

| Concept Projectplan           |   |
|-------------------------------|---|
| Naam project                  | Ecosysteem Mentale Gezondheid (EMG):<br>Voor het Individu, de Wijk en op het Werk |
| Verantwoordelijke organisatie |   |
| Naam contactpersoon           |   |
| E-mailadres contactpersoon    |   |
| Telefoonnummer contactpersoon |   |
| Datum aanvraag                | 7 november 2020   |

## 1. Achtergrond van het project

Wij willen het dagelijks functioneren van de mens weer centraal te stellen in de zorg. Daarin staan we niet alleen want dat is ook het advies van 'De juiste zorg op de juiste plek' en rapporten van de RVS. Maar voor ons is dat geen 'vluchtheuvel' concept (een buzz-concept in elke nota, maar zonder impact) want we gaan een interventie onderzoeken die voorziet in de ontwikkeling van een 'product' dat alle partijen die zorg leveren faciliteert om praktijken te leveren die niet enkel gebaseerd zijn op medicaliseren maar op de ontwikkeling van weerbare individuen en weerbare contexten. De ggz is hierbij ons pilootgebied. Wij noemen ons product het *Ecosysteem Mentale Gezondheid* (EMG)<sup>1</sup> dat zich richt op de mens in zijn woon-, school- én werkomgeving. Het EMG is een hybride van (i) de huidige informele, grotendeels *publieke*, parallelle ggz die uitgaat van psychische variatie als mentale diversiteit, en die zijn beslag krijgt in structuren die verbinding en perspectief bieden zoals online eCommunities, sociale netwerken rond mentale gezondheid in de wijk, herstelacademies in de Wmo, allerlei lokale 'social holding' initiatieven, initiatieven rond mentale gezondheid op de werkplek of op school en een woud aan losse eHealth tools; en (ii) de huidige *fee-for-service* ggz in de Zvw die uitgaat van psychische variatie als ziekte en medisch-technische richtlijnbehandelingen. De hybride structuur tussen publieke-'parallel' en verzekerd-'formeel' komt tot stand via slimme ICT-verbindingen en technologische innovaties, bottom-up klant-input als basis van de hulpvraag, nieuwe werkwijzen en financieringen (bv kortsluiten zorgdomein met eCommunities; eSpreekuren om mensen *uit* de zorg te houden, anonieme maar gevalideerde online ontmoetingen) en moet uiteindelijk leiden tot het evalueerbare onderzoeksresultaat van (i) anders kijken naar psychische variatie in de hulpverlening en de samenleving (van mentale ziekte naar mentale diversiteit); (ii) afname zorgconsumptie in de verzekerde ggz, (iii) toename van kanaliseren van mentale diversiteit in publieke sociale netwerken en eCommunities en (iv) meer focus in de formele ggz op complexe zorgbehoeften.

Procesmatige vernieuwing van de hele gezondheidszorg is nodig omdat:

- Het huidige systeem SCHAARSTE in de hand werkt;
- Het huidige systeem niet de burger, maar de zorgaanbieder als klant in de markt zet. Enkel de aanbieder kan kiezen hetgeen de kwaliteit niet verbetert maar leidt tot OVERPRODUCTIE voor enkelvoudige zorgbehoeften en ONDERPRODUCTIE bij complexe zorgbehoeften;
- Het huidige systeem ontmoedigt BURGER INITIATIEF en PARTICIPATIE terwijl op dit op beleidsniveau juist nagestreefd wordt (Patiënten in hun Kracht zetten, Eigen Regie zijn daar de 'vluchtheuvel' concepten);
- De zorg in de Zvw georganiseerd is rond *fee-for-service* technische richtlijnbehandelingen gericht op SYMPTOOMREDUCTIE, waar weinig tijd is voor ontmoeting en 'samen begrijpen' hetgeen voor veel behandelingen de sleutel is;
- Het huidige systeem medicaliseert psychische variatie. We willen toe naar een model van diversiteitsmanagement gericht op de ontwikkeling van positieve gezondheid.

Samengevat: Dit PPS project betreft een R&D project over de kanteling van de ggz. Uitgangspunt is een andere kijk op psychische variatie en het doorbreken van de exclusieve toebedeling van de zorg voor psychische variatie aan de verzekerde ggz. We veranderen dit door de introductie van een nieuw **ECOSYSTEEM MENTALE GEZONDHEID**, een hybride van publieke en verzekerde ggz die met elkaar verbonden zijn op tal van manieren en op basis van innovatieve werkwijzen.

<sup>1</sup> Het Ecosysteem Mentale Gezondheid dat we voor ogen hebben is [hier](#) in detail beschreven..

## 2. Scope van het programma/project

Dit PPS project betreft een R&D project over de kanteling van de ggz. Uitgangspunt is een andere kijk op psychische variatie en het doorbreken van de exclusieve toedeling van de zorg voor psychische variatie aan de verzekerde ggz. We veranderen dit door de introductie van een nieuw ECOSYSTEEM MENTALE GEZONDHEID (EMG)<sup>2</sup>, een hybride van publieke en verzekerde ggz die met elkaar verbonden zijn op tal van manieren en op basis van innovatieve werkwijzen. Alle transities moeten plaatsvinden binnen de bestaande wetten van Zvw, Wmo, Wlz en Jeugdwet:

