



## Onderzoek- en adviesrapport

“Verkennend onderzoek naar de stand van zaken en ontwikkeling van een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten”

# STEEDS EEN ANDERE BRIL OPZETTEN

Opdrachtnemer: Galan Groep B.V.

Opdrachtgever: IZA-werkgroep laagdrempelige steunpunten

Auteurs: Prof. dr. Gabriël Anthonio & Jitske Kooistra, Msc.



*Baarn, 20 november 2024*



## Voorwoord

Dit verkennend onderzoek in opdracht van de IZA-werkgroep laagdrempelige steunpunten leverde niet alleen rijke informatie, maar ook bijzondere ontmoetingen op. Dank aan alle ervaringsdeskundigen, leidinggevendenden, professionals en vrijwilligers die met ons het gesprek zijn aangegaan. Gesprekken over persoonlijk lief en leed, herstel en de betekenis van het laagdrempelige steunpunt daarbij.

De gesprekken met diverse betrokkenen werden gekenmerkt door passie voor en betrokkenheid met mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA). Termen als unieke mensen, mooie mensen of krachtige mensen vielen vaak. De locaties die we bezochten, hadden een eigen, unieke sfeer; geen suffe kantoren of strakke en modern ingerichte werk units. Nee, er werd geleefd. Het rook er naar kruidig eten en koffie. Er klonken stemmen uit meerdere ruimten. Andere bezoekers zaten rustig te handwerken, schilderen of een krant te lezen. Wat je zag, gaat over een vrijplaats waar iedereen welkom is en gezien en gehoord wordt. Dank voor alle openheid, hartelijkheid en getoonde kwetsbaarheid. En we willen de beleidsmakers, onderzoekers, leidinggevendenden en koepelorganisaties bedanken voor het beschikbaar stellen van rapporten, gegevens, artikelen en verslagen. Ook dit landelijke werk, vaak vanachter de coulissen, draagt bij aan een unieke beweging en ontwikkeling. We hebben in de zomer van 2024 328 laagdrempelige steunpunten (inclusief “sub-locaties” en nieuwe of beginnende initiatieven) in Nederland kunnen vinden.

*“Telkens moet ik mezelf die andere bril weer opzetten. We zijn geneigd het over te nemen, de hulpverlener of bezorgde ouder uit te hangen. Ik hoef het niet over te nemen, maar moet anderen de ruimte én stimulans geven om zelf weer de regie te pakken. Dan zie je écht mooie dingen gebeuren. Kijk maar om je heen!”, aldus een medewerkster laagdrempelig steunpunt.*

We houden hier overigens steeds het begrip laagdrempelig steunpunt aan, wetende dat er ook andere omschrijvingen zijn waarmee hetzelfde of iets vergelijkbaars mee bedoeld wordt. Het is goed om ons te realiseren dat er iedere dag duizenden mensen met een psychische kwetsbaarheid en veranderkracht gebruik maken van de laagdrempelige steunpunten. Hier zien we de kracht van zelfregie en herstel en de betekenis voor mensen en samenleving als geheel in volle omvang terugkomen. Met dit positief-kritische rapport hopen we dan ook bij te dragen aan de verdere ontwikkeling en landelijke groei van laagdrempelige steunpunten.

Namens het onderzoeksteam,

*Gabriël Anthonio (Bijzonder Hoogleraar en voormalig bestuurder Ggz/VZ, en partner bij de Galan Groep)*

*Jitske Kooistra-van der Wijk, Msc (onderzoeker, socioloog)*

*Margrietha Wats (voormalig huisarts, leidinggevende in de zorg en partner bij de Galan Groep)*

*Marinus Spreen (Universitair Docent, Socioloog).*

*Augus Lumalessil (Ervaringsdeskundige, coördinator Herstel Academie)*

*Martine de Munck (secretariële ondersteuning)*



## Inhoud

Voorwoord.....	2
Managementsamenvatting.....	4
Inleiding.....	12
1. Opdracht, onderzoek en bronnen.....	14
2. Landelijk beeld op hoofdlijnen.....	18
2.1. De weg naar een landelijk overzicht.....	18
2.2. Landelijk beeld.....	20
2.2.1. Aantal steunpunten.....	20
2.2.2. Kenmerken steunpunten.....	22
2.2.3. Potentiële steunpunten.....	22
2.2.4. Belemmerende en bevorderende elementen.....	24
2.2.5. Samenwerking.....	25
2.2.6. De opbouw van een regionaal netwerk van laagdrempelige steunpunten.....	27
2.2.7. Ondersteuningsbehoefte.....	28
2.2.8. Samenvatting landelijk beeld op hoofdlijnen.....	28
2.3. Landelijk beeld: governance en organisatie.....	29
2.4. Een landelijk dekkend netwerk.....	31
2.4.1. Definitie.....	32
2.4.2. Kwantitatieve opzet voor een formule.....	35
2.4.3. Bevorderende en belemmerende elementen.....	43
3. Laagdrempelige steunpunten in een historisch en ontwikkelingsgericht perspectief.....	47
3.1. Het laagdrempelig steunpunt als emancipatorische organisatie.....	47
3.2. Tien kenmerken en de leidende principes.....	54
3.3. De visie op de mens, de organisatie en het netwerk.....	57
3.4. De organisatie vanuit een dynamisch en ontwikkelingsgericht perspectief.....	63
4. Uitkomst Literatuuronderzoek.....	72
4.1. De onderzoeksvraag.....	72
4.2. Werkwijze, focus en kader.....	72
4.2.1. De werkzame elementen van een laagdrempelig steunpunt.....	74
4.2.2. Werkzame bestanddelen van een laagdrempelig steunpunt.....	75
4.2.3. Beweging naar de voorkant.....	78
4.2.4. Faciliteren van het bottom-up eigenaarschap en co-creatie.....	81
4.3. Theoretisch onderzoek naar de werkzame elementen netwerkvorming.....	84
4.3.1. Algemeen werkzame, bevorderende elementen voor de samenwerking in organisatienetwerken.....	84
4.3.2. Netwerksamenwerking en impact.....	88
4.3.3. Enquête, data uit het eigen onderzoek.....	90
5. Advisering aan de werkgroep.....	92
Slotwoord.....	102



## Managementsamenvatting

Hieronder volgt per hoofdstuk een samenvatting van de belangrijkste bevindingen. Dit bestaat uit drie delen: het landelijke beeld, de regionale verdieping en de theoretische verkenning van wetenschappelijke literatuur.

