# Ecosysteem Instrumentarium · het eerste format

PER BOUWSTEEN ZEVEN KOLOMMEN · GEMAAKT MET DE KOPLOPERREGIO'S EN DE SYSTEEMPARTNERS

EERSTE VERSIE AANGEVULD AUG 2026

Dit is het invulformat waarmee we begonnen: een eerste opzet van wat er per bouwsteen anders moet om het mogelijk te maken. Het instrumentarium dat we nu samen vullen, gaat er anders uitzien. De bouwstenen blijven; de kolommen worden de hefbomen van anders organiseren: anders financieren, andere kwaliteit, digitaal en samen sturen. Hoe dat zo gegroeid is, staat op de site bij de overgang van anders doen naar anders organiseren.

| BOUWSTEEN | PROCES/DREMPELS | KADER/GELD | KWALITEIT | SYSTEEM | BEDRIJFSVOERING | GOVERNANCE | VERWACHTE EFFECTEN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Het Gesprek als Publieke Praktijk van Betekenis** | **1)** Geen Verwijzing of Beschikking nodig.<br>**2)** Plek moet overal kunnen zijn.<br>**3)** Burgers kunnen zonder indicatie binnenlopen op elke plek in het ecosysteem.<br>**4)** Digitale en fysieke toegang zijn gelijkwaardig.<br>**5)** Financiering mag niet afhankelijk zijn van Beschikking, Diagnose of DSM-classificatie.<br>**6)** Administratieve drempels worden geminimaliseerd: registratie beperkt tot datum, locatie en betrokken partijen. | **1)** Het verkennend gesprek wordt erkend als afzonderlijke prestatie onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) en collectief gefinancierd via de ZVW en Wmo (50/50).<br>**2)** Iedere inwoner krijgt recht op drie verkennende gesprekken per jaar, te voeren op verschillende locaties (huisarts, POH-GGZ, sociaal domein, herstelacademie). | Komende jaren werken aan kwaliteitskaders VK. We formuleren een Noord Veluws kwaliteitkader VK, daarop willen aanspreekbaar zijn. Kwaliteit wordt geborgd via een landelijke handleiding verkennend gesprek, ontwikkeld door Landelijke Ecosysteemraad waarin landelijke en regionale partners participeren en die aangesloten is op de regionale GEM Academies (1 dag per regio per maand om te co-creeren, trainen, leren, op te schalen ...). Standaard: co-creatief, contextueel, gericht op krachten en bronnen van hulp. Evaluatie via feedback van deelnemer en netwerk (niet via ROM). Op de agenda van de Kwaliteitsraad: Hoe kunnen we vanuit het oude systeem omgaan met de juridische en medische aansprakelijkheid/ Behandelrelatie? | Declaratie via aparte code "verkennend gesprek" in Zvw (POH-GGZ, generalistische basis-GGZ, sociaal domein). Wmo-bijdrage via lumpsum aan lokale uitvoerders. Verantwoording op regionaal niveau via tellingen en tevredenheid, niet via individuele DBC's. Data-eigenaarschap ligt bij burger. | Organisatie in regionale netwerken van aanbieders (huisartsen, sociaal domein, herstelacademies, ervaringswerkers). Eenvoudig registratiesysteem. Tarief op basis van gemiddelde kostprijs per gesprek. Geen aparte indicatie- of trajectadministratie nodig. Organiseer de beschikbaarheid van een flex-team, | Lokale governance via Regionale Ecosysteemraad, waarin GGZ, gemeente, verzekeraar, ervaringsdeskundigen en burgerparticipanten zitting hebben. Toelating van aanbieders via ondertekening van de GEM-waardenverklaring (gelijkwaardigheid, menselijkheid, contextgerichtheid deze nadrukkelijk richten op burgers en verzekerden, zieken en gezonden, professionals en niet-proferssionals, wmo en zvw etc etc) en daarmee deelnemend (rechtstreeks of via het netwerk) aan de Ecosysteemraad. | Snellere toegang, minder medicalisering, minder instroom in specialistische GGZ, versterking van zelfregie en lokale samenwerking. Aantoonbare verschuiving van curatie naar preventie en holding. Kostenneutraal binnen bestaand GGZ-budget. publieke en maatchappelijke baten: meer gezondheid en participatie, minder eenzaamheid en meer inclusie |