## 3. Vermoedelijke deelnemers in het consortium en ingeschatte (in cash/in-kind) participatie

Veel partijen zijn toegetreden tot ons consortium en werken actief mee met cq hebben het voornemen deze aanvraag financieel te steunen. Tevens is het project positief besproken met VWS (staatssecretaris Paul Blokhuis en directeur-generaal Curatieve Zorg Ronnie van Diemen) met het oog op steun in de valorisatie- en implementatiefase van de productontwikkeling. **Verzekeraars:** Menzis, VGZ, CZ. **Bedrijfsleven:** In gesprek met verscheidene 'Grote Bedrijven'. **Academici:** Jim van Os, Philippe Delespaul, Floortje Scheepers, Eric van Furth, Richard Bruggeman (GROUP consortium), Wiepke Cahn (GROUP consortium), Lieuwe de Haan (GROUP consortium), Nynke Boonstra, Stynke Casteleijn, Daniëlle Cath, Hans Kroon, Bart Rutten, Arne Popma, Alie Weerman, Therese van Amelsvoort. **Ervaringsdeskundigheid:** LOC (Landelijke Organisatie Cliëntenraden), *User Research Centre* Nederland, Alie Weerman, Anne Marsman, Ton Verspoor, Martijn Cole (Enik), MIND Ypsilon, Plusminus. **Onderzoeksinstellingen:** Trimbos Instituut, RIVM, Health-RI, Menzis, OZJ, VNG. **ggz instellingen:** ggze, Mondriaan, Arkin, Rivierduinen - Nederlandse ggz. **PPS Health-RI, GROZ. eCommunities:** PsychoseNet, Proud2Bme, 1SociaalDomein.nl. **Face-to-face communities / sociale netwerken in de 'wijk' (f2fCommunities):** Eindhoven, Groningen, Amsterdam, Rotterdam, Maastricht, Utrecht. **Kantelorganisaties:** Nederland Gezondland (Instituut voor Positieve Gezondheid, Alles is Gezondheid, Noaber, Grozterdam), Stichting Beter met Elkaar, Healthy Ageing Network Noord Nederland, Stichting De Nieuwe ggz, Nederlandse AI Coalitie.

Het grootste deel van de academici participeert in de designfase. De ervaringsdeskundigheid (ontwerpen van de Diversiteits Hefboom) en eCommunities staan als onderzoeks subject centraal in de designfase. Met- en voor bedrijven wordt een arbeids-eCommunity ontworpen. De ggz instellingen zijn betrokken bij de face to face communities, die plaatsvinden in fieldlabs van de aangesloten kantelorganisaties.

## 4. Bijdrage aan de Kennis- en Innovatieagenda 2020-2023 Gezondheid & Zorg

Fundamenteel aan het project zijn het realiseren van 'community', verbinding rond diversiteit, en de creatie van 'weerbare leefomgevingen' en 'weerbare werkplekken'. Met 'community' bedoelen we plekken als online communities rond een 'issue' waar jaarlijks miljoenen komen om contact te hebben en weerbaarheid te ontwikkelen (chat, forum, online spreekuur, zelfhulp, psycho-educatie, omgaan met psychisch lijden, etc) maar ook sociale netwerken rond gezondheid in de wijk en het rap groeiende aantal 'herstelacademies' in de buurt, die zich richten op aspecten als verbinding, hoop, empowerment en vooral ook *opleiding* door ervaringdeskundigen in hoe je omgaat met psychisch lijden. In al deze communities wordt psychische variatie meer gezien als een vorm van diversiteit dan als een medische ziekte *per se*. Met 'weerbare werkplekken' bedoelen we dat we burgers, werkgevers en scholen toegang willen geven tot de expertise, de helende kracht en het sociaal innovatieve vermogen van de communities. Het project wil de formele ggz, als onderdeel van de coalition of the willing, helpen in de transformatie om zich hieraan te kunnen verbinden met nieuwe werkwijzen en 'producten'.

Een aantal technologische producten vormen de aanjager van bovenstaande realisaties: de 'VraagBaak' die mensen verbindt en de weg wijst naar een palet van oplossingen, de 'Digitale Reflectietafel' het instrument dat alle interacties logt en input levert voor een sturings- en bekostigingsmodel binnen het huidige zorgstelsel, de 'VitaliteitsMarkt' waar zorgproducten worden aangeboden en afgenomen en een innovatieve centrale eCommunity-backoffice met ongeveer 10 verschillende 'smaken' of front-offices, naar model van twee reeds succesvol opererende

<sup>2</sup> Het Ecosysteem Mentale Gezondheid dat we voor ogen hebben is [hier](#) in detail beschreven..

eCommunities<sup>3</sup>, die met de VraagBaak en met elkaar worden verbonden. Dat geldt ook voor de face-to-face communities of f2fCommunities (netwerken van reële personen zoals wijken en werk- of school-gemeenschappen) en de landelijke lerende netwerken (innovatie-bewegingen in het land die bijvoorbeeld samenwerking aan het zoeken zijn als Nederland Gezondland). Tenslotte moeten we een verbinding tot stand brengen met de formele ggz en het sociale domein in de gemeente door hen op het spoor te zetten van nieuwe producten en financieringen - dit alles binnen de Zvw, de WMO en de andere wettelijke kaders.

Bij welke HH Missies sluit dit aan? De eigen bewoording van Health Holland bij het beschrijven van Missie I en II zouden recht uit ons plan kunnen komen:

*Missie I: Leefstijl heeft alles te maken met 'functioneren' (...) en 'meedoen' als term binnen overheid en samenleving. Een gezonde leefstijl betekent dat wij de sociale netwerken bouwen en onderhouden die ons behoeden voor psychische en sociale problemen, eenzaamheid en verslavingen (...) En dat zij een bepaalde controle hebben over hun leven, werktijden en arbeidsomstandigheden, en niet lijden aan chronische stress en financiële problemen.*

*Missie II: Zorg in de leefomgeving vraagt letterlijk om 'ontwikkeling en validatie van technologie en therapie met burgers in hun leefomgeving (dus niet zoals nu nog vaak gebeurt: in een zorgcontext zonder hen). Sociale innovatie die de sociale cohesie versterkt en de samenleving inclusiever maakt, draagt bij aan meedoen en dus aan gezondheid in brede zin. Zij voorkomen verzuim en uitval, ook als gevolg van ggz-problematiek (verslaving en psychische aandoeningen). Dit kan meetbare economische voordelen opleveren op landelijk en internationaal vlak.*

## 5. Kennis- en innovatie-infrastructuur

a) Het project sluit aan bij de volgende PPP's:

- GROZ: Grozterdammen als Eindhoven zullen als Experimenteergebied functioneren.
- Health-RI: De ambities van Health RI passen naadloos op wat het project nodig heeft aan ICT infrastructuur en Backbone.
- I-JGZ: Een big data initiatief dat 'harvest' om tot betere indicaties te komen. Het streeft daarmee juist naar een nauwere oplossingen-trechter. De big data kant en de marktplaats is voor ons interessant maar het algoritme verhoudt zich niet met ons project;
- BENEFIT for all - The Ecosystem for Healthy Living: Gepositioneerd in de cardiovasculaire health sector en voor ons interessant vanwege het stimuleren van lifestyle veranderingen met health credits. Dat kan bij ons een plaats krijgen in de WP social deal waar het gaat om alternatieve bekostigingssystemen;
- Lifestyle4Health: Heeft een interessante approach middels de sustainable developmental goals (50% reductie van lifestyle gerelateerde ziekten). Ook het platform dat ze hiertoe ontwikkelen is voor ons potentieel waardevol. Wel zien we hier vooral 'deskundige inbreng' en weinig communityvorming.

b) Het project sluit aan op ALLE KEM's (Sleutelmethologieën en Sleuteltechnologieën)

- Participatie en co-creatie: in het Ecosysteem Mentale Gezondheid ontstaat een nieuwe manier van kijken naar psychische variatie, geïnduceerd door een bottom-up Diversiteits Hefboom van ervaringsdeskundigheid; in de publieke component van de ggz in het Ecosysteem reduceren netwerken van bewoners voor een groot deel de zorgbehoefte -- naar een participatie die werkt;
- Experimentele omgevingen; VraagBaak, VitaliteitsMarkt en Digitale Reflectietafel zijn innovatieve concepten en worden in wijken gebouwd, beproefd en beoordeeld;
- Institutionele verandering: Alle institutionele stakeholders zullen hun processen moeten aanpassen aan de komst van parallelle ggz op basis van de principes van *de-adoption of low-value practices*, *cognitive debiasing of professionals* en *diversity management* in de gezondheidszorg. Hierdoor kan de formele ggz zich richten op waar het voor bedoeld is: de ernstige complexe zorgbehoeften

---

<sup>3</sup> Proud2BMe en Psychosenet

- Monitoring en effectmeting: In dit experiment wordt een hypothese getoetst. Voorzien is in monitoring en effectmeting via de Digitale Reflectietafel en via Ervaringsdeskundig Handelingsonderzoek. Ook hier spelen bewoners een belangrijke rol als 'Citizen Scientists'.

Het project sluit aan op de volgende KET:

- *Digital Technologies*: Het nieuwe ecosysteem kan alleen functioneren als er digitaal producten bestaan die het aangaan van verbindingen stimuleren en het maken van keuzes faciliteren. Voorwaardelijk is een veilige digitale infrastructuur.  
De innovatieve producten die we willen inzetten zijn de VraagBaak, centrale eCommunity-backoffice, de Vitaliteitsmarkt en de Digitale Reflectie Tafel. Kortom: zonder digitale technologie geen netwerkcommunicatie en dus geen parallelle ggz.

c) Het vermelden waard is dat het project aansluit bij de Learning Communities van Nederland Gezondland en de AI coalitie <https://nlaic.com/>

## 6. Maatschappelijke impact

Een Ecosysteem Mentale Gezondheid als een hybride en 'connected' vorm van publieke en verzekerde zorg drijft op de sociale en persoonlijke verbindingen in een raamwerk van diversiteitsmanagement waarvan links en rechts betreurd wordt dat die niet meer bestaan. Het maakt de maatschappij weerbaar. Door COVID merken we hoe nodig dit is. Het levert ook nieuwe wapens tegen maatschappelijk hardnekkig problematische zaken als 'Vogelaarwijken', eenzaamheid en racisme. Daarnaast richt het Ecosysteem Mentale Gezondheid zich op Diversiteitsmanagement in bedrijven. Hieronder verstaan we beleid dat zich richt op normaliseren en integreren van psychische variatie, gender variatie, etnische variatie en variatie als gevolg van persoonlijke beperkingen. De huidige maatschappij biedt aanzienlijke voordelen aan mensen die toevallig over bepaalde eigenschappen beschikken. Met name mannen, blanken en valide mensen beschikken over meer kansen. De maatschappelijke onrust die dit nu reeds veroorzaakt is verontrustend en willen we NU onderdeel maken van het project. Hiertoe is betrokkenheid van grote werkgevers onmisbaar. Daartoe zijn we in gesprek met partijen binnen het Openbaar Vervoer en de Metaal-Electro branch. Ook deze partijen voelen de noodzaak tot transformeren en zijn bereid na te denken over nieuwe manieren om naar 'de werkplek' te kijken (de Hybride Werkplek). Het vormt een model voor de rest van de samenleving.

## 7. Economische impact

We verwachten van een Ecosysteem Mentale Gezondheid minstens op drie fronten economisch voordeel:

- 1) Economische impact voor het Bedrijfsleven.

Health Holland stelt terecht dat het in de praktijk niet makkelijk is om 'korte lijntjes' te ontwikkelen met de ggz: wachtlijsten zijn lang en het aanbod is niet altijd gespecialiseerd in de juiste richting. Door het Bedrijfsleven een centrale plek te geven in het Ecosysteem krijgen werkgevers directe toegang tot de parallelle ggz die het grootste deel van de vragen aan kan. Daarnaast zal het Bedrijfsleven de gevolgen van grote maatschappelijk onrust bespaard blijven als ze erin slaagt een adequate roadmap naar diversiteit uit te stippelen. Toegang tot de e- en f2f-Communities kunnen hierbij voor het bedrijfsleven van groot belang zijn.

- 2) Eigen regie levert meer mentale gezondheid bij bewoners.

