

Landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten

Handvatten voor de regio's in het kader van realisatie
van de IZA-afspraken over laagdrempelige steunpunten



Inhoud

1.	Inleiding.....	3
2.	Kenmerken van laagdrempelige steunpunten.....	5
3.	Laagdrempelige steunpunten en visie op herstelgericht werken	6
4.	Samenwerking tussen ggz, huisartsen, sociaal domein en laagdrempelige steunpunten	7
5.	Landelijk - regionaal dekkend netwerk, wat is nodig? Aanbevelingen	9
	BIJLAGE 1. Zelfregie- en herstelinitiatieven.....	12
	BIJLAGE 2. Handige informatie en voorbeelden ter inspiratie	14

1. Inleiding

In het Integraal Zorg Akkoord (IZA) zijn onder andere afspraken gemaakt gericht op het verbeteren van de samenwerking tussen sociaal domein, de huisartsenzorg en de ggz. De gezamenlijke opgave is om de ondersteuning en zorg voor mensen met psychische klachten, waaronder verslavingsproblematiek, en hun naasten, anders en beter te organiseren. Zodat we nu en in de toekomst kwalitatief goede ondersteuning en zorg kunnen blijven verlenen. Dit vraagt betere domein overstijgende samenwerking, passende ondersteuning en zorg en ook een stevige sociale basis (het steunend systeem rond de burger). De beweging naar 'de voorkant' moet sterker en duurzamer, nog niet iedere inwoner kan nabij laagdrempelig terecht voor zelfregie en herstel.

Niet altijd is professionele ondersteuning of zorg het meest passende antwoord op een hulpvraag. En niet iedere vraag is een zorgvraag. Hierbij is een beweging gaande van medicalisering naar normalisering.

Ruimte voor maatschappelijk en persoonlijk herstel op je eigen tempo en in wederkerigheid met anderen, is een gelijkwaardige waarde náást goede zorg, echter nog niet alle inwoners kunnen hiervoor in hun nabijheid terecht. In het IZA is daarom een van de afspraken om te komen tot een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten, zoals zelfregie en herstelinitiatieven.

Wat spreken we af (in het IZA)

- We maken de afspraak om in de komende 5 jaar te komen tot een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten, zoals zelfregie- en herstelcentra, waar iedere inwoner, met name mensen met EPA (Ernstige Psychiatrische Aandoeningen)¹, toegang tot heeft: gerund door vrijwilligers en ervaringsdeskundigen, ondersteund door sociaal werkers en in verbinding met ggz professionals. Met een link/aanspreekpunt naar huisartsen.
- Uiterlijk in 2023 maken we heldere afspraken over de kwantitatieve invulling van deze doelstelling.
- Alle mensen met een psychische hulpvraag, met name mensen met een ernstige psychiatrische aandoening, weten in 2025 de weg weten te vinden en/of worden actief verwezen naar laagdrempelige steunpunten en digitale lotgenootgroepen (in plaats van of naast verwezen te worden naar de ggz).
- Voor de inloopvoorzieningen worden IZA-investeringsmiddelen aan gemeenten toegekend en aan de voortzetting van het programma Regie in de Regio.
Voor de opzet kan ook een beroep worden gedaan op de sectoroverstijgende transformatiemiddelen IZA, conform de beschreven werkwijze van deze transformatiemiddelen.

¹ In de IZA-afspraken staat genoemd mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen, maar we beseffen dat deze duiding in de context van laagdrempelige steunpunten en zelfregie en herstelinitiatieven niet aansluit. Daar worden mensen als mensen gezien en ook zo genoemd, los van eventuele diagnoses of problemen.

Leeswijzer

In dit document geven we² handvatten aan partijen in de regio's³ voor het opstellen van de Regioplannen en de plannen voor de GALA-SPUK en de Brede SPUK. zodat zij in de te schrijven plannen voor de regio de waarde van laagdrempelige steunpunten een plek kunnen geven.

We gaan hierna in op:

2. Kenmerken van laagdrempelige steunpunten
3. Laagdrempelige steunpunten en de visie op herstelgericht werken
4. Samenwerking tussen ggz, huisartsen, sociaal werk en zelfregie- en herstelinitiatieven
5. Landelijk dekkend netwerk laagdrempelige steunpunten, wat is nog nodig? Aanbevelingen

² De IZA-werkgroep Laagdrempelige steunpunten bestaande uit VNG, Sociaal Werk Nederland, de Nederlandse ggz, Valente, VWS, MIND en de Nederlandse Vereniging voor Zelfregie en Herstel.