| BOUWSTEEN | PROCES/DREMPELS | KADER/GELD | KWALITEIT | SYSTEEM | BEDRIJFSVOERING | GOVERNANCE | VERWACHTE EFFECTEN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **De Gemeenschap als Natuurlijke Omgeving van Herstel en Verbinding** | **1)** Geen Verwijzing of Beschikking nodig. Instroom via verkennend gesprek of zelfaanmelding.<br>**2)** Groepen kunnen worden aangeboden door GGZ, herstelacademies, welzijnsorganisaties of ervaringswerkers.<br>**3)** Drempelloze deelname. | **1)** Best Guess is dat Groepsaanbod als basisvorm van zorg en ondersteuning 80% van alle interventies inhoudt.<br>**2)** Financiering via Zvw (groepsbehandelingen GGZ), Wmo (herstel- en participatiegroepen), en specifieke preventiebudgetten (Gezond Leven). Gemiddeld tarief per groepssessie, onafhankelijk van diagnose of behandelvorm.<br>**3)** Mogelijke optie: deelname via bonnensysteem of recht op (bv) tien groepssessies per jaar per inwoner. | Landelijke kwaliteitsstandaard voor groepswerk, met aandacht voor veiligheid, peer-support, ervaringsdeskundigheid en herstelondersteuning. Indien nodig, Supervisie of co-begeleiding vanuit het Ecosysteem. Evaluatie via groepsfeedback. Op de agenda van de Kwaliteitsraad: Hoe kunnen we vanuit het oude systeem omgaan met de juridische en medische aansprakelijkheid/ Behandelrelatie? | Declaratie via vereenvoudigde productcode “groepssessie” (Zvw) of Wmo-lumpsum. Geen ZPM-registratie of individuele verslaglegging. Kwaliteitsverantwoording via audit van groepsfacilitatoren en deelnamecijfers. | Regionale groepshuizen of herstelacademies coördineren planning en toeleiding. GGZ-professionals leveren flexibele consultatieve inbreng. Combinatie van betaalde professionals en betaalde ervaringswerkers. | Toelating van groepsaanbieders via regionale ecosystemen, onder toezicht van een lokale kwaliteitsraad. Deelnemersraad borgt feedback en transparantie. | Vermindering wachttijden en druk op individuele behandeling, hogere participatiegraad, toename van veerkracht en sociale cohesie. Kostenverlaging door schaalvergroting. |

| BOUWSTEEN | PROCES/DREMPELS | KADER/GELD | KWALITEIT | SYSTEEM | BEDRIJFSVOERING | GOVERNANCE | VERWACHTE EFFECTEN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Passende Zorg als Publieke Actor** | **1)** Geen Diagnose, Verwijzing of Beschikking nodig. Instroom via verkennend gesprek.<br>**2)** individuele hulpbronnen (ongeacht fnancieringsbron zoals WLZ/WMO, ZVW ….) sluiten flexibel aan bij de overige onderdelen van het Ecosysteem<br>**3)** Drempelreductie door directe samenwerkingvan alle individuele hulpverleners (ongeacht financiersbron).<br>**4)** Alle hulpverleners hebben, naast andere rollen, ook een consultatieve en modulaire rol binnen het ecosysteem gericht op kortdurend, flexibele bijstand en advies aan cliënten en hulpverleners in lopende trajecten.<br>**5)** Geen behandelrelatie maar flexibele en kortdurende ondersteuning | **1)** Modulaire, kortdurende inzet wordt erkend als zelfstandige prestatie, los van een behandeltraject. Consultatie, meedenken en tijdelijke bijstand zijn declarabel zónder dat er een behandelrelatie of DBC ontstaat — dit is de financiële voorwaarde voor punt 5 in de proceskolom<br>**2)** De gezamenlijke organisaties in het ecosyssteem krijgen de ruimte om vanuit financiering via Zvw + Wmo + WLZ maar met regionale verschuiving van 20–30% van het budget naar gezamenlijke ecosysteemfondsen.<br>**3)** Het ecosysteemfonds wordt regionaal beheerd door de Ecosysteemraad en is niet herleidbaar tot instellingsbudgetten. Verdeling op basis van geleverde inzet en bereik, niet op marktaandeel.<br>**4)** Startjaar: 10% verschuiving als proefperiode, met afspraak over doorgroei naar 20–30% bij aantoonbaar behoud van continuïteit. Zo blijft het risico voor individuele aanbieders begrensd. | Kwaliteit geborgd via gezamenlijke casusbespreking en consultatieregisters. Beoordeling op samenwerking, bereik, en cliënttevredenheid. Minder nadruk op protocollen, meer op relationele kwaliteit. Op de agenda van de Kwaliteitsraad: Hoe kunnen we vanuit het oude systeem omgaan met de juridische en medische aansprakelijkheid/ Behandelrelatie? | Facturering via overeen te komen “consultatieve tarieven” of “module samenwerking ecosysteem”. Geen ZPM; bekostiging op basis van tijdseenheden en bijdrage aan regionaal ecosysteem. Verantwoording collectief via kwartaalrapportages. | Alle partners (niet alleen GGZ-instellingen dus …) reserveren een deel van de formatie voor “uitvliegende functies” (flex-teams). Kostenbesparing door minder instroom in langdurige zorg. | Aansturing via regionale ecosysteemraad. Iedereen heeft daarin gelijkwaardige stem (GGZ, sociaal domein en burgervertegenwoordiging). Contractering op ecosysteemniveau, niet per instelling. | Vermindering wachttijden, hogere effectiviteit door vroegtijdige bijstand, minder heraanmeldingen ggz, grotere tevredenheid bij professionals (meer autonomie en samenwerking). |