### 1. Een landelijk beeld van de laagdrempelige steunpunten

Op dit moment zijn 278 laagdrempelige steunpunten in beeld<sup>1</sup>. Middels een enquête is de lokale input vanuit gemeenten opgehaald; de vragenlijst is daarvoor uitgezet onder regiocoördinatoren Gezond Leven<sup>2</sup>. Via de gemeentelijke input zijn daarnaast 50 initiatieven in beeld gekomen die de potentie hebben om door te groeien naar een laagdrempelig steunpunt<sup>3</sup>. Veel laagdrempelige steunpunten voldoen in grote mate aan de tien kenmerken, zoals opgesteld door de IZA-werkgroep laagdrempelige steunpunten. Het eerste kenmerk – de mate waarin steunpunten laagdrempelig en voor iedereen toegankelijk zijn – wordt het meest wisselend beoordeeld.

#### *Bevorderende en belemmerende elementen*

De bevorderende elementen die het meest zijn genoemd door de regiocoördinatoren zijn: aansluiten bij de behoeften van inwoners, goede faciliteiten en de inbedding in het netwerk van organisaties en initiatieven. Belemmerende elementen liggen in “afleiding van de bedoeling”, onzekere/instabiele financieringsstromen en de invloed van externe organisaties op de laagdrempelige steunpunten.

#### *Samenwerkingsbehoefte*

De samenwerkingsbehoefte is wisselend. Enerzijds zien regiocoördinatoren de behoefte aan samenwerking omdat dit perspectief en schaalvoordeel biedt in het bedienen van de (EPA)doelgroep. Anderzijds is men ook voorzichtig in het overgaan tot samenwerking om de couleur lokale te kunnen behouden. In dagelijkse praktijk (tijdens de werkbezoeken) zagen we dat grote steunpunten in de regio vaak werken in een kern met meerdere, kleine satellieten eromheen (sub locaties); vaak onderdeel van dezelfde stichting. Samenwerking in het netwerk lijkt vooral gebaseerd te zijn op relaties en deels op toeval; dit komt niet altijd voort uit een mens-of organisatievisie).

Dit is ook afhankelijk van de fase van ontwikkeling van de organisatie; sommige laagdrempelige steunpunten initiëren of investeren in samenwerking met andere steunpunten of in het netwerk (keten) van maatschappelijke organisaties, anderen (nog) niet.

---

<sup>1</sup> Het totaal aantal steunpunten is gebaseerd op de informatie die beschikbaar was in oktober 2024. Hiervoor zijn bronoverzichten van MIND en de NVZH samengevoegd. Deze informatie is tevens aangevuld en gecorrigeerd middels deskresearch, aangevuld door regiocoördinatoren Gezond Leven, Ggz-coördinatoren en een extra check door de NVZH. Hierbij is sprake van een momentopname. Uiteraard is het aanbod aan laagdrempelige steunpunten continu in ontwikkeling en het overzicht daarmee niet voor de volle 100 procent volledig.

<sup>2</sup> De regiocoördinatoren Gezond Leven konden eveneens input vragen in hun regio en hebben dat veelal ook gedaan.

<sup>3</sup> Er zijn 50 steunpunten als ‘potentiële steunpunten’ benoemd door de regiocoördinatoren Gezond Leven. We hebben niet vanuit alle regio’s input ontvangen. Het daadwerkelijke aantal initiatieven dat in ontwikkeling is of de potentie heeft om door te groeien naar een laagdrempelig steunpunt zal naar alle waarschijnlijkheid hoger liggen.



## *Ondersteuningsbehoefte: landelijk en gemeentelijk niveau*

De ondersteuningsbehoefte van laagdrempelige steunpunten ligt – op landelijk niveau – met name op structurele financieringsmogelijkheden, kennis delen en de kader stellende rol. Op gemeentelijk niveau signaleren de regiocoördinatoren een ondersteuningsbehoefte in de ondersteuning bij (structurele) huisvesting, delen van expertise uit het netwerken stabiele financiering. Ook zien zij een rol voor gemeenten in het faciliteren van de netwerkopbouw.

## *Governance, financiering en organisatie<sup>4</sup>*

Laagdrempelige steunpunten opereren in de vorm van stichtingen, veelal in een bestuursmodel en bij toenemende complexiteit in een raad van toezichtmodel met een directeur-bestuurder. De steunpunten hebben te maken met meerdere en vaak tijdelijke financieringsstromen (fondsen zoals het Oranjefonds en ZonMw, maar ook gemeentelijke Wmo-gelden, subsidies en in sommige gevallen zorgverzekeraars); de behoefte aan duurzame en stabiele financiering is groot. Verantwoording vindt plaats volgens de (veelheid) aan subsidievoorwaarden en laagdrempelige steunpunten hebben daarin weinig keuze. Er is overwegend sprake van beleidsarme omgevingen in termen van privacyreglement, klachtenprocedure, kwaliteitskader of medezeggenschap: men werkt op basis van goede onderlinge verhoudingen en zaken bespreekbaar maken en houden. Dit werkt ook door in de bedrijfsvoering; laagdrempelige steunpunten hebben overwegend een kleine administratie en een beperkt personeelsbestand. Investering vindt met name plaats in opleiding en trainingen.

## *Landelijk dekkend netwerk*

Meerdere perspectieven geven input voor een definitie van een landelijk dekkend netwerk aan laagdrempelige steunpunten. Gezien de bottom-up werking van laagdrempelige steunpunten zouden we het zwaartepunt van landelijke dekking niet willen leggen op numerieke ratio's, maar juist op regionale "zachte" factoren. Het gaat dan om factoren zoals vraagontwikkeling, ontstaan van wachtlijsten voor de activiteiten, voldoende aanwezigheid en beschikbaarheid van samenwerkingspartners in de welzijn- en zorgsector e.d. zijn belangrijke gegevens en leveren sturingsinformatie die nodig zijn om een regionaal, op inhoud gebaseerd, dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten te realiseren en te onderhouden. De doelstelling van een landelijk dekkend netwerk kan niet "behaald worden" door alleen te streven naar de realisatie van een bepaald aantal steunpunten; voldoende steunpunten op basis van de deelname van inwoners is één factor. Een bevorderende, realistische definitie van een landelijk dekkend netwerk kan daarom niet zonder de kwalitatieve invulling van samenwerking in de regio; het gaat om inhoudelijk sterke en regionaal dekkende netwerken.

---

<sup>4</sup> De informatie over governance is gebaseerd op de werkbezoeken en jaarverslagen.