³ Regionale partners zoals gemeenten, zorgverzekeraars, ggz-aanbieders, huisartsen, sociaal werk organisaties, wijkteams, zelfregie- en herstelinitiatieven en vertegenwoordigers van het inwoner-/cliëntperspectief.

2. Kenmerken van laagdrempelige steunpunten

Laagdrempelige steunpunten dragen als middel bij aan het maatschappelijk herstel van mensen die door problemen met hun mentale gezondheid hun rollen verliezen in de maatschappij. Juist omdat deze steunpunten in de maatschappij staan naast de ggz. Deze steunpunten hebben een belangrijke waarde voor mensen om te kunnen groeien in zelfregie en herstel. Dit draagt bij aan het voorkomen van instroom in de ggz en het versnelt uitstroom uit behandeling.

De IZA-werkgroep formuleerde voor laagdrempelige steunpunten, zoals bedoeld in de IZA-afspraken, de volgende kenmerken:

Voor wie?

1. Het is voor iedereen laagdrempelig toegankelijk en in het bijzonder voor mensen met (ernstige/langdurige) psychische (de EPA-doelgroep) en/of sociaal-emotionele kwetsbaarheid en hun naasten.

Waartoe?

2. Het steunpunt is gericht op leren, herstel en ontwikkeling, dit gaat verder dan alleen een luisterend oor en koffie.

Hoe werkt het?

3. Zowel bezoekers/deelnemers als medewerkers hebben iets te halen én te brengen. Er is sprake van co-creatie en gezamenlijk eigenaarschap.
4. De ondersteuning krijgt vorm vanuit de behoeften van de mensen.
5. Wij zien elkaar als mens, niet als cliënt of hulpverlener.
6. Er is sprake van wederkerigheid en gelijkwaardigheid, op basis van wederzijds begrip, herkenning en erkenning.
7. Er wordt gewerkt vanuit 'wat past bij jou', zonder stappenplannen of protocollen, er is een aanbod van methodische zelfhulp dat zich vanuit co-creatie en peer-support steeds verder ontwikkelt.
8. In het steunpunt komt collectieve ervaringskennis samen.

Door wie?

9. In het initiatief zijn ervaringsdeskundigen en/of ervaringswerkers in de lead.

Met wie?

10. Er is samenwerking met de formele en informele (keten)partners, zoals:

- a. sociaal domein (gemeente)
- b. welzijnsorganisaties
- c. huisartsen
- d. zorgaanbieders

Zodat makkelijk afstemming kan plaatsvinden en mensen wanneer nodig kunnen worden gekoppeld aan de voor hen juiste personen of instanties.

Deze kenmerken brengen met zich mee dat niet ieder initiatief op voorhand behoort tot het netwerk van laagdrempelige steunpunten zoals bedoeld in de IZA-afspraken. Een initiatief waar mensen met ernstige/langdurige psychische kwetsbaarheden zich welkom voelen, maar waar bijvoorbeeld geen herstelaanbod is en geen sprake is van co-creatie, behoort niet op voorhand tot dit netwerk.

Initiatieven die nu niet aan (alle) kenmerken voldoen, maar wél de intentie/potentie hebben om hier naar toe door te groeien, kunnen hierbij door het programma Regie in de Regio van MIND worden ondersteund.

Laagdrempelige steunpunten die bekend staan onder de naam zelfregie- en herstelinitiatieven voldoen in het algemeen aan de genoemde 10 kenmerken. Een uitgebreidere toelichting hierop staat in bijlage 1.

3. Laagdrempelige steunpunten en visie op herstelgericht werken

Het zou normaal moeten worden dat alle mensen met (ernstige/langdurige) psychische kwetsbaarheid (de EPA-doelgroep) en/of sociaal-emotionele kwetsbaarheid een steunpunt, steunpersoon of steunend netwerk in hun leven hebben. Op deze plek of bij deze persoon voelt iemand zich welkom, hier vindt ontmoeting plaats én hier wordt bijgedragen aan herstel. Dit raakt ook aan positieve gezondheid, de ontwikkeling van mentale gezondheidscentra (IZA) en het verkennend gesprek (IZA).