Een groot deel van de ggz-problematiek vereist het aangaan van verbinding. De ggz kan die niet leveren en dat resulteert in langdurige trajecten die te weinig opleveren. Het groot deel van deze zorg kan snel en doeltreffend behandeld worden in de f2f- en eCommunities onder regie van burgers, al dan niet patiënten.

- 3) Kostenreductie. In het Ecosysteem bouwen we Medicalisering af. De kosten van de ggz worden voor een groot deel veroorzaakt door niet-medische zorg. Hier bestaat weliswaar een zorgbehoefte, maar die kan geleverd worden door de zorg in de publieke component van het Ecosysteem te situeren.

- 4) Diversificeren van oplossingen: ggz werkt als een trechter. Het Ecosysteem als een Pallet: hierdoor ontstaat een uitbreiding van werkbare en flexibele oplossingen ipv verzekerde 1-op-1 zorg die technisch is, opties afneemt, afhankelijk maakt, duur en ondoelmatig is.
- 5) Diversiteitsmanagement betekent dat meer kwetsbare mensen gaan participeren op de arbeidsmarkt;
- 6) De ggz kan prioriteren en haar capaciteit inzetten op de meest complexe zorgbehoeften waar de medicaliserende aanpak gewenst is.

## **8. Patiënt/burgerbetrokkenheid**

Het project vindt plaats *in* de maatschappij, op de plekken waar al een beweging is begonnen: in *f2f*Communities (fieldlabs, Grozzerdammen, kavels, proeftuinen) en *e*Communities waar miljoenen jaarlijks met elkaar verkeren en 'dingen doen' rond psychische variatie. Bottom-up initiatieven en bijdragen worden hier in het ecosysteem met zijn publieke en minimaal stigmatiserende maatschappelijke infrastructuur duurzaam geborgd. Co-creatie en ervaringsdeskundigheid vormen noodzakelijke resources en zullen helpen om de ggz te verschuiven naar een meer mensgericht, benaderbare vorm van zorg.

Het Ecosysteem voorziet in het inzetten van Ervaringsdeskundigheid als aandrijver, of zelfs een hefboom van verandering van medicalisering naar diversiteitsmanagement.

## **8. Details programma/project**

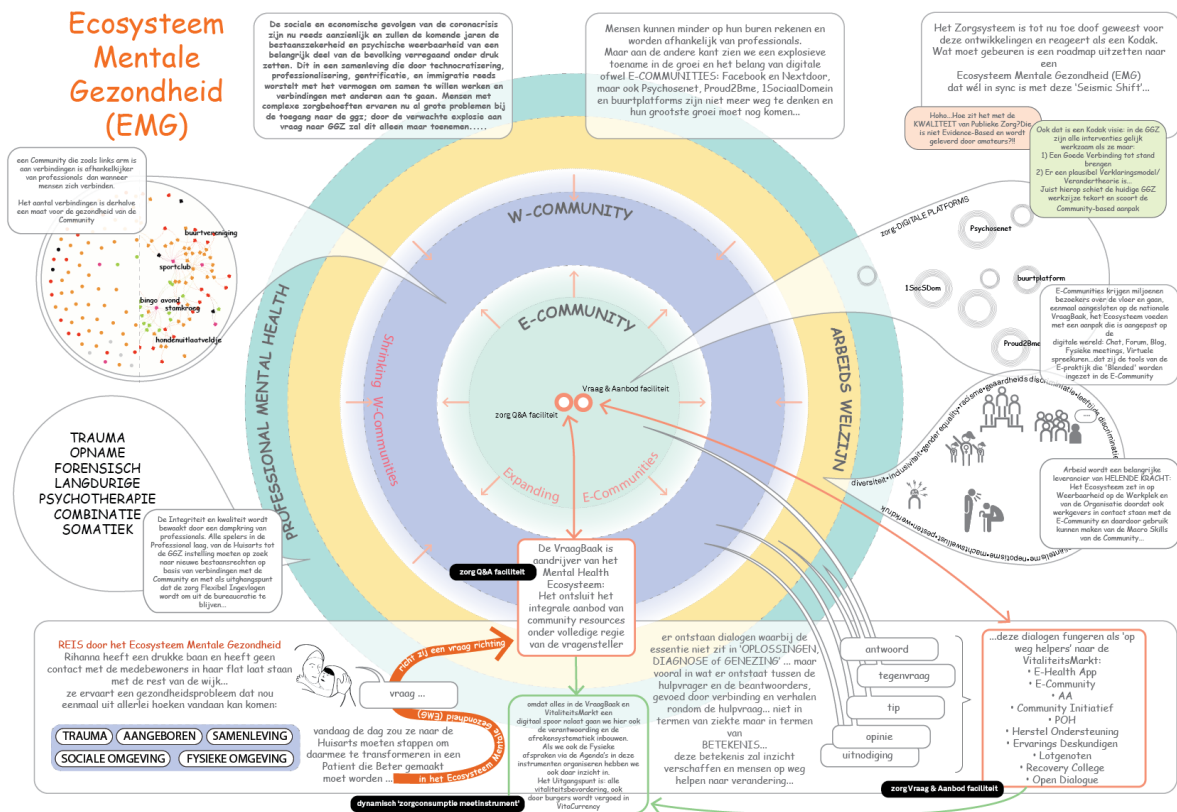
We zetten een 5 jaar-durend experiment op waarvoor we een 'schaalmodel' ontwerpen van het nieuw voorgestelde Ecosysteem Mentale Gezondheid. Het experiment delen we op in drie fasen: De DESIGN-fase duurt 24 maanden. Vervolgens laten we het Ecosysteem Mentale Gezondheid gedurende 24 maanden proefdraaien in een VALIDATIE-fase. Als de resultaten daartoe aanleiding geven, volgt er een IMPLEMENTATIE-fase van 12 maanden waarin we een roadmap opstellen die beschrijft op welke punten het huidige zorgsysteem aanpassing behoeft.