Om een kwantitatieve richtlijn te geven, is een formule opgesteld waarbij per regio kan worden nagegaan in hoeverre er op dit moment sprake is van een dekkend netwerk in termen van de spreiding van de EPA doelgroep<sup>5</sup> (hier spelen ook zeker zaken als reisafstand en de beschikbaarheid van openbaar vervoer een rol). Factoren in deze berekening zijn de prevalentie van EPA, bezoekersaantallen per steunpunt (gemiddeld: 100 per week)<sup>6</sup> en het aandeel van de EPA doelgroep dat naar verwachting geïnteresseerd is in het bezoeken van laagdrempelige steunpunten. Uiteraard is de doelgroep van laagdrempelige steunpunten breder dan de EPA doelgroep; laagdrempelige steunpunten zijn vrij toegankelijk. Echter, aangezien de EPA doelgroep als specifieke doelgroep wordt genoemd in het IZA, baseren we de definitie van een landelijk dekkend netwerk op voldoende aanwezigheid van steunpunten ten opzichte van de vraagontwikkeling binnen de EPA doelgroep. Het is daarmee een antwoord op de vraag: áls 15, 30 of 45 procent van de EPA doelgroep zou willen deelnemen, hoeveel steunpunten zijn dán nodig om in die behoefte te voorzien?

Met de formule zijn drie variaties van deelnamepercentages van de EPA doelgroep doorgerekend: 15 procent (gebaseerd op deelname aan zelfregie- en herstelinitiatieven onder de EPA doelgroep), 30 procent en 45 procent (groeipercentages).

#### **Bij 15 procent deelname van de EPA doelgroep**

Aantal gewenste laagdrempelige steunpunten =  
 $((\text{inwoneraantal} * \% \text{ EPA}) / 100) * 0,15$

#### **Bij 30 procent deelname van de EPA doelgroep**

Aantal gewenste laagdrempelige steunpunten =  
 $((\text{inwoneraantal} * \% \text{ EPA}) / 100) * 0,3$

#### **Bij 45 procent deelname van de EPA doelgroep**

Aantal gewenste laagdrempelige steunpunten =  
 $((\text{inwoneraantal} * \% \text{ EPA}) / 100) * 0,45$

Op landelijk niveau zou dit betekenen dat als 15 procent van de EPA doelgroep wil deelnemen aan laagdrempelige steunpunten, in totaal 337 laagdrempelige steunpunten nodig zijn om aan deze vraag te voldoen. Op dit moment (oktober 2024) zijn 278 laagdrempelige steunpunten in beeld (inclusief sub-locaties en potentiële steunpunten zelfs 330). Sommige steunpunten hebben een kleinere of bovengemiddelde bezoekerscapaciteit; als hiervoor wordt gecorrigeerd zijn 273 steunpunten in beeld. Als 30 procent van de EPA doelgroep wil deelnemen aan laagdrempelige steunpunten zijn 674 laagdrempelige steunpunten nodig. Op hoofdlijnen zou dit betekenen dat het aantal nu reeds beschikbare steunpunten bijna dekkend is bij een deelname van 15 procent onder de doelgroep.

---

<sup>5</sup> Omdat in het IZA de nadruk wordt gelegd op de EPA doelgroep in de toegankelijkheid van laagdrempelige steunpunten, is deze formule gebaseerd op deelname vanuit de EPA doelgroep. Laagdrempelige steunpunten zijn toegankelijk voor alle inwoners; de doelgroep is daarmee breder dan alleen EPA. Echter, omdat de nadruk ligt op voldoende beschikbaarheid en toegankelijkheid voor de EPA doelgroep, rekenen we hier met EPA-prevalentie en gebruik/vraagontwikkeling vanuit die doelgroep.

<sup>6</sup> In de bezoekerscapaciteit is een wegingsfactor (nuancering) meegenomen voor steunpunten met een kleinere of bovengemiddelde bezoekerscapaciteit om een realistisch beeld per provincie te geven.



Het aanbod aan steunpunten is halverwege bij een vraag van 30 procent deelname uit de doelgroep. In enkele provincies wordt op dit moment – binnen de richtlijn van 15 or 30 procent deelname – al voldaan aan het aantal gewenste steunpunten<sup>7</sup> of in ieder geval al toegewerkt naar dit aantal.

## 2. Regionale verdieping: bevorderende en belemmerende elementen

Laagdrempelige steunpunten en de verschillende namen en verschijningsvormen die deze kennen hebben een rijke geschiedenis. Een geschiedenis die gekenmerkt wordt door het verzet tegen het biologisch-medische model als verklaring en behandeling voor psychiatrische aandoeningen. Dit inhoudelijk activisme, de emancipatorische idealen vanuit de jaren zestig vinden we terug in de herstelbeweging en zelfregie in Nederland waar de laagdrempelige steunpunten onderdeel van zijn.

### *De inhoud is leidend*

Vandaag de dag zijn laagdrempelige steunpunten sterk inhoudelijk gedreven organisaties die vanuit de bedoeling vorm en inhoud geven aan de activiteiten en organisatiestructuur. In de tien kenmerken herkennen we het activistische, emancipatorische karakter van een laagdrempelig steunpunt. De tien kenmerken worden qua omschrijving door de literatuur en praktijk ondersteund<sup>8</sup>.

Het periodiek evalueren (bijvoorbeeld tweejaarlijks) van deze kenmerken draagt bij aan de ontwikkeling van de organisatie en past bij de uitgangspunten “door, voor en met” waar de laagdrempelige steunpunten voor staan. Uit deze tien kenmerken zouden een aantal leidende principes, die het ‘hoe’ kernachtig omschrijven kunnen worden afgeleid en die daarmee behulpzaam bij de verdere ontwikkeling van laagdrempelige steunpunten.

Laagdrempelige steunpunten maken onderdeel uit van een regionaal netwerk binnen het zorg- en welzijnswerk; in de tien kenmerken is ook een criterium over samenwerking en netwerkvorming opgenomen. De inhoud staat sterk en is geborgd in een grondhouding waar diverse activiteiten, cursussen en trainingen op aansluiten. Dit geeft voldoende basis om verder te blijven ontwikkelen. Samen leren, reflecteren en wetenschappelijk onderzoek hiernaar doen, is daarbij behulpzaam. Wat hierbij inhoudelijk ook richtinggevend en kader stellend kan zijn, is het opnemen van een visie op de mens. Deze visie is (nog) niet uitgewerkt en vinden we alleen impliciet terug in de tien kenmerken en andere beleidsdocumenten. Het biopsychosociaal-zingeingsmodel (afgekort: BPSZ-model) kan hierbij behulpzaam zijn.<sup>9</sup>

### *Organisatorische elementen*

Een punt van aandacht is dat de organisatorische elementen van laagdrempelige steunpunten onderbelicht zijn in de tien kenmerken of procesbeschrijving en beleidstukken van de werkgroep. De organisatie en de bedrijfsvoering versterken, is een belangrijk aandachtspunt voor de komende twee jaar.

---

<sup>7</sup> Wellicht zal niet iedere regio erin sagen om voldoende aanbod te faciliteren voor alle doelgroepen; satellietconstructies en e-communities vormen mogelijkheden om hiaten op te vullen.

<sup>8</sup> In bijlage 2 is een regionale verdieping weergegeven. Per IZA-regio is uitgewerkt welke steunpunten in beeld zijn en in welke mate steunpunten voldoen aan de kenmerken.

