serieus om vanwege het ambitieuze karakter van GEM eerst de werking geloofwaardig te maken in één regio. Daar gaan we de eerste twee jaar op inzetten in fase 1. We kiezen hiertoe de regio waarin de basisvoorwaarden om de deelprojecten te realiseren het gunstigst zijn. Basisvoorwaarden zijn:

- Er zijn bestaande experimenten in de regio die aansluiten bij een of meer GEM-deelprojecten;
- Er is een bestaande samenwerking tussen gemeente, verzekeraars en ggz in experimenten die op dezelfde wijze afhankelijk zijn van deze samenwerking als een of meer GEM-deelprojecten;
- De regionale samenwerkingsagenda tussen gemeente, verzekeraars en ggz-aanbieders heeft een visie die in ieder geval deels overeenkomt met die van GEM;
- Er is lokaal enthousiasme en toezegging tot implementatie
- De lokale 'hobbels' die genomen moeten worden vormen geen kritische afhankelijkheid en de risico's zijn beperkt.

Op basis van deze overwegingen werd een regio gekozen (zie figuur volgende pagina). Echter het feit dat we een enkele regio hebben geselecteerd als principale regio betekent niet dat we andere regio's niet gaan volgen en onderzoeken. Ook in andere regio's zijn zeer beloftevolle experimenten die aansluiten bij GEM. We blijven deze experimenten volgen in het kader van GEM.

In fase 1 zorgen we in de 7 deelprojecten dat de onderdelen van GEM er komen en dat ze functioneren in de regio die al het meest in deze richting heeft ontwikkeld. Dit zijn de deelprojecten instroom-differentiatie, hybride large-group behandelingen, herstelacademie leergroepen, eCommunities en andere kijk op psychisch lijden. Hoewel we ons principaal richten op een enkele regio volgen we ook andere regio's die op het gebeid van een van de deelprojecten beloftevol bezig zijn. In fase 1 richt het onderzoek zich vooral op de evaluatie van de GEM-subonderdelen, met een evaluatie van het integrale effect van GEM in de regio in fase 2. Als dat een succes is, kunnen we een tweede regio inrichten aansluiten in fase 3. Vinden we de resultaten de moeite dan gaan we in fase 4 inventariseren wat we moeten veranderen om GEM nationaal te implementeren. In fase 5 gaan we de lijst uit fase 4 uitvoeren, dus wetten en regels aanpassen en bekostigingssystematieken vaststellen.



In de illustratie hierboven zijn de regio's en hun compatibiliteit met GEM weergegeven

Fase 1: Q2 2020 - Q2 2022

In cash budget: 1.25 mio€ (750K€ Health Holland - 500K€ ZN)

De regio die de minste inspanning gaat kosten wordt geselecteerd - als hierboven beschreven - waarna we twee jaar lang aan de slag gaan om:

- De onderdelen zoals ze nu lokaal bestaan, te herkennen, beschrijven, versterken.
- De onderdelen met elkaar te verbinden in de zin van GEM. Creëren van randvoorwaarden die verbinding mogelijk maken;
- Het Onderzoek op te zetten;
- Lokale en andere aanvullende financiering vormgeven
- De ICT componenten en infrastructuur op te zetten.

- Bedrijven te interesseren om hun personeelsbestand aan te sluiten op GEM als alternatief voor de bedrijfsarts/ UWV/ Arbodiensten.

Fase 2: Q2 2022 - Q2 2024

In fase 2 gaat het onderzoek van start in de geselecteerde regio

Fase 3 Q2 2024 - Q2 2026

In fase 3 wordt het onderzoek uitgebreid met een tweede regio

Fase 4: Q2 2026 - Q2 2028

In fase 4 wordt een start gemaakt met de inventarisatie noodzakelijke aanpassingen voor landelijke implementatie

Fase 5: Q2 2028 - Q2 2030

In fase 5 wordt een start gemaakt met de implementatie van het werk uit fase 4

Governance

GEM deelprojecten

In de eerste fase zijn er drie nationale deelprojecten (eCommunities, visievorming psychisch lijden, bekostiging) en vier lokale deelprojecten (instroom-differentiatie, hybride large-group behandelingen, leergroepen bij extended herstelacademie en flexibele sggz).

