



VERSIE 11 mei 2026

redactie: De Nieuwe ggz





(Anders) **DENKEN**

(Anders) **DOEN**

(Anders) **ORGANISEREN**



ANDERS DENKEN

Artikel gepubliceerd in TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE – JAARGANG 68 – APRIL 2026

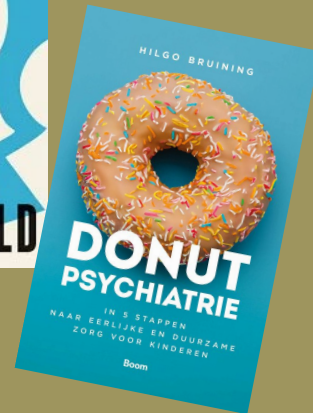
Psychisch lijden vereist een klinische houding van ontmoeting; een beschouwend essay

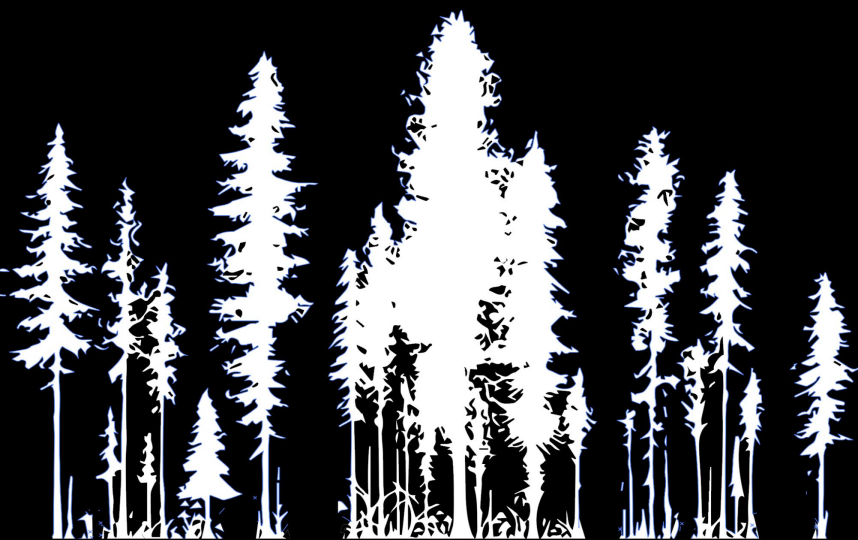
J.J. van Os

- Achtergrond** Psychisch lijden vormt het hart van de psychiatrische praktijk, maar wordt vaak benaderd in termen van stoornis, defect of symptoom. Daarmee raakt de ervaring zelf uit beeld.
- Doel** Verkennen hoe psychisch lijden opnieuw verstaan kan worden als menselijke ervaring in context, en wat dat vraagt van de klinische houding.
- Methode** Beschouwend essay op basis van literatuur, filosofische reflectie en klinische ervaring.
- Resultaten** Psychisch lijden verschijnt niet als breindefect, maar als ontregeling van menselijke samenhang: belichaamd, affectief, relationeel en temporeel. Het manifesteert zich wanneer de natuurlijke samenhang tussen verleden, heden en toekomst stopt, en de mens zijn plaats in de wereld tijdelijk verliest. Lijden is contextueel ingebed – in lichaam, biografie, relaties en samenleving – en kan zich uiten als machtig, dwingend of ondoorgrondelijk. Niet al het lijden is transparant of betekenisvol, maar elk lijden vraagt om nabijheid en verstaan. De klinische ontmoeting is een gedeelde hermeneutische ruimte waarin ervaringskennis en professionele kennis elkaar aanvullen en corrigeren.
- Conclusie** Psychisch lijden vraagt geen reparatie, maar erkenning; geen reductie, maar aanwezigheid en dialoog. Een klinische houding van luisteren, resonantie en coverdraagbaarheid – eerder verstaan dan verklaren – maakt ruimte voor herstel van samenhang, betekenis en menselijkheid.