## **Fasering**

Voor het hele experiment is naar verwachting in minimaal 5 miljoen aan financiering nodig, voor een periode van 5-10 jaar. Deze aanvraag gaat over de DESIGN fase, waarvan we door middel van onderzoek een schaalmodel van het Ecosysteem Mentale Gezondheid ontwikkelen. De design fase duurt 2 jaar. Daarna volgen een VALIDATIE- en een IMPLEMENTATIEfase.

---





Visual van het EMG schaalmodel. De onderdelen worden hieronder beschreven.

## Designfase

De Designfase heeft als doel het EMG-schaalmodel te ontwikkelen en op te stellen.

Het schaalmodel omvat de volgende de volgende producten/innovaties:

- Face-to-face-Communities (*f2fCommunities*) en hun digitale tools
- eCommunities ontwikkeling en design op de arbeidsplek
- Een publieke Hulpvraag-Q&A facilititeit
- Een publieke Hulpvraag-en-Aanbodmarkt
- Een zorgconsumptie meetinstrument voor zowel publieke als verzekerde zorg
- Ontwerpen van innovatieve werkwijzen voor de verzekerde ggz in de publieke *f2fCommunities* en de eCommunities van het Ecosysteem Mentale Gezondheid
- Ontwerpen van de bottom-up ervaringskennis-gedreven *Diversiteits Hefboom* om psychisch variatie te zien als een vorm van diversiteit

We vragen daarmee een bijdrage van Health-Holland vragen van €750.000.

We verwachten een bijdrage van onze partners van €500.000

## De face-to-face-Communities (*f2fCommunities*):

Hieronder verstaan wij communities van mensen van vlees en bloed die elkaar tegenkomen en relaties met elkaar aangaan. Mensen kennen elkaar bij naam of van gezicht. Deze communities kunnen geografisch gebonden zijn (bv een wijk) maar ook aan bijvoorbeeld een bedrijf, sportclub, school of kerk verbonden zijn.

Voor het project hebben we 8 *f2fCommunities* nodig: 5 in wijken (Bewoners, Ervaringsdeskundigen, Lotgenoten, Middenstand, Bedrijfsleven, Zorgprofessionals uit wijken in Groningen, Rotterdam,

Eindhoven, Maastricht en Amsterdam), 2 bij werkgevers (Bedrijven, Koepelorganisaties, OR, Vakbonden, HR, Directie van ProRail en FME), en 1 rond het thema 'Jeugd' (Patiëntenverenigingen, Ervaringsdeskundigen, OZJ, @Ease, Jeugdzorg/Jeugdhulp-instellingen, Voogden, Rechters, OZJ, Scholen, Sportvereniging).

### **Digitale platforms van de f2fCommunities:**

Een van de aannames van dit onderzoek is dat een zinvol alternatief voor 'de dorpspomp' de cohesie ten goede komt: een plek waar men elkaar ontmoet, spreekt en kennis, ideeën en praktijken uitwisselt. Digitale platforms van de f2fCommunities zijn daarvoor de voor de hand liggende kandidaat.

Facebook, Whatsapp en Nextdoor hebben daarin succes geboekt maar zodra er geen commerciële belangen mee gediend kunnen worden, wordt het problematisch omdat de platforms wel gratis moeten blijven. Wij zullen daarom zelf lokale digitale platforms als publieke voorziening moeten verzorgen om het lokale sociale netwerk te versterken en het sociale aanbod te ontsluiten, maar ook om de verbindende schakel vormen tussen het lokale niveau van de f2fCommunity en het landelijke niveau van de eCommunities als PsychoseNet, Proud2Bme en anderen. De totale functionaliteit (van verbonden f2fCommunities en eCommunities) omvat in elk geval bovenbeschreven publieke Hulpvraag-Q&A faciliteit en de publieke Hulpvraag-en-Aanbodmarkt - op lokaal en landelijk niveau.

### **De eCommunities:**

Naast de f2fCommunities hebben we publieke zorg nodig in communities waarin relaties digitaal aangegaan worden. Dat kunnen bekende *social media* platforms zijn, maar ook het groeiende segment van 'multideskundige' digitale groepen van patiënten, naasten, professionals en burgers, zogenaamde eCommunities. Deze eCommunities opereren rond een 'issue' als bijvoorbeeld psychose, eetproblemen, trauma, angst/depressie, mentaal welzijn op de werkplek, dwang, dementie, eenzaamheid, etc. Nationale 'issue' groepen als Psychosenet en Proud2Bme zijn reeds zeer succesvol en hebben samen minstens 4 miljoen bezoekers per jaar - hoewel ze nauwelijks middelen hebben. Deze twee eCommunities zijn deelnemers in het project en de ambitie is om het aantal 'issue' eCommunities te verviervoudigen, om zo te komen tot 10 'issue' eCommunities met een nieuw te ontwerpen en in te richten gemeenschappelijke 'back office'. De gemeenschappelijke backoffice maakt het mogelijk om veel efficiënter veel meer mensen te bereiken en meer digitale functionaliteit te creëren. Ook willen we op die manier overlappende functionaliteit en content ontsluiten. Daarnaast willen wij het landelijke niveau van de eCommunities, en alles wat daar te halen is, verbinden met het 'digitale platform' van de f2fCommunities (zie hierboven). Hoewel eCommunities landelijk zijn kan er ook via geografische 'matching' een wijkniveau in worden ondergebracht zodat verbinding ontstaat met het niveau van het digitale platform van de f2fCommunity.

### **Een publieke Hulpvraag Q&A faciliteit:**

Een bepalende rol is in ons onderzoek weggelegd voor een veilige, betrouwbare, toegankelijke plek waar gesprekken rond vragen ontstaan die vervolgens in het gehele Ecosysteem Mentale Gezondheid kunnen worden opgepikt. Elke f2fCommunity krijgt een dergelijke faciliteit die in eerste instantie gericht is op de eigen community, maar direct verbonden is aan en toegang biedt tot de eCommunities en de andere f2fCommunities. Voor deze faciliteit werken we het in SamenBeter verband ontwikkelde 'VraagBaak' concept verder uit. Deze faciliteit is te vinden op het digitale platform van de f2fCommunity dat is verbonden met de eCommunities en wordt bediend door een redactie die nauw samenwerkt met de redactie van de gemeenschappelijke 'backoffice' van de eCommunities.