Elk lokaal deelproject heeft een eigen *projectgroep* met daarin (i) GEM-team, (ii) betrokken huisartsenpraktijk; (iii) betrokken ggz-aanbieder, (iv) betrokken herstelacademie/ervaringsdeskundige (v) betrokken gemeente en (vi) betrokken zorgverzekeraar.

Elk nationaal deelproject heeft een eigen *projectgroep* als volgt: eCommunities (GEM-team, multideskundige vertegenwoordiging eCommunities); bekostiging (GEM-team, stakeholders veld, ZN, NZA, ZiNL); Visievorming psychisch lijden (GEM-team, lector ervaringsdeskundigheid); Onderzoek (GEM-team, ervaringsdeskundige onderzoekers, ZN).

GEM hoofdproject

De *GEM general assembly* is de vergadering van alle betrokken stakeholders die 1 keer per jaar bij elkaar komt. De taak van de GEM *general assembly* is advies over inhoud en voortgang van GEM, bewaking van de originele doelstellingen en bijdragen aan consensusvorming. De *GEM projectstuurgroep* geeft leiding aan het project en bestaat uit het GEM-team, betrokken zorgverzekeraars, vertegenwoordigers uit de deelprojecten en landelijke overheid.

Governance principes

1. **Overlap en complementariteit met andere ‘think tanks’ en initiatieven**

   Het GEM project voorziet in het bij elkaar brengen van de vele overlappende ggz-verandervisies in Nederland. Zoals zo vaak wordt een complex maatschappelijke probleem - in dit geval de ggz - door meerdere overlappende groepen tegelijk beschouwd. De leden van het GEM consortium (zoals de hoogleraren Delespaul, Scheepers en van Os, Ypsilon, VMDB, MIND, Nederlandse ggz en Trimbos Instituut) zijn tevens vertegenwoordigd in andere gremia die zich het hoofd buigen over betekenisvolle verandering in de ggz zoals het MIND-Phrenos traject ‘*over de brug 2*’ (Prof. Floortje Scheepers en Prof. Philippe Delespaul vertegenwoordigen de nieuwe wetenschappelijke leiding van Phrenos; Marjan ter Avest vertegenwoordigt MIND, VMDB en Ypsilon zijn leden van MIND), De Trimbos werkgroep ggz die binnenkort met een rapport komt (Prof. van Os is lid van de werkgroep namens GEM). Er is dus sprake van actieve samenwerking en complementariteit.

2. **Verheldering van inzet zorgverzekeraars**

   Lokale zorgverzekeraars zijn actief betrokken bij de deelprojecten als lid van de *lokale projectgroep*. ZN is betrokken in de *GEM projectstuurgroep*. Een cruciale rol van de zorgverzekeraar in de regio is het helpen aanmoedigen en faciliteren van flexibele inzet van middelen om de deelprojecten te laten slagen.

3. **Deelname gemeenten is noodzakelijk en er dient een nauwkeurige verbinding met de regionale samenwerkingsagenda van zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten te zijn;**

   De vijf GEM-regio’s zijn uitgezocht op de ‘match’ tussen regionale samenwerkingsagenda’s, lokale initiatieven en de GEM-deelprojecten als voorgesteld. Hiermee is aansluiting op lokale agenda’s verzekerd.

4. **Deelname landelijke overheid (VWS, ZiNl, NZA) is noodzakelijk**

   Deelname van de landelijke overheid in de *projectgroep* van het deelproject Bekostiging en de GEM *projectstuurgroep* is noodzakelijk om (i) de noodzakelijke experimenteerruimte te creëren en (ii) de vertaalslag te maken naar afbakening van de domeinen en doorontwikkeling van de financiering op basis van goede bewezen praktijken.