<sup>9</sup> Dit wordt in paragraaf 3.3 uitgewerkt.





Een aantal elementen van bestaande kwaliteitsmodellen (NEN/ISO) en het ontwikkelingsgerichte INK-model zouden hierbij behulpzaam kunnen zijn. Ook kan gebruik worden gemaakt van een kwaliteits- en monitoringsinstrument ontwikkeld door Tranzo en het Trimbos (van Wezel et al, 2024).<sup>10</sup>

Uiteraard moet een kwaliteitsinstrument samen met de belangenorganisaties en vanuit ervaringsdeskundigheid worden ontwikkeld en wat reeds aanwezig is, is hierbij mogelijk behulpzaam.

Dit geeft richting, ordening en brengt de ondersteuningsbehoefte overzichtelijk in kaart. De in- en externe verwachtingen kunnen hiermee verhelderd worden. Als het leiderschap nog sterk intern gericht is om primaire zaken op orde te brengen, kan men in de samenwerking met de gemeente of Ggz bijvoorbeeld minder bijdragen. Tevens kunnen deze ontwikkelmodellen naast het richting geven aan de organisatie ook bijdragen om de IZA-doelstellingen te bereiken. Deze modellen geven zicht op de organisatieontwikkeling en de kwaliteit en resultaten die daarvan het gevolg zijn. Het is bij de opgave van groot belang dat er een realistisch tijdschema voor het bereiken van de doelen wordt aangehouden. Er zijn beproefde methoden om op basis van leergroepen organisaties te initiëren of te verder te ontwikkelen en de ketensamenwerking te bevorderen die goed aansluiten bij de herstelgedachte en die hier toegepast zouden kunnen worden zoals Anders, Denken, Doen en Organiseren en vraaggericht werken zonder ruis (Bakker, 2023).<sup>11</sup> Het is van belang om bij het initiëren en ontwikkelen van meer laagdrempelige steunpunten qua aanpak aan te sluiten bij de visie en herstelgerichte manier van denken en handelen. Leidinggevenden, coördinatoren/ervaringsdeskundigen en vrijwilligers moeten ervaring opdoen, ingewerkt en soms ook opgeleid worden. Punten van aandacht hierbij zijn de enthousiasmerende en verbindende kwaliteit van het leiderschap en de randvoorwaarden, waaronder een stabiel personeelsbestand en financiën.

### 3. Verkenning in de (wetenschappelijke) literatuur

De netwerksamenwerking rondom het laagdrempelig steunpunt levert volgens de literatuur niet als vanzelf of meteen voor de doelgroep en de omgeving, zoals de wijk of buurt, resultaten op. In sommige onderzochte gevallen blijkt dit zelfs nihil of volledig achterwege te blijven. In de literatuur komen we een aantal randvoorwaarden tegen die de impact aantoonbaar wel vergroot. Voorbeelden hiervan zijn de samenwerking op de inhoud en het delen van kennis, elkaar versterken doordat professionals kunnen afstemmen wie wat en wanneer doet en praktische zaken zoals het gebouw en andere faciliteiten samen delen. We hebben er in tegenstelling tot de andere paragrafen voor gekozen het overzicht bevorderende en belemmerende factoren hiervan schematisch weer te geven (zie hoofdstuk 4).

---

<sup>10</sup> Van Wezel, M., Muusse, Ch., Mheen, D., & Kroon, H. (2024). *Reflectie-instrument voor zelfregie en herstelinitiatieven: Tranzo, Tilburg University en Trimbos-Instituut.*

<sup>11</sup> Bakker, B., Bovenberg, F., Westen, K. (2023). *Anders denken, doen en organiseren. Amsterdam: Boom.*





Het netwerk moet helder en met een duidelijke bedoeling ingericht worden, niet te klein om effectief te zijn en ook niet te groot waardoor de complexiteit te veel aandacht gaat opeisen. De uitwerking van de visie op de mens (BPSZ-model) en wat nodig is om optimaal te functioneren en wat men daarbij nodig heeft bij het steunpunt en het netwerk daaromheen, kan behulpzaam en kader stellend zijn bij het formuleren van deze visie op de mens.

Bij ons onderzoek in de praktijk zagen we een brede inbedding in zorg en welzijn en vaak beperkte samenwerking met de huisarts, hetgeen een punt van aandacht is. Een multidisciplinaire samenstelling van teams of netwerken vergroot de impact en de effectiviteit hiervan. De impact van laagdrempelige steunpunten wordt onderzocht en in beeld gebracht.

Zo heeft het Instituut voor Publieke Waarden een verkenning gedaan van maatschappelijke kosten en baten (IPW, 2018).<sup>12</sup> Sommige laagdrempelige steunpunten onderzoeken hun Social Return on Investment (SROI).<sup>13</sup> In deze (kleinschalige en) praktijkgerichte onderzoeken wordt een positieve SROI gevonden, variërend tussen circa 1 en 4 procent. Oftewel: de laagdrempelige steunpunten hebben een positieve impact in termen van rendement op de samenleving.

### *Richting de toekomst*

Uit ons onderzoek is gebleken dat er een enorme, sterke ontwikkeling van laagdrempelige steunpunten gaande is. Zowel de landelijke organisatie, de vertegenwoordigende partijen die samenkomen in de IZA-werkgroep laagdrempelige steunpunten, als de lokale initiatieven zijn indrukwekkend te noemen. De volgende fase (komende 2 jaar) om te komen tot een voldoende aantal laagdrempelige steunpunten voor een landelijk dekkend netwerk en met voldoende kwaliteit wordt cruciaal. Kan deze ontwikkeling ook duurzaam in termen van kwaliteit en doorontwikkeling en facilitering van de organisatie geborgd worden?

Een goede relatie tussen de gemeenten (opdrachtgever) en laagdrempelige steunpunten is hierbij essentieel. Tevens is voldoende en toegerust personeel, ervaringsdeskundigen en vrijwilligers hierbij ook essentieel. Ook andere belanghebbenden, zoals VWS en zorgverzekeraars, zouden hier bijvoorbeeld door meer helderheid te geven over de toekomstige financiering/bekostiging een rol in kunnen spelen.

*Op basis van de hoofdlijnen van het rapport, zoals hierboven weergegeven, vindt in hoofdstuk 5 de beantwoording van de centrale onderzoeksvraag en deelvragen plaats gevolgd door een advies aan de IZA-werkgroep laagdrempelige steunpunten. Hieronder volgt de samenvatting van het advies.*

---

<sup>12</sup> *Instituut voor Publieke Waarden (2018). De waarde van zelfregie en herstelinitiatieven. Geraadpleegd van <https://mindplatform.nl/media/2667/download/De%20waarde%20van%20zelfregie%20en%20herstelinitiatieven%20FB1.pdf?v=1>*

<sup>13</sup> *Voorbeelden hiervan zijn de rendementsberekeningen die voor het Recovery College Eindhoven en zelfregiecentrum in Weert zijn gemaakt.*



## *Het advies aan de werkgroep samengevat:*

Ga door op de ingeslagen weg. Verleg het accent van de inhoudelijk sterk ontwikkelde concepten en activiteiten naar meer kwaliteits-, bedrijfsmatige en organisatorische (governance) activiteit en de borging daarvan.