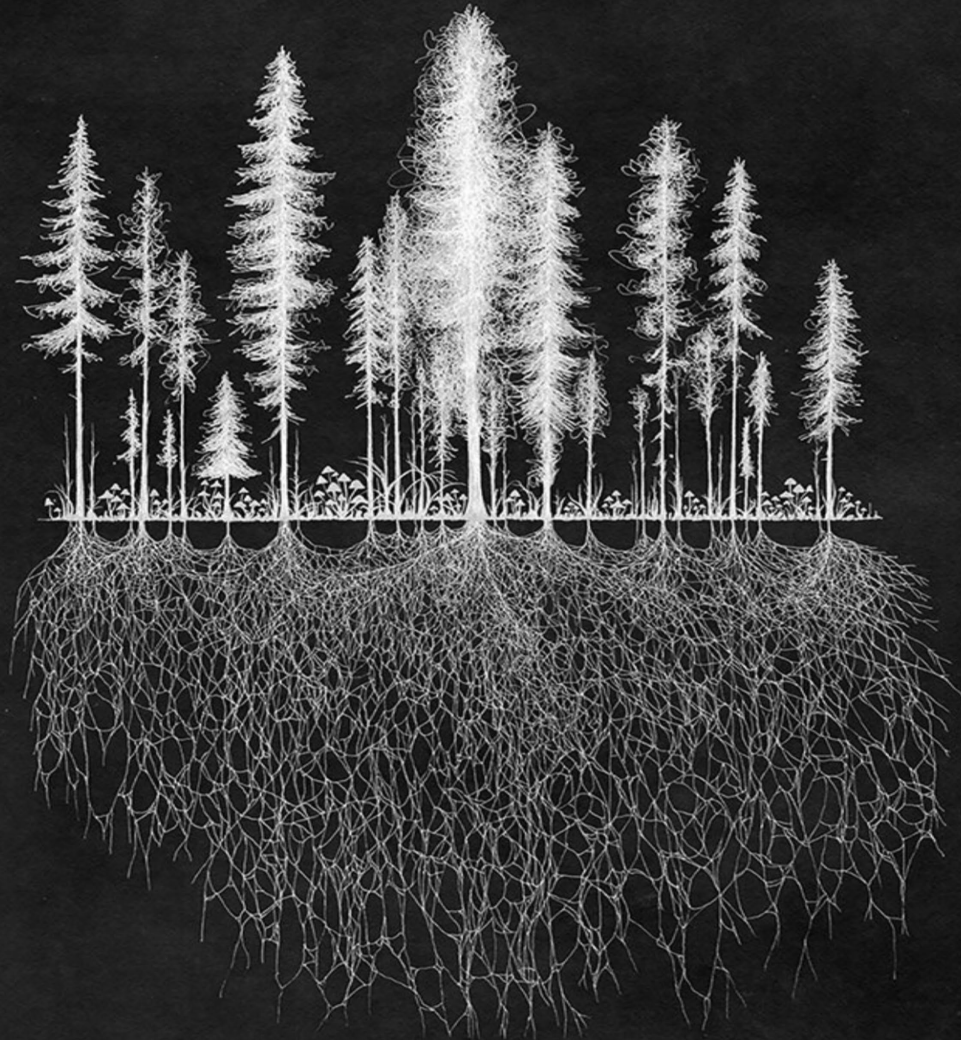
[Anders]
DENKEN

(Anders) DENKEN

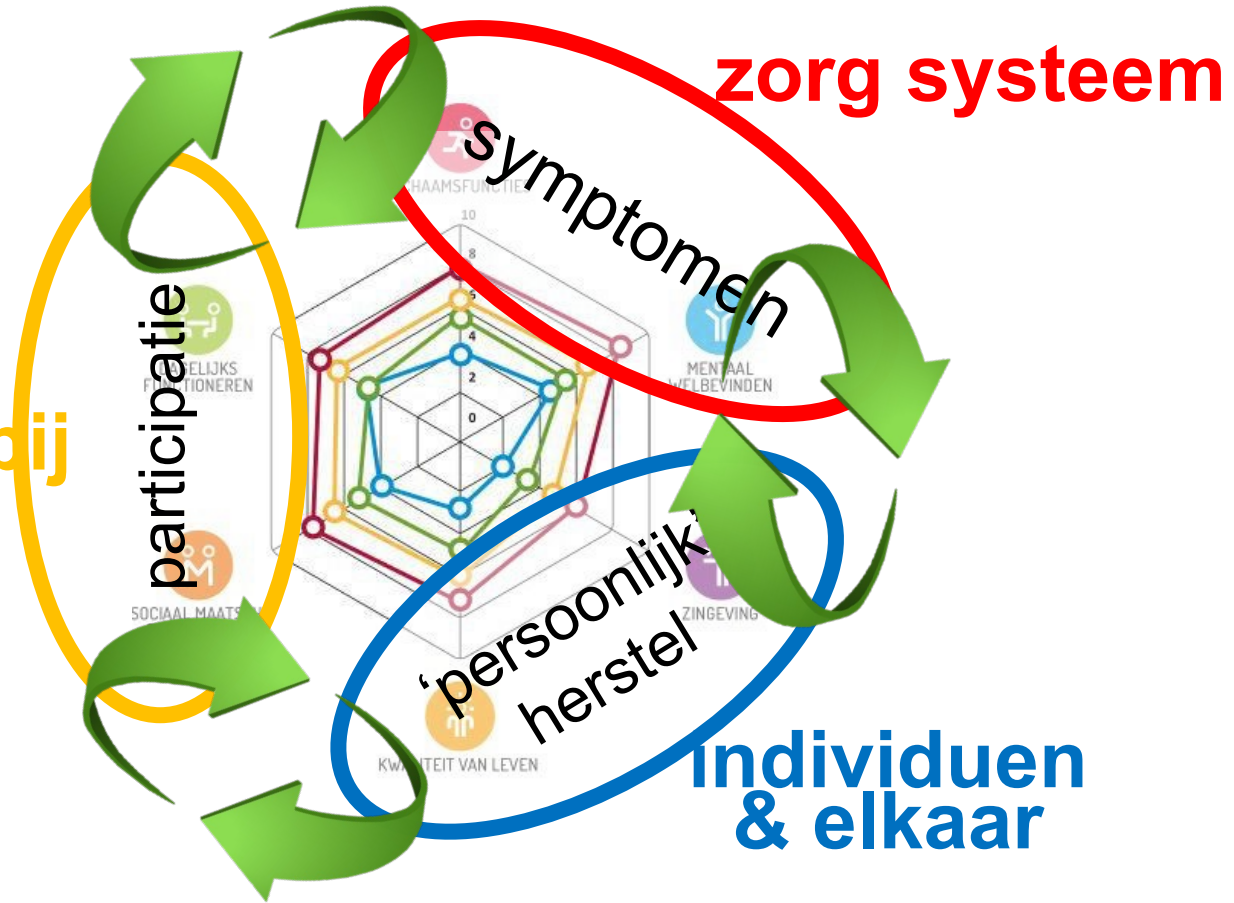




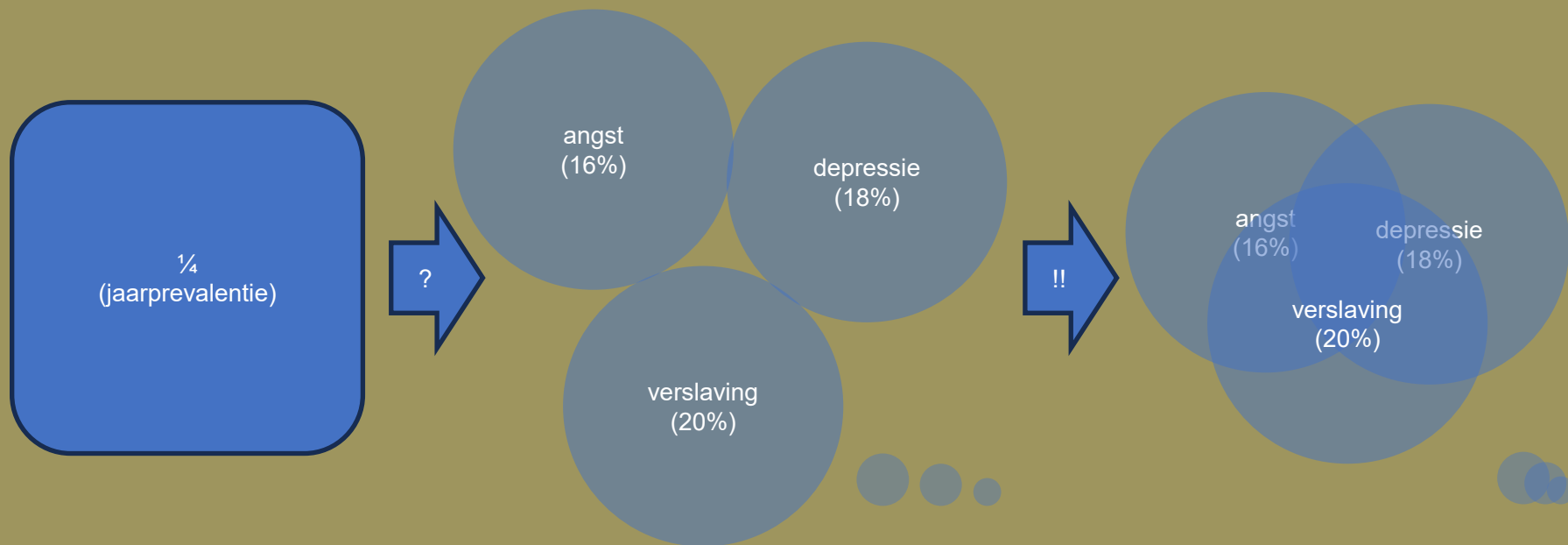
Ecosysteem Waarden als Mycelium van Transitie



maatschappij



er is veel co-morbiditeit...



[Anders]

DENKEN



[Anders] DENKEN



[Anders]