Thema's die bij herstelgericht werken horen, zijn zoal:

- maatschappelijk herstel, denk aan werk, je rol als ouder, partner, broer, zus, of buurman;
- eenzaamheid en werken aan verbinding met je omgeving;
- sterker worden in wat je is overkomen door gelijkgestemden te ontmoeten, en daar moed uit te putten;
- omgaan met uitsluiting en afwijzing (stigma);
- regie (terug) krijgen op je leven.

Herstelvisie (Anthony, 1993): herstel wordt gezien als een proces waarbij nieuwe zin en betekenis in het leven ontstaan na psychische problemen. Het betekent dat je meer grip krijgt op je eigen leven, ook al heb je de symptomen van je ziekte niet volledig in de hand. Het gaat om het opnieuw ontwikkelen van vaardigheden, het weer oppakken van betekenisvolle relaties, rollen en doelen in het leven en dus niet om volledige genezing.

Volgens Leamy e.a. (2011) is een van de belangrijkste processen van persoonlijk herstel het hervinden van 'verbondenheid met anderen'.

In een grootschalig onderzoek (van Onken e.a. 2002) werden mensen met psychische en verslavingsproblemen bevraagd over wat hen helpt bij hun herstel. Naast crisisopvang en (toegang tot) goede behandeling en therapie, was dat vooral de ondersteuning van iemand die begrijpt wat de persoon in

kwestie doormaakt, die hem accepteert en hoop biedt. Ook vaardigheden om met een dreigende terugval om te gaan, zelfzorgvaardigheden en sociale vaardigheden werden genoemd, evenals de moed om risico's te nemen. En: bevredigend werk, fijne relaties, diversiteit in gewaardeerde rollen, financiële zekerheid, intimiteit en spiritualiteit.

Voor een visie op herstelgericht werken verwijzen we naar Samen over de brug en naar de Notitie herstel Verslavingskunde Nederland 2023.

Centraal in het concept van positieve gezondheid staat het idee van veerkracht en het vermogen van mensen om met de uitdagingen van het leven om te gaan. Het gaat niet alleen om de behandeling van ziekte, maar ook om het versterken van de capaciteiten van individuen om hun eigen gezondheid te verbeteren en te behouden.

Deze benadering moedigt samenwerking aan tussen verschillende sectoren, zoals de gezondheidszorg, het sociaal domein en het onderwijs, om de gezondheid en het welzijn van individuen en gemeenschappen te verbeteren. Positieve gezondheid streeft naar empowerment en eigen regie van mensen over hun gezondheid en het erkent dat gezondheid een dynamisch proces is dat zich ontwikkelt gedurende het hele leven.

Positieve gezondheid gaat verder dan de traditionele medische benadering. Het richt zich op het creëren van omstandigheden waarin mensen kunnen floreren op alle aspecten van hun leven. Het gaat niet alleen om vrij zijn van ziekte. Positieve gezondheid moedigt aan tot holistische zorg, preventie en samenwerking tussen verschillende stakeholders om de algehele gezondheid en welzijn van individuen en gemeenschappen te bevorderen.

4. Samenwerking tussen ggz, huisartsen, sociaal domein en laagdrempelige steunpunten

De laagdrempelige steunpunten functioneren binnen de regio en lokaal binnen een context waarin samenwerking essentieel is. Om echt de beweging te maken naar meer herstel is het nodig dat de partners in de praktijk elkaar kennen, vertrouwen en elkaars eigenheid en kracht waarderen. Er is een proces gaande waarin partners in de regio, waaronder zelfregie- en herstelinitiatieven, elkaar beginnen te vinden. Zelfregie- en herstelinitiatieven werken met regelmaat samen met ggz, huisartsen, wijk- en buurtteams en partners in het sociaal domein. Er worden herstelgroepen in huisartsenpraktijken en klinieken aangeboden, ervaringsdeskundigen verzorgen 'kiem-uren' in buurthuizen, ervaringsdeskundigen van zelfregie- en herstelinitiatieven verzorgen voor patiënten van huisartsen een zelfregie-intake, ervaringsdeskundigen worden toegevoegd aan buurtteams, samen met partners worden bijeenkomsten voor naasten georganiseerd, teams Beschermd Wonen en Bemoezorg maken ruimte voor het herstel aanbod van zelfregie- en herstelinitiatieven, etc.

Inwoners ondersteunen bij hun mentale gezondheid vraagt om een brede benadering, waarin zowel zorg, behandeling als de sociale basis belangrijk zijn. Voor de inwoner is het bijvoorbeeld belangrijk om een netwerk te hebben en een voldoende mate van bestaanszekerheid te hebben. De uitdaging is om als partners in de samenleving aan de transformatie in dit geheel invulling te geven. De NVZH heeft hieraan in onderstaand beeld meer invulling gegeven.