Maak een duidelijke keuze in wat men onder een landelijk dekkend netwerk verstaat. Hierbij kan gekeken worden naar het voorstel van 15, 30 of 45 procent deelname uit de EPA doelgroep en de landelijke spreiding, zoals weergegeven in de grafische weergave. Hierbij zijn de aantallen een richtlijn en adviseren wij op regionaal niveau (regioplannen) te kijken naar een inhoudelijk goed dekkend netwerk.

Een landelijk dekkend netwerk bestaat niet alleen uit aantallen, maar vooral uit een inhoudelijk dekkend netwerk binnen de regio's waarbij goed samenwerkende steunpunten essentieel zijn. Door goed samen te werken kunnen een aantal behoeften die uit de literatuur en de enquête naar voren komen worden vervuld zoals kennis en ervaring delen, samen opleiden en faciliteiten zoals huisvesting delen.

Men zou een ontwikkelingsgericht kwaliteitsmodel kunnen ontwikkelen en steunpunten op basis van dialoog en visitatie kunnen stimuleren hieraan te voldoen. Ook hier geldt om dit voor, door en met de doelgroep zelf te ontwikkelen. Deze staat haaks op de veel voorkomende methode van kwaliteit meten door het "afvinken" van kwaliteit en het scoren en rapporteren in een vooraf bepaald overzicht. Met deze rationele, bureaucratische aanpak is het leereffect van een audit beperkt. In een dialoog gestuurde aanpak met alle betrokkenen wordt het ontwikkelen van de kwaliteit en "meten" hoe ver men daarmee is niet alleen een meet- maar ook een leermoment. Dit sluit goed aan bij de visie op herstel: het door, voor en met betrokken doen, reflecteren en verder door ontwikkelen van de organisatie. Er zijn methoden en werkvormen die zowel behulpzaam kunnen zijn voor de interne dialoog als in de samenwerking met het netwerk (Anthonio, et al, 2016; Bakker, 2023).<sup>14 15</sup>

Bedrijfsmatig zal er met name aandacht naar het beheer en verantwoording van sturing en verantwoordingsinformatie moeten gaan. De vaak tijdelijke subsidies en discussies over verantwoording of betaaltitels maken de laagdrempelige steunpunten kwetsbaar. In de besturing (governance) zouden de laagdrempelige steunpunten ondersteund kunnen worden bij enerzijds het ontwikkelen van het leiderschap bij de doelgroep (co-creatie/in de lead) en anderzijds bij advisering en ondersteuning bij governance vraagstukken. Te denken valt aan zaken als werkgeverschap, klachtrecht, informatieveiligheid, privacy en de financiële en juridische aspecten bij subsidie- samenwerkingsovereenkomsten. Met andere woorden: waar kunnen de laagdrempelige steunpunten terecht als zij vragen hebben of ondersteuning nodig hebben op deze en andere organisatorische zaken? In deze fase zal het leiderschap, naast inhoudelijke, ook organisatorische kennis en ervaring moeten kunnen inzetten.

---

<sup>14</sup> Anthonio, G.G., Van der Wal, H., Eggermont, M., & Jansma en van der Meer - Jansma, M. (2016) *Kwaliteit in zorgketens vaak veronachtzaamd*. In: *Boardroom Zorg*, nr. 6., December 2016. p.20-23.

<sup>15</sup> Bakker, B., Bovenberg, F., & Westen, K. (2023). *Anders denken, doen en organiseren (ADDO)*. *Missie gedreven innovaties vanuit het sociaal domein*.



Hierbij moet het elan, de passie en betrokkenheid niet overschaduwd worden door organisatorische- en bureaucratische instrumenten, die tot vervreemding kunnen leiden. Het unieke van een laagdrempelig steunpunt is dat daar de mens centraal staat.

Wij adviseren om een praktisch, digitaal handboek voor de realisatie en ontwikkeling van een laagdrempelig steunpunt beschikbaar te stellen. Hiermee wordt ook naar de toekomst de doorontwikkeling op inhoud, organisatievorm en landelijk dekkend netwerk ondersteund. Tevens zou er een landelijke jaaruitgave, een bundel ervaringsverhalen, uitgegeven kunnen worden. Hiermee wordt het verhaal van een unieke doelgroep, mensen met een eigen herstelverhaal, met de samenleving gedeeld.

Het gezien en gehoord worden - in de eigen kracht en kwetsbaarheid - geldt niet alleen voor de (EPA) doelgroep, maar raakt de essentie van ons bestaan als mens.

Het laagdrempelige steunpunt heeft vanuit die bedoeling een belangrijke rol en positie in het netwerk van zorg en welzijn en daarmee binnen de Nederlandse samenleving.



## Inleiding



“Steeds een andere bril opzetten” is één van de uitspraken die we opgetekend hebben tijdens een van de werkbezoeken. Dit steeds opnieuw - vanuit een ander perspectief kijken - geldt niet alleen voor de werkwijze van een laagdrempelig steunpunt, maar ook voor dit onderzoek. We kijken naar de vraagstelling vanuit een meervoudig perspectief.

Dit verkennend onderzoek bestaat uit beleidsonderzoek, wetenschappelijke literatuur, interviews en werkbezoeken. Tevens is het perspectief vanuit landelijke en regionale organisaties, leidinggevenden, professionals en ervaringsdeskundigen verwerkt. Dit onderzoek omvat kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden.