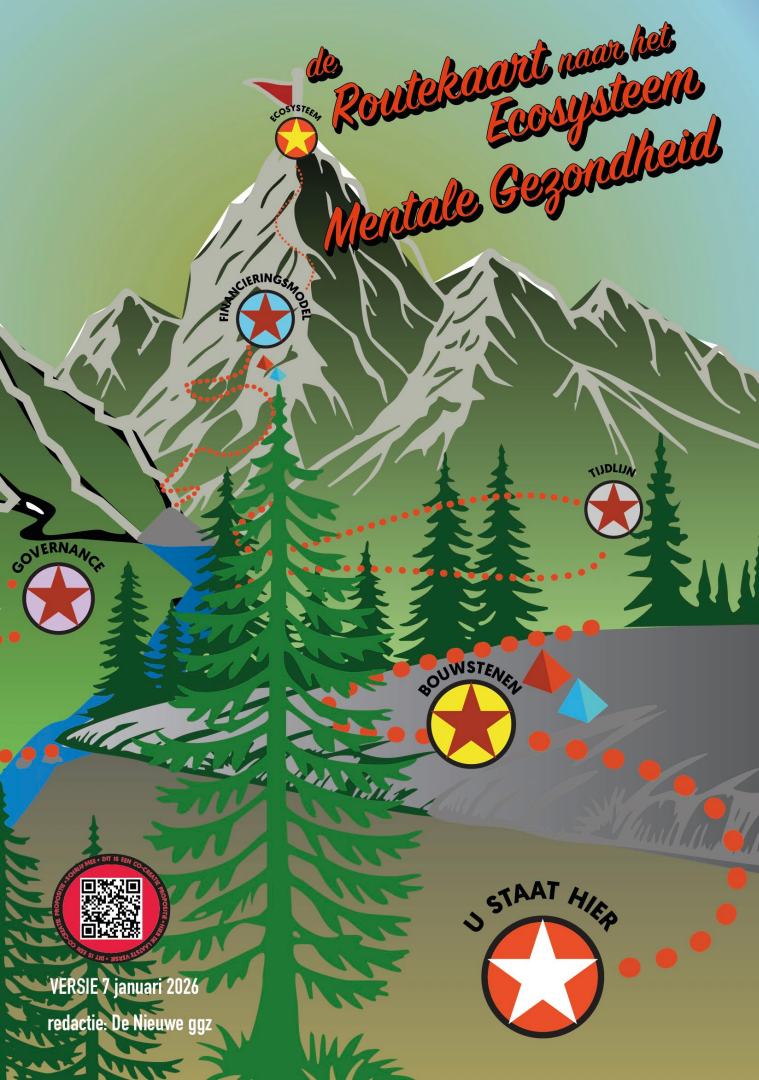
DENKEN



- een ecosysteem is rijk (aan resources)
- alles in een maatschappij kan een resource zijn (niet enkel professionele diensten)
- ecosystemen werken met beperkte regels
- in een ecosysteem hoef je niet dezelfde 'taal' te spreken
- ecosystemen respecteren de autonomie van partners (eigen doelen en ambities) + ook privacy
- ecosystemen hebben weinig overleg & bureaucratie
- en optimaliseren in interactie
- hebben de intentie samen de job te klaren
- de belangrijkste: elkaar niet in de steek laten

[Anders] DENKEN



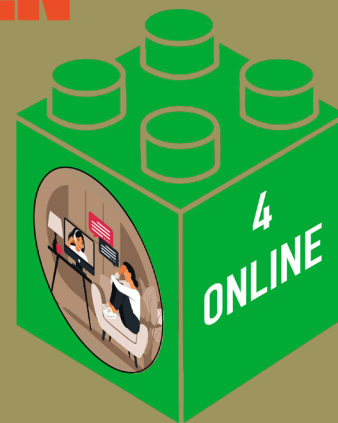
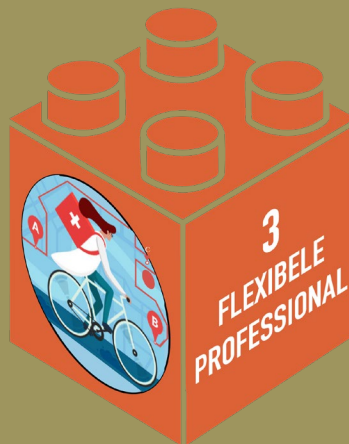


(Anders) **DOEN**

[Anders] DOEN



4 Co-creatieve **BOUWSTENEN**



[Anders] **DOEN**



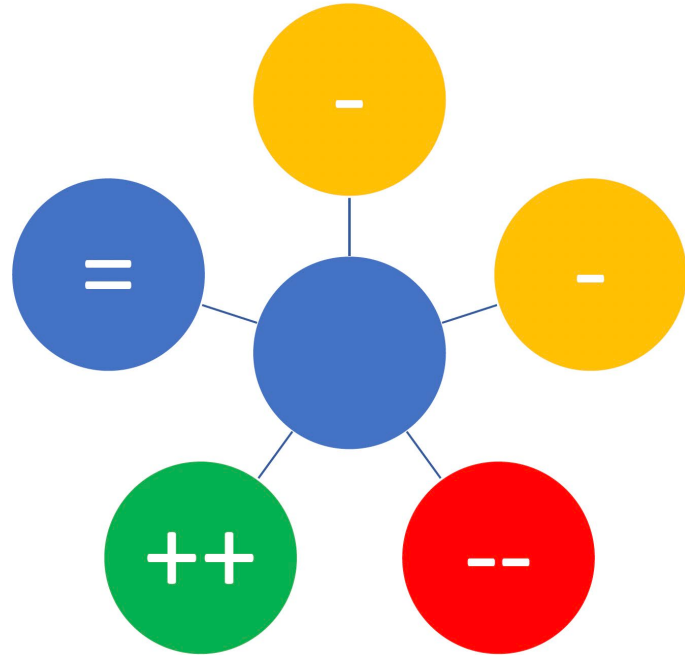
Voorbeeld: "de 4 vragen van Jim van Os"

De *Vier Vragen* zijn:

1. Wat is er gebeurd?
2. Wat zijn je gevoeligheden en je krachten?
3. Waar wil je naar toe – wat is voor jou belangrijk?
4. Wat heb je nodig om die doelen te bereiken?

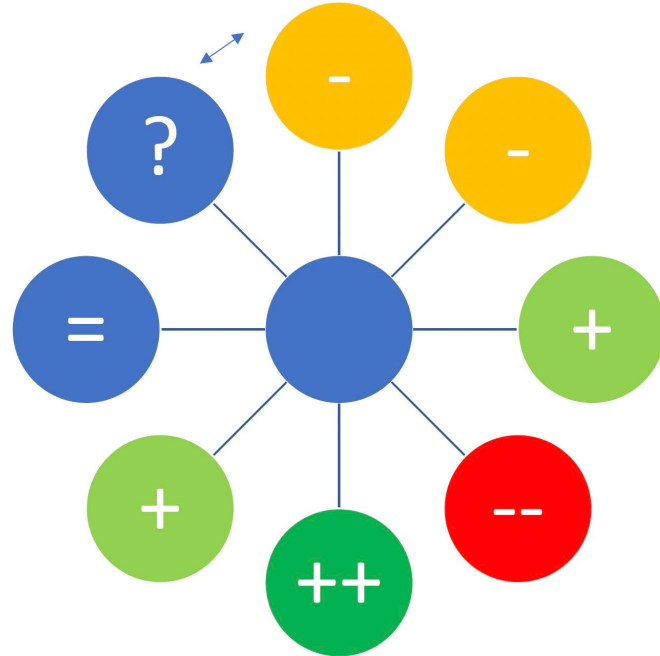
Voorbeeld: De Netwerk Intake van Floortje Scheepers”

Stap 2; scoren (wie/wat helpt, geeft kracht/moed/energie? Wie/wat hindert/belemmert/zit in de weg?)