Normaliseren: de 9 waarden van mentale gezondheid



Verbinding met de ggz is van belang vanuit laagdrempelige steunpunten. De samenwerking gaat twee kanten op:

- Enerzijds kunnen ervaringsdeskundigen of andere hulpverleners die bij de ggz werken hun cliënten meenemen naar zelfregie en herstelinitiatieven, of andere laagdrempelige steunpunten.
- Anderzijds kan door een goede samenwerking snel worden meegedacht bij complexe situaties die zich soms kunnen voordoen in een laagdrempelig steunpunt. Als dit mensen betreft die niet bij de ggz in behandeling zijn, dan kan in de nabije toekomst financiering voor deze gesprekken worden gevonden vanuit de zorgverzekeringswet, middels de consultatiefunctie sociaal domein. Ook kan een ggz-professional behandeling afspreken in een herstelcentrum. Ervaringsdeskundigen uit de ggz en uit de herstelinitiatieven kunnen bij elkaar kennis inbrengen of herstelcursussen aanbieden. Dat dit gebeurt is niet vanzelfsprekend, dit vraagt vertrouwen in elkaar.

5. Landelijk - regionaal dekkend netwerk, wat is nodig? Aanbevelingen.

Uitgangspunten IZA-werkgroep:

Een 'landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten' houdt in dat er in het hele land voldoende dichtbij steunpunten zijn waar mensen makkelijk, stigmavrij en zonder indicatie terecht kunnen. Zij maken onderdeel uit van de sociale basis, het steunend systeem rond ieder mens. Bij deze steunpunten voelen ook mensen met EPA (Ernstige Psychiatrische Aandoeningen) zich welkom. Deze steunpunten kunnen verschillende vormen en gezichten hebben zoals bijvoorbeeld een zelfregiecentrum, herstelacademie, herstelhuis et cetera.

Mentale gezondheid in de regiobeelden: koppeling met de beweging naar 'de voorkant'

In de meeste regiobeelden is het verbeteren van de mentale gezondheid van inwoners geduid als een van de belangrijke knelpunten. Als oplossingsrichting wordt in bijna alle regiobeelden genoemd dat 'de beweging naar de voorkant' moet worden gemaakt om de toenemende -en steeds complexere- vragen aan de zorg te kunnen voorkomen. In de regiobeelden is weinig informatie opgenomen over die voorkant, over de sociale basis.

Aanbeveling:

Breng in kaart wat momenteel het aanbod in de voorkant is ten aanzien van mentale gezondheid, kijk of al sprake is van ketenvorming, beoordeel of dit toereikend is voor de omvang van de doelgroep die je wilt bereiken en in het licht van wat je wil faciliteren om deze mensen van betekenis te kunnen laten zijn voor elkaar. Maak vervolgens als regio keuzes over prioritering en de inzet van middelen.

Toewerken naar landelijk dekkend: in het proces waarbij wordt toegewerkt naar een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten moet een prioritering worden gemaakt.

Aanbeveling:

1. Borg al aanwezige laagdrempelige steunpunten zoals zelfregie en herstelinitiatieven.
2. Een belangrijke kern van laagdrempelige steunpunten is dat deze vanuit eigen initiatief ontstaan, waarbij eigen regie, zelfhulp en peer support voorop staan. Vanuit de gemeente ligt er de uitdaging hierbij wel te faciliteren, maar zonder te sturen of veel kaders te stellen. Faciliteren kan bijvoorbeeld door helpen huisvesting te vinden, faciliteren van een projectleider, etc.
3. Begin bij de wijken waar de verbindingen tussen wijkteam, welzijnsorganisatie en ggz al goed verlopen. De ervaring leert dat dit een randvoorwaarde is voor het snel realiseren van zelfregie en herstelinitiatieven. Betrek hierbij eventueel een al bestaand zelfregie en herstelinitiatief.
4. Breng goed in kaart welke initiatieven (ook particulier) er al zijn en hoe deze elkaar in waarde versterken. Breng ze met elkaar in contact.