### **Een publieke Hulpvraag-en-Aanbodmarkt:**

Daarnaast ontwerpen wij een goed gesorteerde digitale marktplaats voor (zelf)hulpproducten, diensten en eHealth/mHealth tools nodig die het consumeren van publieke zorg makkelijker maakt, betrouwbaarder en ook goedkoper. Deze marktplaats biedt 'schapruimte' aan publieke partijen: ervaringsdeskundigen, lotgenoten, bewoners en andere betrokkenen. Alle 'interventies' worden via

deze faciliteit ter beschikking gesteld zodat we een (geanonimiseerd) digitaal spoor creëren van publieke zorgconsumptie. Voor deze faciliteit werken we het binnen SamenBeter-verband ontwikkelde 'VitaliteitsMarkt' concept verder uit. Ook deze faciliteit is verbonden met de eCommunities en het digitale platform van de f2fCommunities.

### ***Een dynamisch 'zorgconsumptie meetinstrument' voor publieke en verzekerde zorg in het Ecosysteem Mentale Gezondheid:***

De evaluatie van het Ecosysteem Mentale Gezondheid vindt plaats op het niveau van zowel de publieke als de verzekerde componenten in het systeem. Om de hoeveelheid activiteit en zorg te meten sluiten we aan op een concept dat eerder ontwikkeld is in het consortium en wat we de 'Digitale Reflectietafel' genoemd hebben. Dit product levert ons op basis van bestaande 'big' data (Vektis, CBS, Wmo monitor) een digitaal sturings- en reflectie-instrument dat de verhouding tussen regionale zorgconsumptie en regionale zorgbehoefte volgt over de tijd in relatie tot een aantal burgerkwaliteitscriteria. Denk aan voldoende focus op op complexe zorgbehoeften, passende activiteit in relatief gedepriveerde gebieden, reductie van dwangopnames en 'revolving door' opnames, aantoonbare samenwerking tussen instellingen die samen regionale verantwoordelijkheid hebben. De digitale reflectietafel geeft aldus inzicht in de mate van doelmatigheid van de verzekerde zorg. Daarnaast ontwikkelen wij een methode om ook de publieke zorg in het Ecosysteem Mentale Gezondheid te indexeren. Immers, door de activiteiten in de f2fCommunities en de eCommunities in het Ecosysteem Mentale Gezondheid deels digitaal te organiseren ontstaat de mogelijkheid om ook de consumptie van de publieke component in het Ecosysteem Mentale Gezondheid te meten, die vervolgens in verband kan worden gebracht met trends in zorgconsumptie in de verzekerde zorg.

### ***Innovatieve werkwijzen voor de verzekerde ggz in de f2fCommunities en de eCommunities van het Ecosysteem Mentale Gezondheid***

Het Ecosysteem Mentale Gezondheid voorziet in een flexibele aansluiting van de verzekerde ggz op de publieke component van het ecosysteem, met als doel transformatie van zorg, verschuiving van zorg en verplaatsing van zorg. Hiertoe zullen nieuwe werkwijzen moeten worden ontworpen zoals bijvoorbeeld: (i) duiding van problemen door professionals, flexibel en deels anoniem, geleverd in de f2fCommunities en de eCommunities, met als doel om mensen uit de verzekerde ggz te houden; (ii) verschuiving van zorg gericht op symptoomreductie naar zorg die waarde bijdraagt aan mensen in f2fCommunities en eCommunities; (iii) kortsluiting tussen zorgdomein/poh-ggz en de Hulpvraag-en-Aanbodmarkt; (iv) kortdurend deels anoniem 'invliegen' van ggz-professionals bij begeleiding van zelfhulp met eHealth/mHealth, om zo een 'blended' schil te creëren rond de zelfhulp activiteit; verplaatsing van bijvoorbeeld formele 1-op-1 psychotherapie naar zelfhulpgroepen rond mindfulness of running therapy; verplaatsing van verzekerde zorg naar herstelacademies (draagbaar maken van lijden, stemmenhorengroepen, WRAP-groepen, retreat zorg, crisiszorg). Hiertoe zullen ook mogelijkheden worden onderzocht voor innovatieve kortsluitingen tussen Zvw- en Wmo financiering en creatieve maatschappelijke alternatieven voor (deel)financiering.

### ***Ontwerpen van de bottom-up ervaringskennis-gedreven Diversiteits Hefboom om psychisch variatie te zien als een vorm van diversiteit***

We gebruiken actieonderzoek om nieuwe verbindingen en bewegingen te creëren rond mentale diversiteit - in de zin van normalisering in inclusie - en nieuwe partijen te betrekken vanuit ervaring en de levenswereld. Het probleem is dat veel inventarisaties, dossiers en beleidsvoorstellen die de laatste tijd zijn opgesteld - meestal op conferentietafels - niet de verhoopte nieuwe verbindingen tot stand brengen die noodzakelijk zijn voor een normaliserende en inclusieve visie op mentale diversiteit. Gemeenten vinden het moeilijk om mensen met mentale kwetsbaarheden te betrekken bij nieuwe ontwikkelingen - zoals betrokkenheid bij een Ecosysteem Mentale Gezondheid. Wij zullen dan ook vanuit een ander punt beginnen: om op een meer informele manier nieuwe verbindingen leggen met



echte individuen in hun levenswereld in de f2fCommunities. De Diversiteit Hefboom ontstaat in het expliciteren van de ervaringskennis van mensen met mentale kwetsbaarheden en het opleiden van een aantal van hen tot ervaringsdeskundigen die het Ecosysteem Mentale Gezondheid en andere belanghebbenden kunnen adviseren in de lopende transitie en daarna. Cruciaal is ook om manieren te vinden waarop geëngageerde burgers die participatieverantwoordelijkheden willen nemen, niet in de kou komen te staan. Er moeten keuzes gemaakt worden om participatie te laten slagen.