5. **Niet samenwerken met anderen als de energie niet goed zit;**

Hoewel het GEM-consortium zeer breed is en flexibel samenwerkt met vele andere groepen die actief zijn in de ggz, is het belangrijk om samenwerking met het complete geheel van branche- en beroepsverenigingen en beleidsniveau-patiëntenvertegenwoordiging niet randvoorwaardelijk te maken; alleen als we met vaart concluderen dat we elkaar echt goed verstaan in de bedoeling, het ontwerp en de sturing van dit verandertraject is dergelijke samenwerking relevant. Anders bestaat het gevaar dat de energie weglekt nog voordat het project begonnen is. Wel moet de kritische massa van het brede GEM-consortium voldoende zijn om de vrede nationale visie tot stand te kunnen brengen.

BEGROTING 2022-2021 GEM	DOEL	BUDGET	BUDGET	TOTALEN		inkind
	aanvang Q22021 oplevering Q2022	FTE (2jaar)	Keuro Middelen	Keuro		FTE (2jaar)
Deelproject 1: Differentiatie psychisch lijden pog/ ggz	Naar model Maastricht - een aantal huisartsenpraktijken sluiten hun ggz-verwijzingen exclusief aan op één enkele bggz instelling die samen met de betreffende poh, wmo-medewerkers, ervaringsdeskundigen en eCommunity medewerkers van 'Mentaal in Evenwicht' differentiatie aanbrengt in de instroom bij de huisartsenpraktijk.					
Afspraken maken tussen 10 huisartsenpraktijken en een bggz-aanbieder over exclusieve verwijsrelatie van ggz-problematiek;	x% minder instroom in bggz x% afname verwijzing naar sggz x% toename verkeer in publieke ggz (eCommunity, HOI, wmo, andere)	1	€0	€60		3
Afspraken maken tussen GEM, poh, bggz, wmo, eCommunity 'Mentaal in Evenwicht' en herstelacademie (of andere lokale bronnen van ervaringsdeskundigheid) over samenwerking rond snelle differentiatie van problematiek;						
Afspraken maken over tijdelijke inzet GEM-ondersteuning en indaling in de organisaties						
Deelproject 2: Behandelgroepen in (hybride) extended poh/bggz	In het model van nieuwe samenwerking tussen poh en bggz – en elders waar interesse bestaat – introduceren we een aantal nieuwe behandelingen bij de poh en bggz, die dienen ter substitutie van de sggz, blended met eCommunity modaliteiten.					
De extended eCommunity aansluiten	x% daling KPUC in betreffende bggz segment en x% daling absolute kosten. Tevens x% afname in verwijzing naar sggz vanuit deelnemende poh en bggz.	3	€20	€200		1
Met medewerkende poh en bggz-instellingen worden wachtenden op wachtlijsten verwezen naar de eCommunity anonieme chat-functie om klachten te kanaliseren. Mochten klachten blijven bestaan dan kan instroom worden overwogen in een large-group therapie.						
Een nieuwe suite van (bestaande) therapieën voor gebruik in de ggz, gericht op doelmatig behandelen en voorbij het gebruikelijke ggz-verdienmodel zal worden toegepast in de een of meer bggz en sggz instellingen in Maastricht, Utrecht, Rotterdam, Groningen en Eindhoven. Het betreft een reeks open large-group therapieën (25 mensen per keer) gericht op therapeutische lifestyle interventies, meditatie, groep-CBT, groep-ACT, lichaamsgericht werken, traumaverwerking, psycho-educatie, verslaving en existentiële verbinding, ter substitutie van 1-op-1 psychotherapeutische behandelingen, en als nieuwe norm voor behandelingen op het niveau van de poh ggz. Het gaat om een hybride van fysieke en online behandelingen met een hoge capaciteit en een publiek karakter in het kader van een substitutiestrategie van verzekerde naar publieke zorg.						