5. Leg prioriteit bij het ontwikkelen van herstelinitiatieven in wijken/gebieden waar de zorgkloof hoog is (veel ggz-gebruik en weinig professionals). Dit zijn onder meer kwetsbare wijken in grote steden. Voor gebieden met lage bevolkingsdichtheid: zorg dat daar bijvoorbeeld satellieten komen vanuit herstelinitiatieven in grotere steden. Het kan bijvoorbeeld beginnen met een dagdeel in een wijkcentrum zijn, samen met een digitaal aanbod. Waar mogelijk wordt het dan later uitgebreid.

Waar herken je als samenwerkingspartner en financier aan dat een laagdrempelig steunpunt de waarden brengt die voor inwoners belangrijk zijn?

Zelfregie en herstel mogelijk maken door&voor inwoners met (ernstige) psychische kwetsbaarheden is een vak. Het is meer dan gezellig koffie drinken (al is 'gezellig samen koffie drinken' goud waard als het mensen betreft die elders te boek staan als zorgmijddend) én het is geen zorg/hulpverlening. Het eigen tempo van de bezoeker/deelnemer is leidend en wederkerigheid (door&voor en iedereen kan en mag halen én brengen) is een uitgangspunt.

Aanbeveling:

Om te toetsen of de beoogde waarden voor inwoners gebracht worden:

1. Gebruik de eerder beschreven kenmerken van laagdrempelige steunpunten als referentie.
2. Vraag hoe het initiatief de wederkerigheid vorm geeft.
3. Vraag hoe het initiatief de 'vrije ruimte' (de kansrijke context) mogelijk maakt.
4. Vraag naar het herstelaanbod, de cursussen en de trainingen, betreffen het door&voor ontwikkelde cursussen?
5. Vraag hoe het initiatief de kwaliteit van de werkwijze, uitgangspunten en inzet van ervaringsdeskundigheid (tezamen het vakgebied) bewaakt, borgt en blijft ontwikkelen (intervisie, scholing, samen een herstelgroep vormen, uitwisseling met andere initiatieven, deskundigheidsbevordering, de werkwijze beschreven, hoe wordt veiligheid geborgd, hoe is verbinding met ggz en zorg/hulpverleningsorganisaties geregeld, etc.).
6. Vraag hoe is voorzien in verbinding en samenwerking met de ggz instellingen en 113, in geval van crisissituaties.
7. Vraag of en hoe het initiatief samenwerkt met relevante partners in de keten.

Wat zijn denkrichtingen voor duurzame financiële borging?

Laagdrempelige steunpunten worden meestal bekostigd vanuit de Wmo, dat geldt ook voor de initiatieven die onderdeel zijn van een reguliere organisatie of een samenwerkingsverband. Financiering gebeurt incidenteel vanuit de Zorgverzekeringswet, soms is sprake van start-financiering vanuit een fonds. Kleinschalige kosten-baten analyses wijzen in de richting van een Social Return on Investment van 2,5 tot 4%.

Gemeenten vinden voor de financiering uiteenlopende bekostigingstitels en -mogelijkheden. Veel voorkomende bekostigingstitels zijn: inloopfunctie ggz, ambulantiseringmiddelen, versterken sociale basis voor beschermd wonen, aanpak personen met onbegrepen gedrag, preventie, voorliggende voorziening (met namen zoals Samenkracht, Burgerkracht, Sociale Basis, etc.), informele zorg, respijt. Deze diversiteit in financieringswijzen leidt tot problemen in de dagelijkse werkelijkheid van deze steunpunten. Voor de ontwikkeling van het netwerk is het van belang te komen tot een eenduidige en afgestemde financiering in de regio.

Aanbeveling:

Werk in het regioplan een aanpak uit om te komen tot uniforme en duurzame financiering van de laagdrempelige steunpunten in de regio.

BIJLAGE 1. Zelfregie- en herstelinitiatieven

Laagdrempelige steunpunten voor inwoners met psychische en/of psychosociale kwetsbaarheden, waaronder verslavingsproblematiek, en hun naasten, kennen diverse verschijningsvormen en ontstaansgeschiedenissen. De verzamelnaam hiervoor is zelfregie- en herstelinitiatieven (ZHI's), deze term gebruiken we hier verder. Vormen van zelfregie- en herstelinitiatieven zijn bijvoorbeeld: herstelacademie, zelfregiecentrum, herstelhuis, door&voor-initiatief, herstelruimte, herstelwerkplaats, recovery college, kiemuur, respijthuis. En soms kiezen organisaties een geheel andere naam, bijvoorbeeld TeamED, De Stadskamer, Enik of Stjoer.