Voorbeeld: De Netwerk Intake van Floortje Scheepers

Stap 3; relaties en vergeten bronnen (missen er nog bollen?
Is er nog een relatie tussen de verschillende bronnen?)

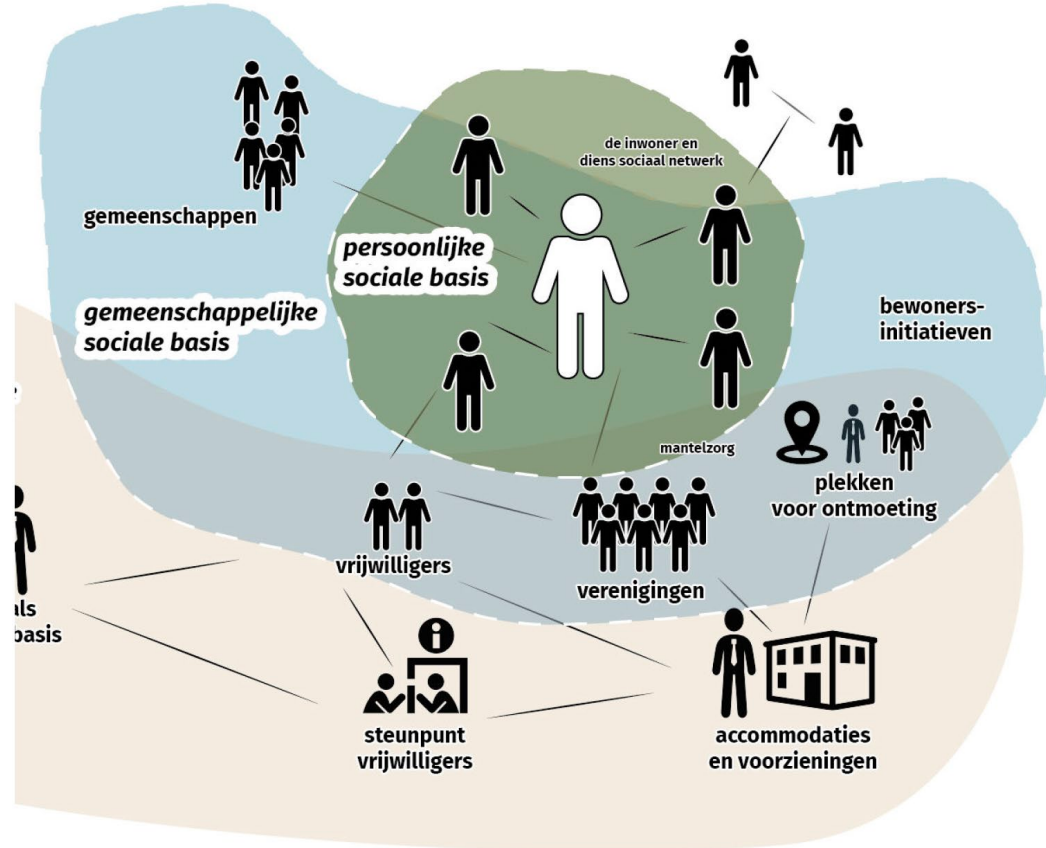


Persoonlijke doelen ipv
behandel/veiligheidsdoelen

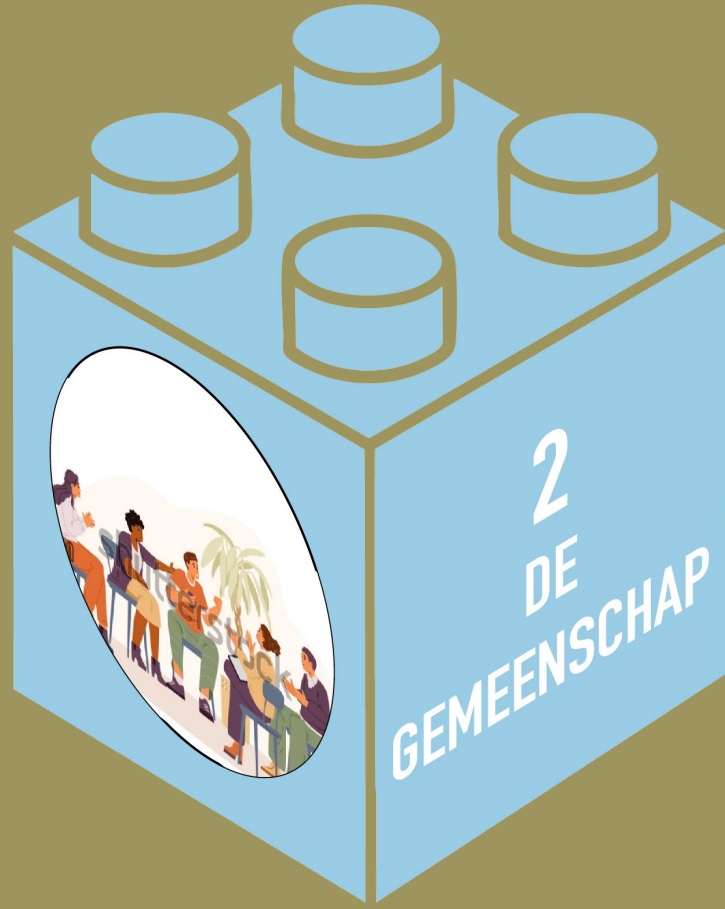
Wat kunnen je zelf

Wat kunnen naasten (en wat hebben zij
daarvoor nodig)

Wat kan ik als professional daaraan
toevoegen



[Anders] DOEN





Het GEM Groepenhuis is er voor jou!