| BOUWSTEEN | PROCES/DREMPELS | KADER/GELD | KWALITEIT | SYSTEEM | BEDRIJFSVOERING | GOVERNANCE | VERWACHTE EFFECTEN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **De Digitale Gemeenschap als Verlengde van Nabijheid** | **1)** Open toegang: geen Diagnose, Verwijzing of Beschikking nodig.<br>**2)** Combinatie van (o.m) informatie, zelfhulp, chatgesprekken, digitale verkennende gesprekken en groepsmodules.<br>**3)** Integratie met lokale ecosystemen (attenderen naar fysiek aanbod).<br>**4)** dé online ontmoetingsplaats van de inwoners en resources in de regio: de online versie van het verkennend gesprek, groepen, modulaire ggz<br>**5)** Digitale gemeenschappen (zoals PsychoseNet, Proud2Bme, GEM Online) worden “ingeplugd” in lokale ecosystemen en structureel gefinancierd als onderdeel van de publieke GGZ. | Drie financieringslagen: (a) landelijke basisinfrastructuur en moderatie via structurele VWS-financiering — géén projectsubsidie, want dat maakt continuïteit onmogelijk; (b) regionale cofinanciering vanuit Wmo naar rato van inwoneraantal; (c) Zvw voor digitale verkennende gesprekken en groepsmodules. Principe van tariefgelijkheid: een digitaal verkennend gesprek of een online groepssessie kent hetzelfde tarief als de fysieke variant. Online is geen goedkoper alternatief maar een gelijkwaardige vorm. Bestaande digitale gemeenschappen (PsychoseNet, Proud2Bme, GEM Online) worden gefinancierd op basis van bereik en beschikbaarheid, niet per verrichting — hun waarde zit juist in het altijd-open-zijn. | Toetsing via gebruikerstevredenheid, bereik, herstelindicatoren. Moderatie en begeleiding door getrainde ervaringsdeskundigen en professionals. Kwaliteitsborging via NEN-normen voor online zorg. Op de agenda van de Kwaliteitsraad:<br>**1)** Hoe willen we omgaan met nieuwe hulpaanbieders?<br>**2)** hoe kunnen we vanuit het oude systeem omgaan met de juridische en medische aansprakelijkheid/ Behandelrelatie? | Declaratie via digitale productcodes (Zvw) of subsidie op basis van gebruik. Aansluiting op regionale informatiesystemen via veilige API’s. Data-eigendom bij gebruiker; AVG-conform. | Centrale organisatie met regionale hubs; hybride teams van ervaringsdeskundigen, vrijwilligers en GGZ-consulenten. Schaalvoordeel door landelijke dekking. | Inbedding in nationale digitale infrastructuur (VZVZ / MedMij). Regionale inbedding via ecosysteemraden. Gedeeld eigenaarschap door publiek-private samenwerking. | Toename laagdrempelige toegang tot steun, vroegtijdige hulp, minder crisisaanmeldingen, hogere zelfregie. Vermindering druk op fysieke zorg. Minder crisisaanmeldingen . |