Voorafgaand aan het large-group traject gebeurt de individuele intake door de poh; tijdens het large-group traject wordt er tevens in beperkte mate de mogelijkheid geboden voor flexibele en kortdurende 1-op-1 ondersteuning indien nodig, bijvoorbeeld in de vorm van individuele EMDR.						
Deelproject 3: Leergroepen in extended herstelacademies	In dit project voorzien we de introductie van een aantal nieuwe initiatieven binnen het opleidingsmodel van de herstelacademie die kunnen dienen als substitutie van het behandelmodel in de verzekerde ggz.					
Leergroepen zullen worden ingericht op het gebied van bovenstaande thema's, op verwijzing via intern (herstelacademie) Vraagbaak, poh en ggz. Flexibele sggz-ondersteuning wordt geleverd waar nodig.	Toenemende kanalisering van voorheen klassieke sggz-zorgbehoeften in de publieke ggz, nog niet direct resulterend in verschuiving of substitutie, maar wel succesvol in 'proof of principle'.	3	€20	€200		1
Het onderdeel 'Herstel Academie' te franchisen naar de regio. Model staat Utrecht, de enige regio waar de Herstelacademie ontstaan, beproefd en nu zelfs gemeentelijk ingebed is.						
Deelproject 4: Landelijke eCommunities met gemeenschappelijke backoffice - 'Mentaal in Evenwicht'H/bggz	In dit project worden de bestaande eCommunities Proud2bme.nl en PsychoseNet.nl verbonden met een gemeenschappelijke backoffice. Deze backoffice is de generische blueprint van de landelijke centrale eCommunity ('Mentaal in Evenwicht'). Hierin worden een aantal verschillende 'smaken' geprojecteerd die nodig zijn om groepen mensen met uiteenlopende psychische klachten in staat te stellen zich te identificeren met de eCommunity.					
De benodigde redactionele capaciteit zal worden uitgebreid en voorzien van expertise op het gebied van de meest voorkomende psychische klachten: angst/depressie, burnout, verslaving en trauma-gerelateerde klachten.	Toename therapeutische activiteiten eCommunities met x% over twee jaar. Toename bezoeken eCommunities met x% over twee jaar. Geen directe impact op verzekerde zorg in eerste twee jaar.	6	€100	€460		2
Ook de chat-capaciteit, de forum-capaciteit en de capaciteit van andere interactieve tools worden verhoogd en zal laagdrempelige aansluiting op de eCommunities vanuit alles online omgevingen worden gerealiseerd in de vorm van de Vraagbaak.						
Tenslotte zal een virtuele Vitaliteitsmarkt van beschikbare en nieuwe eHealth, mHealth en andere zelfmanagementtools worden ingericht.						
Deelproject 5: Een sggz van kortdurende, flexibele en ondersteunende behandelingen van trajecten in de publieke ggz	In dit deelproject wordt getracht de behandelfocus in de sggz te draaien van een focus op symptoomreductie naar een focus op 'je ding kunnen doen' in trajecten van mensen in de publieke ggz (eCommunities, herstelacademies, hybride bggz/publieke ggz). Dit vereist een nieuwe manier van conceptualiseren van psychisch lijden en werken in de ggz. Het betekent dat de primaire uitdaging ligt bij de zoektocht van mensen om hun leven invulling te geven en niet op reductie van symptomen van hun ziekte. Enkele kleinere sggz-centra zijn hier reeds mee aan de slag gegaan en hun ervaringen worden gebruikt om de lokale sggz te betrekken bij de Deelprojecten als boven beschreven.					