Over het GEM Groepenhuis

Zit je niet lekker in je vel of ervaar je stress? Je wilt misschien

Voor wie

Het Groepenhuis is er voor alle inwoners in de regio rond



[Homepage](#) > [Zelfregie en herstel](#)

Zelfregie en herstel

Soms wil je even onder de mensen zijn. Zoek je een luisterend oor. Op een plek waar je tot je recht komt. In een fijne omgeving. Dat kan bij onze zelfregiecentra in Deventer, Raalte en Olst en ontmoetingsplekken in Twello en Lochem. Dus heb je zin in een kopje koffie? In een potje Rummikub? Of misschien in een goed gesprek met anderen 'die weten hoe het is'? Wees welkom (ook als naaste) en kom gewoon eens binnenlopen. Je hebt geen indicatie of doorverwijzing nodig en je betaalt ook geen eigen bijdrage.

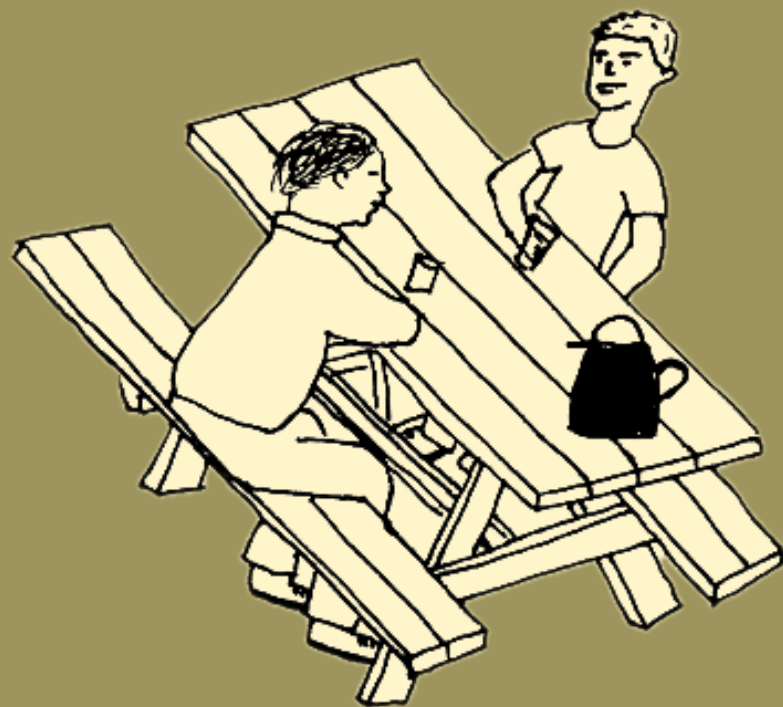
'Halen en brengen'

Mensen bezoeken ons voor de inloop en voor de vele activiteiten die er zijn. Onze zelfregiecentra, ontmoetingsplekken en jongerencafés worden gerund voor en door bezoekers: zij doen zoveel mogelijk zelf, delen ervaringen samen en zijn elkaar tot steun. Iedereen komt wat 'halen' maar ook wat 'brengen'. Zoals koffie zetten, bardienst draaien, boodschappen doen, samen koken of een activiteit organiseren. Je krijgt bij ons alle ruimte en vrijheid om jezelf te zijn, jouw eigen plek te vinden, dingen op een eigen tempo te doen en jouw kwaliteiten te ontdekken.

Weer 'je eigen ding doen'

Je vindt bij ons veel mogelijkheden om weer 'je eigen ding te kunnen doen' en om 'stappen te gaan zetten'. Wat dat ook voor jou is of voor jou betekent. Je kunt dit zelf invullen. Gelijkwaardigheid, onderlinge steun, ervaringskennis en (familie-)ervaringsdeskundigheid spelen





DE GROENE KANS

[Anders] DOEN



PASSENDE ZORG

Zorg wordt ingebed in het gewone leven, met flexibele nabijheid en snelle opschaling. De specialist is niet langer 'eigenaar van het traject', maar de verbindende factor binnen het ecosysteem (mens, netwerk, omgeving). Vanuit de Nieuwe ggz zijn hier de afgelopen jaren diverse ontwerpen voor gemaakt. Ze hebben nog nauwelijks geoperationaliseerd kunnen worden, omdat de huidige financieringsstructuren, de wet- en regelgeving dit (nog) niet mogelijk maken. Het instrumentarium biedt ons die gelegenheid wel.



[Anders] **DOEN**





liever snel en persoonlijk contact?

START JE CHAT

Over GEM

kort tekstje over gem, kort tekstje over gem, kort tekstje over gem, kort tekstje over gem, kort tekstje
over gem, kort tekstje over gem, kort tekstje over gem, kort tekstje over gem, kort tekstje over gem,
kort tekstje over gem, kort tekstje over gem, kort tekstje over gem

heb je vragen of wil je jouw verhaal insturen?