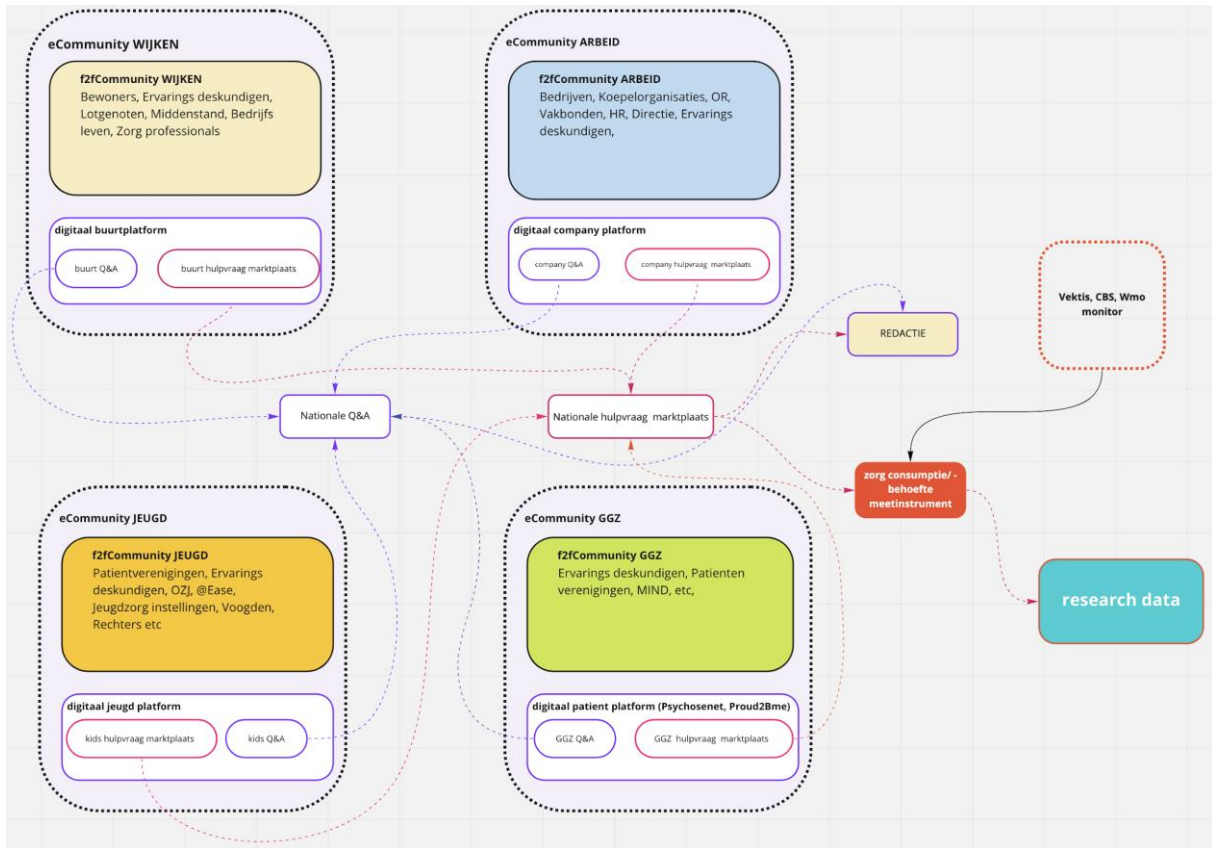
In het project willen we de bijdrage van ervaringsdeskundigheid zowel beschrijven als versterken naar een beweging die we de Diversiteits Hefboom noemen. We kiezen hiervoor vier projecten/organisaties die zich in de praktijk al deels bewezen hebben en die veelbelovend zijn en/of gewaardeerd worden en die elk op een andere manier ervaringskennis en -deskundigheid inzetten die nodig zijn voor de Diversiteits Hefboom. We werken met hen samen aan vier verschillende bijdragen van ervaringsdeskundigheid:

- 1. Peersupport als ervaringsdeskundige parallelle ggz; herstelacademie Enik.** Hier onderzoeken we het hefboomeffect van een recovery college om nieuwe tools te ontwikkelen in de publieke ggz die rollen in de formele ggz kunnen complementeren cq vervangen. Te denken valt aan: meer opleiding rond (onverdraagbaar) lijden en betekenis geven aan psychisch lijden; meer aandacht voor verbindingen aangaan en informele peer support; meer aandacht voor behandelmodules als stemmenhorengroepen; opleiding rond diversiteitsvraagstukken als remedie voor stigma; opleiding rond suïcidaliteit en euthanasie.
- 2. Ervaringsdeskundigheid voor afstemming formele en informele zorg.** Iriszorg is een organisatie voor verslavingszorg en maatschappelijke opvang en maakt deel uit van het consortium PEPPER dat ervaringsdeskundigheid in de zorg en dienstverlening wil versterken. Iriszorg heeft een snelgroeiende gemixte vakgroep ervaringsdeskundigheid (met inmiddels meer dan 50 ervaringsdeskundigen) die nieuwe verbindingen leggen tussen informele zorg en formele zorg.
- 3. Ervaringsdeskundigheid voor het bevorderen van de integratie van burgers met een psychische kwetsbaarheid in de gemeente.** In ontwikkelen een aantal burgers met een psychische kwetsbaarheid (die beschermd hebben gewoond) zich momenteel als ervaringsdeskundig belangenbehartiger. Zij dragen bij aan beleid dat is gericht op integratie van burgers met een psychische kwetsbaarheid in de wijk/buurt en vormen aldus een cruciale component van de Diversiteits Hefboom.
- 4. Zorgprofessionals met ervaringsdeskundigheid die de zorg van binnenuit vernieuwen.** Het gaat om zorgprofessionals die zelf patiëntervaring hebben gehad en een opleiding ervaringsdeskundigheid hebben gedaan. Deze zorgprofessionals kunnen een cruciale bijdragen leveren aan de kanteling naar diversiteitsmanagement rond psychische variatie.