Wat alle zelfregie- en herstelinitiatieven verbindt is dat er altijd een integrale combinatie is van minstens inloop&ontmoeting, activiteiten (door&voor), herstelaanbod (cursussen en methodieken die door&voor zijn ontwikkeld) en het zijn van een 'groeivijver'. Een groeivijver betekent dat er iedere dag een kans is om in je eigen tempo te groeien: bijvoorbeeld: je volgt een herstelcursus, je wordt co-trainer van die cursus; je drinkt koffie, je zet de koffie; je gaat naar de WC, je poetst de WC; je wordt vrijwilliger, loopt er stage of doet er werkervaring op en groeit door naar een betaalde baan of start zelf een initiatief.

Tweederde van de organisaties is ontstaan als zelfstandig/onafhankelijk initiatief en eenderde is ontstaan vanuit een reguliere organisatie, bijvoorbeeld een ggz-, RIBW-, welzijn- of mo-organisatie of een samenwerkingsverband. Bijna de helft bestaat 5 jaar of langer en daarvan weer de helft bestaat inmiddels 10 jaar of langer. Op de MIND-Atlas staat informatie over een veelheid van organisaties, hier zijn ook veel van de zelfregie- en herstelinitiatieven in Nederland te vinden. Op de site van de NVZH staat informatie over de leden van de NVZH en waar ze vindbaar zijn.

Inwoners komen naar een zelfregie- en herstelinitiatief omdat het een kansrijke omgeving is voor ontmoeting, zelfregie, herstel, groei, zich van betekenis voelen en niet vanwege hun diagnose of probleem. Ook mensen die met ernstige psychiatrische problemen worstelen voelen zich welkom en kunnen aan hun eigen herstelproces werken. Er is ruimte en aandacht voor de gelaagdheid van deze processen en om mensen zin en betekenis te kunnen geven aan dat wat hen is overkomen en om hun weg in hun leven en samenleving weer te kunnen vinden. Het zijn plekken waar door onderlinge steun (peersupport), zelfhulp, erkenning en herkenning mensen hun eigen kracht en zeggenschap hervinden.

Aantallen

Er zijn op dit moment zo'n 120 zelfregie- en herstelinitiatieven in Nederland en daarnaast is er ook een aantal 'online' zelfregie- en herstelinitiatieven.

De grootte varieert van eenpitters tot initiatieven met zo'n 50 betaalde (ervaringsdeskundige) medewerkers. Naar schatting werken er in totaal zo'n 1.000 medewerkers (\pm 700 fte) en een veelvoud aan vrijwilligers. Veel van deze medewerkers zijn in de eigen 'vijver' gegroeid naar een betaalde baan. Een groot deel van de medewerkers betreft mensen die voorheen langdurig aan de zijlijn van de arbeidsmarkt stonden.

Focus en bereik:

Alle zelfregie- en herstelinitiatieven zijn laagdrempelig toegankelijk voor iedereen. 80% van de initiatieven bereikt een brede groep van inwoners met psychische en/of psychosociale kwetsbaarheden (en hun naasten). 20% van de initiatieven bereikt een specifieke groep inwoners, denk hierbij aan mensen met eetstoornissen (en naasten), jongeren, ouders, naasten, mensen met migratieachtergrond, etc.

Het verschilt per initiatief welke subgroepen worden bereikt: meer of minder inwoners met EPA, meer of minder jongvolwassenen, meer of minder inwoners met migratieachtergrond, meer of minder naasten, meer of minder mensen met vooral psychosociale of vooral psychische problemen, mensen met zorg en mensen zonder zorg en mensen die zorg mijden, etc. Tegelijkertijd is een mix van bezoekers/deelnemers inherent aan de werkwijze én dit is een van de succesfactoren.

Er zijn doorgaans weinig incidenten in zelfregie en herstelinitiatieven omdat er vaak goede afspraken zijn met ggz, politie en meldpunt 113. Maar ook omdat de medewerkers heel goed in staat zijn om vroege voortekenen van ontregeling te herkennen en weten hoe daarmee om te gaan.

Het verschilt per initiatief hoe de verhouding is tussen 'lokaal bereik' (buren, de buurt, de wijk) en 'regionaal bereik' (inwoners komen uit een groter gebied specifiek naar het initiatief). Grotere initiatieven hebben vaak ook 'satelliet-locaties' in de omgeving.