Voor professionals >

denieuweggz.nl

Inspiratie Boeken Verander Ateliers



[WAT](#)[WIE](#)[ACTUEEL](#)[INSTRUMENTEN](#)[VOORBEELDEN](#)[AGENDA](#)[CONTACT](#)

INSTRUMENTEN

home > instrumenten > inspiratieboeken veranderateliers

[← Terug naar overzicht](#)

Inspiratieboeken Veranderateliers

Achtergrond informatie mbt het GEM Transitie proces

fase 1. Ontdekken

Deze serie is bedoeld om VeranderAtelier deelnemers op weg te helpen.



#samenwerking

Link naar tool

[link naar Basecamp](#)

Organisatie

GEM

Auteur

Gijs Ockeloen

Copyright

Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License

beschrijving

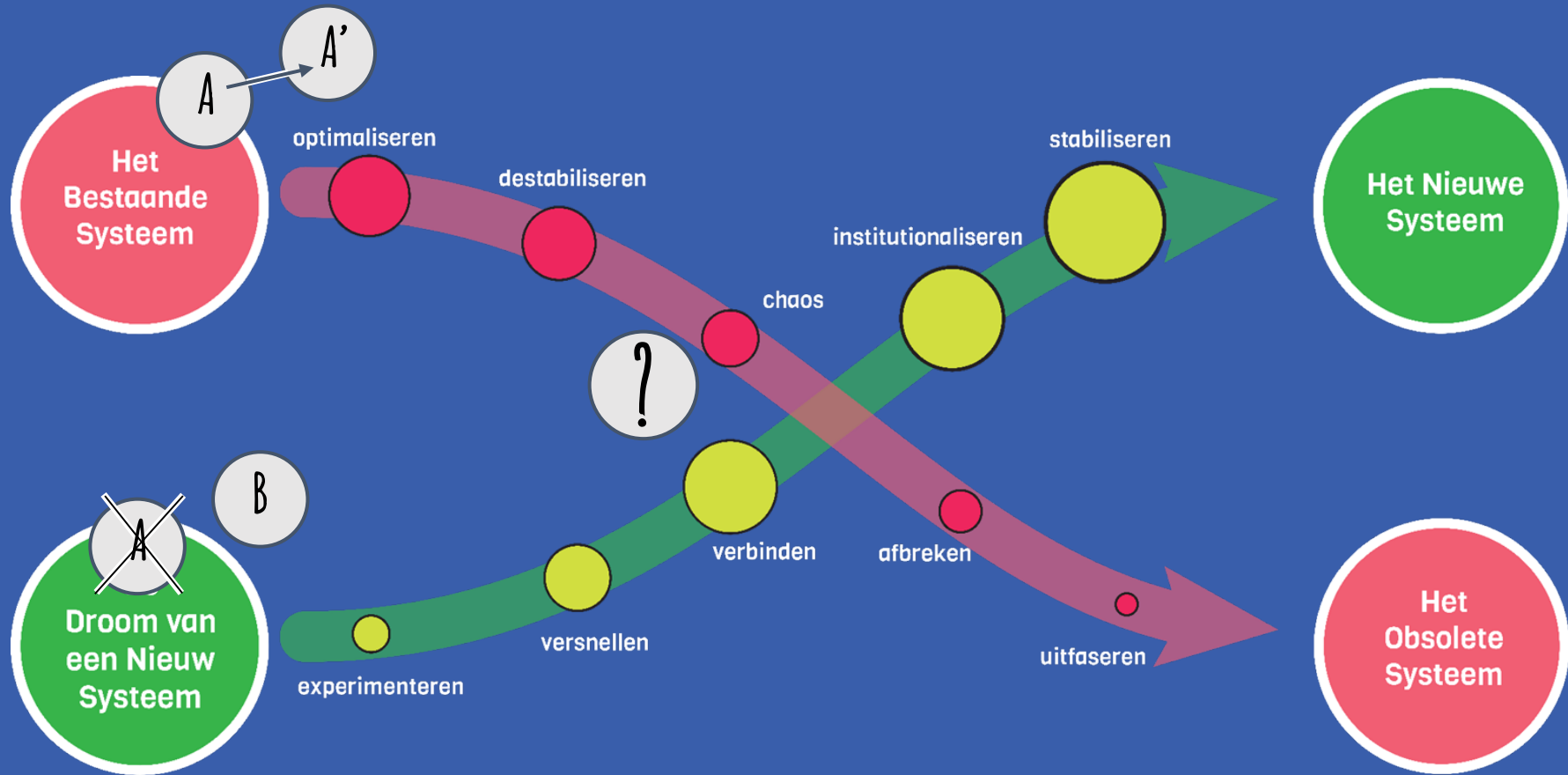
De bedoeling van de VeranderAteliers is om, gebruikmakend van 'wat er al is', te komen tot een transformatie van ons 'zorgsysteem'. Dat transformeren raakt aan gevestigde belangen, ook in de regio's. Het zal missionair werk vereisen om iedereen duidelijk te maken hoezeer het de moeite waard is om met ons mee te bewegen!