### *De onderzoeksvraag luidt samengevat:*

*Breng de ontwikkeling van een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten via een verkennend onderzoek in beeld. Breng hierbij in kaart wat de bevorderende en belemmerende factoren zijn voor de realisatie en ontwikkeling van de laagdrempelige steunpunten om te komen tot een landelijk dekkend netwerk. Breng een advies uit aan de IZA-werkgroep laagdrempelige steunpunten welke ondersteunende activiteiten zij de komende twee jaar kunnen ondernemen om de doelstellingen, zoals verwoord in het IZA, te kunnen realiseren.*

In de verschillende hoofdstukken worden de deelvragen uit de opdracht beantwoord:

1. Maak een landelijk overzicht van de stand van zaken van wat er al is aan laagdrempelige steunpunten.
2. Breng de situatie en de behoeften van de laagdrempelige steunpunten in kaart.
3. Wat is er aanwezig van de tien kenmerken voor een laagdrempelig steunpunt?
4. Wat levert een laagdrempelig steunpunt in de regio op?
5. Hoe werkt een regionaal, succesvolle netwerksamenwerking en wat zijn hierin de behoeften?
6. Wat kan worden verstaan onder een landelijk dekkend netwerk?
7. Wat zegt de literatuur over de werkzame elementen van de laagdrempelige steunpunten, zoals zelfregie- en herstel initiatieven voor inwoners met (ernstige) psychische kwetsbaarheden in relatie tot de IZA-doelen (“beweging naar de voorkant om zwaardere zorg te voorkomen”).
8. Wat zegt de literatuur over governance in relatie tot het faciliteren van bottom-up eigenaarschap van de door & voor werkwijze van laagdrempelige steunpunten?
9. Hoe staat het met de governance, financiële en de organisatorische aspecten? En beschrijf de gemaakte keuzes hierin.
10. Hoe borgen we de ontwikkeling van een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten naar een duurzame, toekomstbestendige vorm?



## *De doelgroep en mensen met EPA (Ernstig Psychiatrische Aandoeningen)*

Het onderzoek richt zich met name op laagdrempelige steunpunten (zelfregie en herstelcentra) waar iedere inwoner (met name mensen met EPA (IZA, p.70)) toegang toe heeft. Wat we in de praktijk (werkbezoeken), de jaarplannen en verslagen hebben gezien, is dat dit onderscheid tussen de EPA doelgroep en overige bezoekers niet scherp gemaakt wordt. Er wordt niet bijgehouden wie precies wel of niet tot de EPA doelgroep behoort. Vraag is ook of dat kan en wenselijk is om hierin een scherp onderscheid te maken (discrimineren). Vaak zien we omschrijvingen op de website zoals “mensen met een psychische kwetsbaarheid, een verslaving of ervaringen in de Ggz”. In het vervolg van dit rapport spreken we dan ook van “de doelgroep”, dus van mensen met een zekere mate van psychische kwetsbaarheid. Als het om een specifieke gerichtheid op de EPA doelgroep hierbinnen gaat, dan zullen we het begrip EPA doelgroep hanteren.

## *Leeswijzer*

Hoofdstuk 1 geeft de onderzoeksopdracht weer, evenals de bronnen en onderzoeksmethodieken die zijn toegepast om de onderzoeksvragen te beantwoorden. In hoofdstuk 2 wordt een landelijk beeld op hoofdlijnen geschetst. We kijken hier naar het aantal laagdrempelige steunpunten dat in beeld is en welke initiatieven de potentie hebben om zich te ontwikkelen tot een laagdrempelig steunpunt. Ook komen de belemmerende en bevorderende elementen, de huidige mate van samenwerking en de ondersteuningsbehoefte van laagdrempelige steunpunten aan bod. Tot slot geven we een richtlijn voor wat een landelijk dekkend netwerk zou kunnen zijn en brengen we in beeld hoe de stand van zaken zich verhoudt tot die richtlijn. Hoofdstuk 3 gaat in op laagdrempelige steunpunten vanuit een historisch en ontwikkelingsgericht perspectief. De geschiedenis van de emancipatorische beweging komt aan de orde. Daarnaast kijken we naar de tien kenmerken, leidende principes en een visie op de mens. Hoofdstuk 4 bespreekt vervolgens de uitkomsten van literatuuronderzoek naar de werkzame elementen van netwerkvorming.

Bovenstaande komt samen in de beantwoording van de deelvragen en advisering aan de werkgroep in hoofdstuk 5. Het rapport wordt afgesloten met een drietal bijlagen. Bijlage 1 geeft een totaaloverzicht van laagdrempelige steunpunten die per IZA-regio in beeld zijn (momentopname oktober 2024). Bijlage 2 geeft een regionale verdieping per IZA-regio over welke steunpunten in beeld zijn, of deze steunpunten voldoen aan de kenmerken van laagdrempelige steunpunten en de mate waarin de steunpunten zijn ingebed in een regionaal netwerk. In bijlage 3 geeft de vragenlijst weer die is uitgezet onder regiocoördinatoren Gezond Leven om gemeentelijke input op te halen.



## 1. Opdracht, onderzoek en bronnen



Door welke bril we kijken, bepaalt wat we zien. Om die reden beginnen we hier met de opdracht en de zichtlijnen waarlangs we als onderzoeksteam kijken naar de landelijke stand van zaken en ontwikkeling van laagdrempelige steunpunten.

### **De opdracht die het onderzoeksteam op zich heeft genomen luidt samengevat:**

Breng de ontwikkeling van een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten via een verkennend onderzoek in beeld. Breng hierbij in kaart wat de bevorderende en belemmerende factoren zijn voor de realisatie en ontwikkeling van de laagdrempelige steunpunten om te komen tot een landelijk dekkend netwerk. En breng een advies uit aan de IZA-werkgroep laagdrempelige steunpunten welke ondersteunende activiteiten zij de komende twee jaar kunnen ondernemen om de doelstellingen - zoals verwoord in het IZA - te kunnen realiseren

De deelvragen zijn als volgt:

1. Maak een landelijk overzicht van de stand van zaken van wat er al is aan laagdrempelige steunpunten.
2. Breng de situatie en de behoeften van de laagdrempelige steunpunten in kaart.
3. Wat is er aanwezig van de tien kenmerken voor een laagdrempelig steunpunt?
4. Wat levert een laagdrempelig steunpunt in de regio op?
5. Hoe werkt een regionaal, succesvolle netwerksamenwerking en wat zijn hierin de behoeften?
6. Wat kan worden verstaan onder een landelijk dekkend netwerk?
7. Wat zegt de literatuur over de werkzame elementen van de laagdrempelige steunpunten, zoals zelfregie- en herstel initiatieven voor inwoners met (ernstige) psychische kwetsbaarheden in relatie tot de IZA-doelen ("beweging naar de voorkant om zwaardere zorg te voorkomen").
8. Wat zegt de literatuur over governance in relatie tot het faciliteren van bottom-up eigenaarschap van de door & voor werkwijze van laagdrempelige steunpunten?
9. Hoe staat het met de governance, financiële en de organisatorische aspecten? En beschrijf de gemaakte keuzes hierin.
10. Hoe borgen we de ontwikkeling van een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten naar een duurzame, toekomstbestendige vorm?

Deze vragen worden in meerdere hoofdstukken en vanuit verschillende invalshoeken een meervoudig perspectief beantwoord.

De opdrachtgever is bij de vraagstelling benieuwd naar de actuele, landelijke stand van zaken en het handelingsperspectief voor de komende twee jaar. Dit onderzoek is dan ook gericht op werkzame en belemmerende elementen van de laagdrempelige steunpunten die behulpzaam zijn voor de verdere ontwikkeling. De werkzame elementen kunnen verder versterkt worden en belemmerende elementen voorkomen of aangepakt worden. Hiermee wordt positief, kritisch naar de toekomst gewerkt om de IZA-doelstellingen te behalen.