BIJLAGE 2. Handige informatie en voorbeelden ter inspiratie

Op de **MIND-Atlas** (www.wijzijnmind.nl/mind-atlas) vind je naast informatie over de meeste bekende zelfregie- en herstelinitiatieven informatie over cliënten- en familieorganisaties, belangenorganisaties en medezeggenschapsorganen binnen GGZ instellingen, beschermde woonvormen, instellingen voor verslavingszorg en maatschappelijke opvang. En verder Samenwerkingsplatforms, Jeugdtraden en ouderraden en zelfhulp- en lotgenotenorganisaties. Zowel landelijke als regionale organisaties zijn te vinden in de Atlas.

MIND, Regie in de Regio: Landelijk ondersteuningsprogramma voor zelfregie en herstelinitiatieven met verschillende publicaties. [Programma Regie in de Regio \(mindplatform.nl\)](http://mindplatform.nl)

Op de site van de [NVZH](http://nvzh.nl) staat waar leden vindbaar zijn en zijn de criteria te vinden om lid te kunnen worden van de Nederlandse Vereniging voor Zelfregie en Herstel.

[Bouwstenen voor Participatie en Herstel](#). De brochure 'bouwstenen voor participatie en herstel' is bedoeld als inspiratiebron bij het realiseren van sterke regionale netwerken rondom zelfregie. We beschrijven hierin de bouwstenen voor participatie en herstel vanuit zelfregie en herstel die idealiter in elke gemeente of regio aanwezig zijn.

[Handreiking voor inbedding en financiering van zelfregie-en herstelinitiatieven](#). Deze handreiking is bedoeld om zelfregie en herstelinitiatieven te realiseren en daarbij te helpen. Deze is gericht op gemeenten met als doel deze initiatieven een duurzame plek krijgen binnen de lokale of regionale zorginfrastructuur. De handreiking is een samenwerking van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid en verheldert begrippen, licht de rol van de gemeente in dit proces toe en reikt financierings- en verantwoordingsmodellen aan.

Het onderzoeksrapport naar [de Waarde van zelfregie- en herstelinitiatieven](#) door het Instituut voor Publieke Waarden, waarbij er ingegaan wordt op waarden in verhalen, in cijfers en in ervaringen.

[Herstelacademies, vrijplaats voor eigen ontwikkeling](#) van de Werkgroep Herstelacademies van Phrenos. Deze uitgave beschrijft de uitkomst van bijeenkomsten van deze werkgroep.

[Infosheet herstelacademies](#) van Phrenos, de Werkplaats Herstelondersteuning.

[Persona's schrijven voor zelfregie- en herstelinitiatieven](#). Een instrument voor kwaliteit en verantwoording.

GEM (Ecosysteem Mentale Gezondheid) houdt zich sinds 2020 bezig met de uitdaging om de visie op psychisch lijden vanuit De Nieuwe ggz in co-creatie te bewijzen, organiseren en financieren. De GEM hypothese is dat de zorg niet verbetert door de match van de vraag met het bestaande ggz aanbod te

optimaliseren (selectie of aanbodgericht), maar door in gezamenlijkheid een antwoord te formuleren op de vraag van de cliënt. Meer informatie hierover is te vinden op www.denieuweggz.nl/gem

De drempel over: Deze publicatie gaat over het begeleiden van dak- en thuislozen en mensen met een psychische kwetsbaarheid naar (meer) participatie in de samenleving. Het eerste deel van deze bundel bevat een analyse van wat maakt dat de manier waarop de initiatieven deelnemers ondersteunen zo goed werkt (werkzame elementen). Het tweede deel bevat uitgebreide beschrijvingen van 14 initiatieven die ondersteunen bij het vinden van een betere plek in de samenleving.

[Rapport-De-Drempel-Over-nov2020.pdf \(movisie.nl\)](#)

Samen over de brug: naar een thematische uitvoeringsagenda: Platform samen over de brug heeft twee samenhangende doelstellingen. Ten eerste wil het platform bijdragen aan een gastvrijere, open samenleving; een samenleving waarin mensen niet meer vanwege hun 'anders' zijn genegeerd, gediscrimineerd of anderszins benadeeld worden. Ten tweede wil het platform eraan bijdragen dat zo'n samenleving een veelzijdig en bezielend geheel aan kansen, voorzieningen en hulp- en dienstverlening biedt, zowel aan de groep mensen met een ernstige psychische aandoening als aan degenen die hiertoe dreigen te gaan behoren. Om de doelstellingen te realiseren is er op hoofdlijnen een uitvoeringsagenda opgesteld.