De regionale sGGZ partijen te overtuigen in de GEM rol mee te spelen. Participerende Sggz wordt geacht resources bij te dragen voor de fasen 2 t/m 5	Actieve betrokkenheid en flexibele inzet van sggz bij deelprojecten 1-4.	0	€0	€0		4
Deelproject 6: Nationale beweging rond een nieuwe kijk op psychisch lijden	Dit deelproject voorziet in een populatie-interventie gericht op het bijstellen van het beeld van psychisch lijden in de samenleving, dat onder invloed van de groeiende markt van specialistische ggz-aanbieders, academische verkokering en berichtgeving hierover in de media steeds meer het karakter heeft gekregen van specifieke ziekten die technische diagnostiek en behandeling vereisen van de juiste superspecialist. Hoewel de meta-evidence uit wetenschappelijk onderzoek deze specialistische opsplitsing niet ondersteunt, en psychisch lijden in feite sterk is verweven met existentiële en contextuele thema's, is de verwachting van specialistische diagnostiek en behandeling in de samenleving dominant, gevoed door de toenemende academische atomisering van de ggz in specialismen en subspecialismen.					
Het smeden van een nationale coalitie rond een andere beeldvorming rond psychisch lijden, gebruik makend van design tools en marketinginstrumenten om debat te genereren en het grote publiek aan te zetten gebruik te maken van publieke voorzieningen volgens het model van hulpverlening als hulp bieden bij iemand die zichzelf helpt. De publieke ggz wordt daarin voorgesteld als de ondersteuning waar iedere burger op kan rekenen om zichzelf te helpen.	Bevraging van een random steekproef uit de populatie voor interventie en na twee jaar laat een begin van een verschuiving in perceptie zien.	0	€50	€50		2
Dit thema zal worden verspreid via de eCommunities en een nationale campagne op basis aan aansprekende designproducten, wetenschappelijke fora, publicaties en media-interventies.						
In dit thema worden alle overlappende verandercoalities in Nederland bij elkaar gebracht in een nationale beweging						
Deelproject 7: New Social Deal	Hoe ontwikkelen we tools om robuuste alternatieve co-financieringen te ontwikkelen voor zorginitiatieven met onrechtstreekse terugverdieneffecten? Hoe formuleren we zodanig dat ze transparant en duurzaam implementeerbaar zijn?					
Creëer de thinktank om creatieve oplossingsstrategieën te ontwikkelen en de noodzakelijke noodzakelijke netwerken om sociale deals te sluiten en met social bonds te borgen. Implementeer deze oplossingen in proef praktijken!	Ontwikkeling van publiek beschikbare tools voor de evaluatie van regionale sociale deals (link met WP onderzoek) te consulteren door lokale autoriteiten en stakeholders; Ontwikkeling van voorbeeldcontracten voor sociale deals; Ontwikkeling van een lokaal en nationaal arbitragemodel voor sociale deals; Ontwikkeling van een verzekeringsmechanisme voor de borging van maatschappelijke investerinegn (social bond) in sociale deals.	0	€50	€50		1
Dit thema zal worden verspreid via de eCommunities en een nationale campagne op basis aan aansprekende designproducten, wetenschappelijke fora, publicaties en media-interventies.						
De regionaal actieve verzekeraar bij het project aan te laten sluiten. Deze verzekeraar wordt geacht resources bij te dragen voor de fasen 2 t/m 5						
De regionale institutionele partijen waaronder in elk geval de Gemeente te overreden een rol in het onderzoek op te pakken. Deze partijen wordt geacht resources bij te dragen voor de fasen 2 t/m 5						
Bedrijven te interesseren om hun personeel bestand aan te sluiten op GEM als alternatief voor de bedrijfsarts/ UWV/ Arbodiensten						
Deelproject 8: Onderzoek	Het onderzoek staat uitgebreid beschreven in de Health Holland aanvraag. De methodologie wordt nu ontwikkeld in samenwerking tussen UMC Utrecht en ZN).					
kwalitatief ervaringsdeskundig onderzoek	onderzoeks data	0	€125	€125		1
kwantitatief onderzoek gebaseerd op Vektis, wmo en CBS-data in samenwerking met ZN						
Project Management	Project Management					
Project Management	verantwoording en verslaglegging	0	€125	€125		1
	DOEL	BUDGET	BUDGET	TOTALEN		inkind
	aanvang Q22021 oplevering Q2022	FTE (2jaar)	Keuro Middelen	Keuro		FTE (2jaar)
	TOTAAL	**13**	**€240**	**€1,270**		**14**

Contactgegevens

Dit voorstel is opgesteld door team GEM: Jim van Os, Philippe Delespaul, Michael Milo, Gijs Ockeloen.

Naam project	GEM: Ecosysteem Mentale Gezondheid
Verantwoordelijke organisatie	UMC Utrecht
Naam contactpersoon	prof dr Jim van Os
E-mailadres contactpersoon	J.J.vanOs-2@umcutrecht.nl
Telefoonnummer contactpersoon	088 7558346 (mw. A. Coelen-Wijns)