Deze manier van analyseren en adviseren vinden we onder andere bij Appreciative Inquiry terug.<sup>16</sup> Dit is een waarderende onderzoeksmethode die behulpzaam is bij de advisering naar de toekomst toe. In dit onderzoek passen we de methode van kijken en adviseren toe. Op meerdere plaatsen geven we in de vorm van een samenvatting aan wat de bevorderende en belemmerende elementen zijn. Waarderend veranderen richt zich meer doen van wat werkt (bevorderend) en afbouwen of mee stoppen wat niet werkt (belemmerend).

Tevens maken we gebruik van wat we in de wetenschap “Mixed Method Research” noemen. Dat wil zeggen dat je meerdere methoden, zoals beleidsonderzoek, enquête, interviews en observaties en de dialoog, combineert in je aanpak. Mixed Method Research wordt in sociaalwetenschappelijk onderzoek geregeld toegepast bij complexe en meervoudige vraagstukken.<sup>17</sup> De bevindingen zijn dus vanuit een meervoudig perspectief en vanuit een brede data verzameling op een positief-kritische manier in dit verslag opgenomen.

De IZA-werkgroep laagdrempelige steunpunten werkt in het verlengde van de doelstelling zoals opgenomen in het IZA-akkoord.

*Als landelijke werkgroep voor het IZA doel laagdrempelige steunpunten staan we voor de opdracht om een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten te realiseren, om de regio's te ondersteunen bij het opzetten en vormgeven van laagdrempelige steunpunten, waarbij er uiteraard sprake kan zijn van verschillen tussen de regio's.<sup>18</sup>*

De tekst in het IZA over de laagdrempelige steunpunten luidt:

*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 en met name mensen met EPA (Ernstige Psychiatrische Aandoening), toegang tot heeft; gerund door vrijwilligers en ervaringsdeskundigen, ondersteund door sociaal werkers en in verbinding met Ggz-Professionals met een link/aanspreekpunt naar huisartsen. Voor de inloopvoorziening worden IZA-investeringsmiddelen aan gemeenten toegekend en aan de voorzetting van een landelijke stimuleringsprogramma Regie in de Regio. Voor de opzet kan ook een beroep worden gedaan op sector overstijgende transitie-middelen conform de beschreven werkwijze van deze transformatiemiddelen.*

*Alle mensen met een psychische hulpvraag (met name mensen met een ernstige psychiatrische aandoeningen) weten in 2025 de weg te vinden en/of worden actief verwezen naar de laagdrempelige steunpunten en digitale lotgenotengroepen (in plaats van of naar verwezen te worden naar de Ggz). Uiterlijk in 2023 maken we heldere afspraken over de kwalitatieve invulling van deze doelstelling”.<sup>19</sup>*

---

<sup>16</sup> Masselink, et al. (2020). *Veranderen met Appreciative Inquiry, Waarderend Actieonderzoek in de Praktijk*. Amsterdam: Boom.

<sup>17</sup> Tashakkori, A., Johnson, B., & Tedlie, Ch. (2020). *Foundations of Mixed Methodes Research: Integrating Quantitative and Qualitative Approaches in Social and Behavioral Sciences*. Thousand Oaks, Sage.

<sup>18</sup> Citaat uit de offerteaanvraag verkennend onderzoek d.d. 1 maart, 2024 VNG.

<sup>19</sup> VWS (2022). *Integraal Zorgakkoord (IZA), Samenwerken aan Gezonde Zorg; Versie 0,1 september 2022, Onderdeel F. p. 70-71.*





In dit verkennend onderzoek is gebruik gemaakt van een meervoudig perspectief. Er is beleidsonderzoek (rapporten, jaarverslagen e.d.) en wetenschappelijk literatuuronderzoek (wetenschappelijke artikelen en boeken) gedaan. Er zijn interviews gehouden met medewerkers en vrijwilligers van landelijke organisaties en van regionale steunpunten. Er zijn werkbezoeken afgelegd aan laagdrempelige steunpunten waar gesprekken met ervaringsdeskundigen, vrijwilligers, professionals, leidinggevend en netwerkpartners zijn gevoerd. Dit levert niet alleen antwoorden op de vragen, maar ook leerzame bijvangst op. Ook die elementen zijn opgenomen in de advisering.

De tien kenmerken van laagdrempelige steunpunten – opgesteld door de IZA-werkgroep laagdrempelige steunpunten – vormen een belangrijke zichtlijn in dit onderzoek. De kenmerken zijn als volgt beschreven:

1. Het is voor iedereen laagdrempelig toegankelijk en in het bijzonder voor mensen met (ernstige/langdurige) psychische en/of sociaal-emotionele kwetsbaarheid (de EPA doelgroep) en hun naasten.
2. Het steunpunt is gericht op leren, herstel en ontwikkeling, dit gaat verder dan alleen een luisterend oor en koffie.
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 stappenplan of protocollen en er is een aanbod van methodische zelfhulp, dat zich vanuit co-creatie steeds verder ontwikkeld.
8. In het steunpunt komt collectieve ervaringskennis samen.
9. Ervaringsdeskundigen en/of ervaringswerkers zijn in de lead (peer-support).
10. Er is samenwerking met de formele en informele (keten)partners: sociaal domein (gemeente), welzijnsorganisaties, huisartsen, zorgaanbieders en dergelijke, zodat gemakkelijk afstemming kan plaatsvinden en mensen - wanneer nodig - kunnen worden gekoppeld aan de voor hen juiste personen of instanties.<sup>20</sup>

### *Bronnen en beperkingen*

Hieronder volgt een bronnen- en verantwoordingsoverzicht dat de basis vormt voor dit rapport. Bij de uitvoering van dit onderzoek hebben we de volgende kwaliteitstandaarden gevolgd: doelgericht, betrouwbaar, transparant, objectief en replicerbaar. Bij dit onderzoek hebben we ook te maken gehad met beperkingen.

Beperkingen waren de tijdslijn, de beschikbaarheid (vakantieperiode) van mensen en afhankelijkheid van de respons op de enquête die naar de gemeenten (via de 42 regiocoördinatoren Gezond Leven) is uitgezet. Ondanks deze beperkingen hebben we op de vragen telkens een “verzadigingspunt” kunnen bereiken. Dat wil zeggen dat er op onderdelen geen nieuwe inzichten aan de bestaande informatie wordt toegevoegd.

---

<sup>20</sup> Bron: IZA-werkgroep laagdrempelige steunpunten Procesplan 2024-2026



Mede door de verdieping op onderdelen en het meervoudige perspectief, hebben we over het geheel genomen ruim voldoende informatie op kunnen halen om de stand van zaken in beeld te brengen en adviezen voor de komende twee jaar uit te brengen.