[Thematische-uitvoeringsagenda.pdf \(kenniscentrumphrenos.nl\)](#)

IVO Factsheet: Versterken van herstelinitiatieven en inzet van ervaringsdeskundigheid voor de Rotterdamse ggz-doelgroep: In Rotterdam zijn verschillende herstelinitiatieven gestart die gericht zijn op de ggz-doelgroep. Ervaringsdeskundigen hebben hierin een centrale rol. De functie van een ervaringsdeskundige is niet alleen van toegevoegde waarde in de ondersteuning van cliënten of in de advisering bij het maken van beleid, maar de functie biedt ook ontwikkelkansen voor mensen met een psychische kwetsbaarheid die een afstand tot de arbeidsmarkt hebben. De gemeente Rotterdam vroeg Onderzoeksinstituut IVO te onderzoeken hoe zij ervaringsdeskundigheid in de geestelijke gezondheidszorg kan versterken.

[Factsheet: Versterken van herstelinitiatieven en inzet van ervaringsdeskundigheid voor de Rotterdamse ggz-doelgroep – IVO](#)

Notitie Herstel / Verslavingskunde Nederland t.b.v. winning teams of andere gremia aangaande het IZA: Verslavingszorg werkt al geruime tijd vanuit het uitgangspunt dat mensen met een verslaving niet alleen willen 'herstellen' van hun verslavingsproblemen maar een herstel willen gaan ervaren op alle levensgebieden, aangepast aan hun draagkracht en draaglast. Maar welke betekenis geven we nu aan het concept/principe van herstel? En wat helpt nu bij herstel? Wat betekent dit concreet voor de naasten of (andere) professionals in de verslavingszorg of daarbuiten?

<https://www.verslavingskundenederland.nl/documents/2023/06/Notitie-herstel-VkN-tbv-IZA-maart-2023.pdf>

Mooie voorbeelden in de praktijk:

Enik recovery college Het Trimbos-instituut heeft in 2015 onderzoek gedaan naar de totstandkoming van één van de eerste Recovery Colleges in Nederland: Enik, dat mede op initiatief van Lister op 18 mei 2015 haar deuren opende. Enik is een initiatief voor en door mensen die persoonlijk ervaring hebben met psychische, psychosociale of verslavingsproblematiek. Binnen Enik ligt de nadruk op het delen van ervaringen en peer support. Net als Recovery Colleges in Engeland hanteert Enik een educatief model en zijn deelnemers geen cliënten, maar studenten. Door middel van cursussen die gegeven worden door peers, werken mensen binnen Enik aan hun persoonlijke herstelproces.

www.trimbos.nl/actueel/nieuws/ruimte-voor-peer-support/

Herstelruimte Emmen is een ontmoetingsplek in Facet Emmen waar je ervaringen kunt delen, kennis en inspiratie op kunt doen en steun kunt vinden. Een plek waar je kunt werken aan jouw herstel. Dat kan herstel zijn van verslaving, psychische kwetsbaarheid en/of andere nare ervaringen.

<https://www.facet-emmen.nl/herstelruimte-emmen>.

Het **Kiemuur** is een wekelijkse bijeenkomst in de wijk, dicht bij bewoners. Iedereen die contact, steun en/of advies zoekt is hier altijd welkom! Er is geen wachtlijst of papiertje nodig, wie wil kan zo binnenwandelen. Bij Het Kiemuur vinden bezoekers een luisterend oor en erkenning voor hun verhaal. Gelijkwaardigheid staat voorop: de mensen die Het Kiemuur begeleiden, hebben zelf veel meegemaakt in het leven. Zij en de andere mensen laten iedereen in hun waarde: alle bezoekers horen erbij. Meer informatie op www.hetkiemuur.nl

Hersteltalent zet ervaringskennis deskundig in ten behoeve van uw herstel. Hoewel ieder herstelproces anders is, beschouwen wij ons meer dan gemiddeld deskundig waar het gaat om de kennis die voortgekomen is uit herstelprocessen die mensen wereldwijd hebben meegemaakt. Meer informatie op

www.hersteltalent.nl

Stjoer verbindt en ondersteunt!

Stjoer staat voor het stuur in eigen handen nemen als je te maken hebt met een psychische- en/of sociale kwetsbaarheid. Bij Stjoer staat met elkaar, zonder stigma, (persoonlijk) ontwikkelen, verbinden, eigen kracht en ervaringskennis centraal.

Meer informatie op www.stjoer.frl