Transformeren gaat niet in een klap. Daarvoor zijn de krachten die 'het bestaande' ondersteunen te groot. De GEM-strategie is daarom om Bottom-up te beginnen met:

- [1] experimenteren met wat voorhanden is, daarvan te leren hoe we in een volgende stap succesvol kunnen...
- [2] versnellen, wat betekent dat we ons als volwaardig alternatief presenteren tegenover het bestaande zorgsysteem om



(Anders) ORGANISEREN

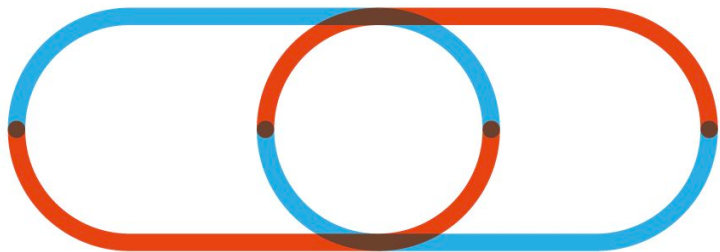


Anders Organiseren: Transitie

Bouwsteen	Proces/ Drempels	Kader/Geld	Kwaliteit	Systeem	Bedrijfsvoering	Governance	Verwachte effecten
	1) Geen Verwijzing of Beschikking nodig. 2) Plek moet overal kunnen zijn. 3) Burgers kunnen zonder indicatie binnenlopen op elke plek in het ecosysteem. 4) Digitale en fysieke toegang zijn gelijkwaardig. 5) Financiering mag niet afhankelijk zijn van Beschikking. Diagnose of DSM-classificatie. 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). 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 kwaliteitskader 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-creëren, trainen, leren, op te schalen ...). Standaard: co-creatie, 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). Eenvoudig 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 <i>deze nadrukkelijk richten op burgers en verzekerden, zieken en gezonden, professionals en niet-professionals, wmo en zvw etc etc</i>) 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. Aantonbare verschuiving van curatie naar preventie en holding. Kostenneutraal binnen bestaand GGZ-budget, publieke en maatschappelijke baten: meer gezondheid en participatie, minder eenzaamheid en meer inclusie
	1) Geen Verwijzing of Beschikking nodig. Instroom via verkennend gesprek of zelfaanmelding. 2) Groepen kunnen worden aangeboden door GGZ, herstelacademies, welzijnsorganisaties of ervaringswerkers. 3) Drempelloze deelname.	1) Best Guess is dat Groepsaandbod als basisvorm van zorg en ondersteuning 80% van alle interventies inhoudt. 2) Financiering via Zvw (groepsbehandelingen GGZ). - Wmo (herstel- en participatiegroepen), en specifieke preventiebudgetten (Gezond Leven). Gemiddeld tarief per groepsessie, onafhankelijk van diagnose of behandelvorm. 3) Mogelijke optie: deelname via bonnensysteem of recht op (bv) tien groepsessies 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 "groepsessie" (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 groepsaandboders via regionale ecosystemen, onder toezicht van een lokale kwaliteitsraad. Doelnamersaandbod borgt feedback en transparantie.	Vermindering wachttijden en druk op individuele behandeling, hogere participatiegraad, toename van veerkracht en sociale cohesie. Kostenverlaging door schaalvergroting.
	1) Geen Diagnose, Verwijzing of Beschikking nodig. Instroom via verkennend gesprek. 2) individuele hulpbronnen (ongeacht financieringsbron zoals WLZ/WMO, ZVW ...) sluiten flexibel aan bij de overige onderdelen van het Ecosysteem 3) Drempelreductie door directe samenwerking met alle individuele hulpverleners (ongeacht financieringsbron) 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. 5) Geen behandelrelatie maar flexibele en kortdurende ondersteuning	2) De gezamenlijke organisaties in het ecosysteem krijgen de ruimte om vanuit financiering via Zvw + Wmo + WLZ maar met regionale verschuiving van 20-30% van het budget naar gezamenlijke ecosystemefondsen .	Kwaliteit geborgd via gezamenlijke casusbespreking en consultatieregisters. Beoordeling op samenwerking, bereik, en tijdsinvestering. 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 "uitlokkende functies" (flex-teams). Kostenbesparing door minder instroom in langdurige zorg.	Aansturing via regionale ecosystemeraad, iedereen heeft daarin gelijkwaardige stem (GGZ, sociaal domein en burgervertegenwoordiging). Contractering op ecosystemeniveau, niet per instelling.	Vermindering wachttijden, hogere effectiviteit door vroegtijdige bijstand, minder heraanmeldingen ggz, grotere tevredenheid bij professionals (meer autonomie en samenwerking).
	1) Open toegang: geen Diagnose, Verwijzing of Beschikking nodig. 2) Combinatie van (o.m.) informatie, zelfhulp, chatgesprekken, digitale verkennende gesprekken en groepsmodules. 3) Integratie met lokale ecosystemen (attenderen naar fysiek aanbod). 4) de online ontmoetingsplaats van de inwoners en resources in de regio: de online versie van het verkennend gesprek, groepen, modulaire ggz 5) Digitale gemeenschappen (zoals PsychoseNet, Proud2Bme, GEM Online) worden "ingepluigd" in lokale ecosystemen en structureel gefinancierd als onderdeel	Financiering deels via Zvw (digitale consultatie), deels via VWS-subsidie en regionale cofinanciering (Wmo).	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: 1) Hoe willen we omgaan met nieuwe hulpaanbieders? 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-eigenom 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 ecosystemeraad. Gedeeld eigenaarschap door publiek-private samenwerking.	Toename laagdrempelige toegang tot steun, vroegtijdige hulp, minder crisisaanmeldingen, hogere zelfregie. Vermindering druk op fysieke zorg. Minder crisisaanmeldingen .

[Anders] ORGANISEREN





MICHAEL MILO

VERBINDER

berlagehof 14
1067 NB Amsterdam

+31 6 39648549
michaelmilowerk@gmail.com
www.michaelmilo.nl