### **De Lab-opstelling**

Bovenstaande onderdelen worden volgens onderstaand schema aan elkaar gekoppeld.

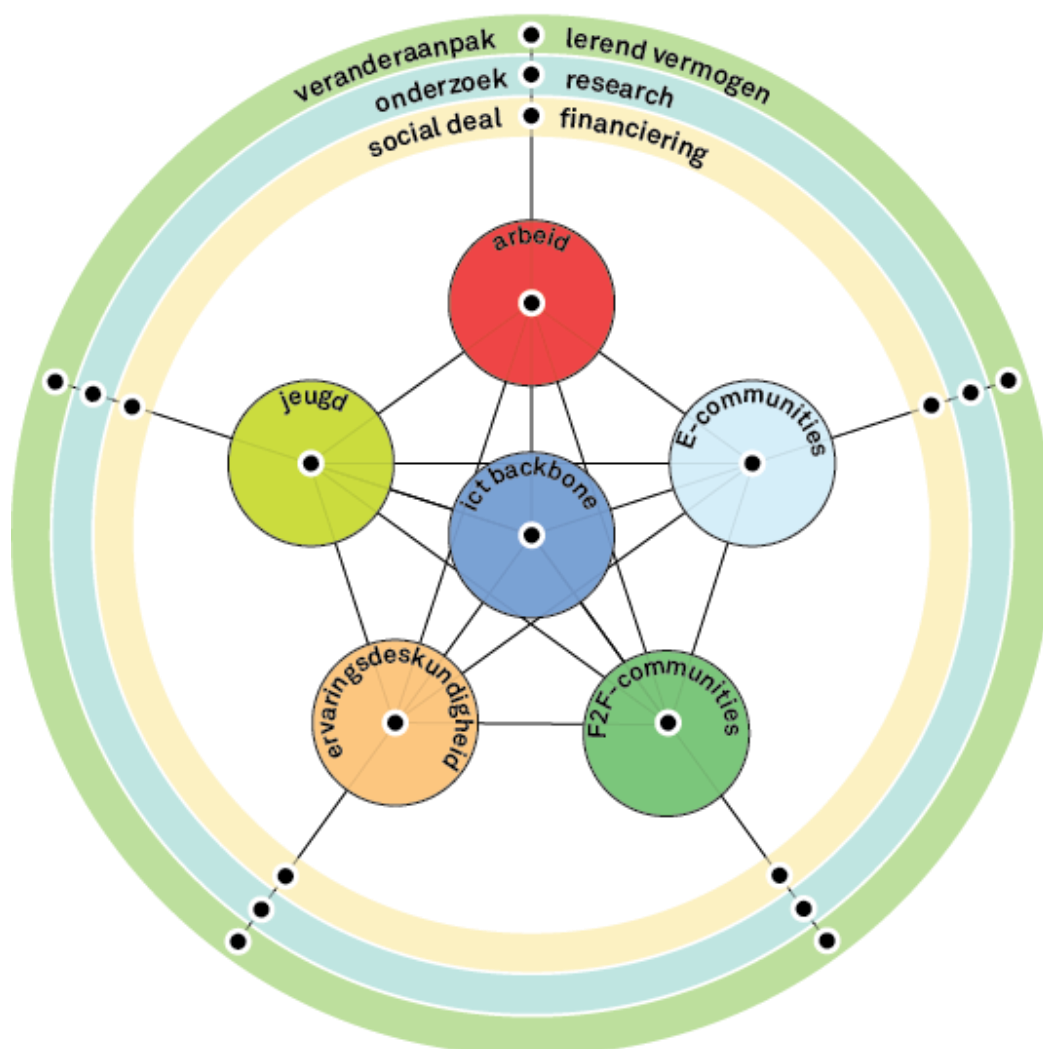
---



Lab opstelling beproeving schaalmodel Ecosysteem Mentale Gezondheid

## Organisatie en Activiteiten: Design Fase

Het project gaat over het creëren van beweging en bestaat uit een netwerk van bewegingen en organisaties. Dit netwerk is niet statisch maar als het om de *Governance* gaat, behoeven wij wel structuur. We gebruiken hiervoor de *best practice governance* van EU Horizon 2020 projecten met *Work Packages* (WP), *WP Leaders*, een *Management Team* (MT) van WP Trekkers, voorgezeten door een wetenschappelijk coördinator en een bestuurlijk coördinator en een *General Assembly* met alle partners als hoogste orgaan. Zie onderstaande illustratie:



*De onderzoek- en financiering- en veranderaanpak WP's zijn overkoepelend. De WP's zijn aan elkaar verbonden (onderling afhankelijk) maar autonoom met betrekking tot hun eigen doelen en verantwoordelijkheden. De WP's hanteren een eigen begroting. Elk WP heeft een trekker en secondanten. De ICT workpackage functioneert als een 'enabler' van deze verbindingen. We richten de projectorganisatie in en toetsen al doende of de huidige opzet (structuur, rollen) de meest passende is.*

## **10. Verzoek aan het bestuur Stichting LSH-TKI**

Het project (in wording) 'Ecosysteem Mentale Gezondheid: Voor het Individu, de Omgeving, de Wijk en op het Werk' verzoekt het bestuur van de Stichting LSH-TKI de intentie uit te spreken bovengenoemd initiatief financieel te willen ondersteunen met een bedrag van €750.000. Deze plannen zullen gedetailleerde informatie te bevatten van de overige participanten zowel financieel als inhoudelijk. Deze definitieve plannen vormen de basis voor de uiteindelijke besluitvorming van het bestuur van de Stichting LSH-TKI.