**Tabel 1.1. Bronnen overzicht**

Bron	Aantallen	Toelichting
Interviews (via teams)	14 personen van landelijke organisaties	Landelijke organisaties en overheid: de Nederlandse Ggz, VNG, Sociaal Werk Nederland, NVHZ, Mind, Valente en VWS.
Werkbezoeken laagdrempelige steunpunten	7 locaties (gemiddeld 7-10 personen: totaal circa 56 personen)	Steeds twee leden van het onderzoeksteam bezochten de diverse locaties: ca 2-2,5 uur in onder andere Zwolle, Deventer, Leeuwarden, Middelburg, Utrecht, Hoorn en Eindhoven.
Beleidsonderzoek	Ruim 120 documenten, websites en rapporten zijn bestudeerd.	Jaarplan, beleidsnotities van de Overheid, Ggz, Mind, Trimbos, Nieuwe Ggz, NVZH, Laagdrempelige Steunpunten, evaluatierapporten, scripties, kamerstukken etc.
Enquête	Uitgezet naar gemeenten via de 42 regiocoördinatoren Gezond Leven N = 22. Respons: 52 procent	Tijd respons aangepast van 3 weken naar 6 weken vanwege meer gevraagde verwerkingstijd. Nog niet alle gemeenten/regio's zijn al voldoende ingericht op de regionale IZA-afspraken. Sommige gemeenten hebben daarom op dit moment nog geen input gegeven op de vragenlijst.
Wetenschappelijk literatuuronderzoek	Uit meer dan 1.000 nationale en internationale publicaties een selectie gemaakt.	Review via SmartCat (Rijksuniversiteit Groningen), daarna handmatige analyseren, selecteren en bespreken op waarde en betekenis.

Van alle interviews en werkbezoeken zijn aantekeningen en verslagen gemaakt. De uitkomsten, waaronder uitspraken van mensen, zijn anoniem verwerkt. Om die reden worden er bij de organisaties ook geen functies genoemd, die zouden makkelijk tot personen te herleiden zijn. Alle betrokkenen zijn bij aanvang van het gesprek of bezoek geïnformeerd en hebben toestemming voor de anonieme verwerking van de gegevens.



## 2. Landelijk beeld op hoofdlijnen



*Niet alleen hoe we kijken, welke bril we opzetten, bepaalt wat we zien, maar ook hoe we informatie selecteren en bundelen zijn bepalend voor het beeld. In dit hoofdstuk brengen we het landelijk overzicht, de stand van zaken en ontwikkelingen in beeld brengen. Hiervoor wordt de informatie uit de enquête, die naar gemeenten (via de 42 regiocoördinatoren Gezond Leven) is uitgezet, verwerkt.*

### *Inleiding*

In dit hoofdstuk beantwoorden we onderstaande deelvragen (1, 2, 3, 5, 6 en 9):

1. Maak een landelijk overzicht van de stand van zaken van wat er al is aan laagdrempelige steunpunten.
2. Breng de situatie en de behoefte van de laagdrempelige steunpunten in kaart.
3. Wat is er aanwezig van de tien kenmerken voor een laagdrempelig steunpunt?
5. Hoe werkt een regionaal, succesvolle netwerksamenwerking en wat zijn hierin de behoeften?
6. Wat kan worden verstaan onder een landelijk dekkend netwerk?
9. Hoe staat het met de governance, financiële en de organisatorische aspecten? Beschrijf de gemaakte keuzes hierin.

In dit hoofdstuk geven we een overzicht van de landelijke stand van zaken. Het is een momentopname die in de periode van juni-oktober 2024 is gemaakt. Hiervoor is een landelijke lijst van MIND en van NVZH als basis gebruikt. Deze hebben we samengevoegd, dubbelingen zijn verwijderd en hiaten zijn opgevuld. Tevens hebben we in de vorm van een enquête een uitvraag gedaan naar het aantal en de aard van de steunpunten per regio (vragenlijst bijgevoegd in bijlage 3). Daarnaast hebben we een aantal lokale verkenningen naar laagdrempelige steunpunten gevonden en verwerkt. Als we vervolgens deze lijsten en informatie samenvoegen, komen we tot een vrij compleet landelijk overzicht (bijlage 1). Wij adviseren de werkgroep dan ook deze laatste lijst te gaan gebruiken<sup>21</sup>. En met goede afspraken bij te houden om de regionale en landelijke ontwikkelingen voor de komende jaren te volgen.

### 2.1. De weg naar een landelijk overzicht

De behoefte van de IZA-werkgroep Laagdrempelige steunpunten is om een landelijk overzicht van de stand van zaken te verkrijgen. Naast de bronoverzichten van MIND en de NVZH, was input noodzakelijk vanuit de verschillende regio's om het beeld van de laagdrempelige steunpunten aan te vullen en te verdiepen.

---

<sup>21</sup> Naast het totaaloverzicht dat is opgenomen in bijlage 2, wordt aan de IZA-werkgroep laagdrempelige steunpunten ook een bewerkbaar Excel-overzicht beschikbaar gesteld om stand van zaken bij te houden op basis van binnenkomende informatie.



Het onderzoeksteam heeft in nauwe samenwerking met de werkgroep deze vraag vertaald naar een vragenlijst die uitgezet kon worden onder de gemeenten (via de 42 regiocoördinatoren van de IZA-regio's). De motivatie voor deze onderzoeksmethodiek ligt in de haalbaarheid ervan binnen de gestelde onderzoekstermijn<sup>22</sup>. De regiocoördinatoren Gezond Leven vormen de meest geschikte partij om te bevragen om een regionaal beeld te vormen; zij kunnen hun netwerk inzetten om de benodigde informatie op te halen<sup>23</sup>.

De doelstelling van de vragenlijst was om een beeld per regio op te halen van de volgende zaken:

- In hoeverre voldoen de bekende steunpunten<sup>24</sup> aan de tien kenmerken van een laagdrempelig steunpunt?<sup>25</sup>
- Zijn er nog meer laagdrempelige steunpunten of initiatieven die als potentieel steunpunt kunnen worden gezien? In hoeverre voldoen zij aan de tien kenmerken?
- Zijn er laagdrempelige steunpunten die een trainende/coachende rol uitvoeren?
- In hoeverre is er behoefte aan regionale samenwerking? En zo ja, op welke onderdelen? In hoeverre is er al sprake van regionale samenwerking?

De vragenlijst is in concept getoetst door 5 regiocoördinatoren Gezond Leven. Zij hebben gekeken naar de haalbaarheid voor het ophalen van informatie, invullen van de vragenlijst, het gebruik van het enquêteprogramma en de inhoudelijke focus. De input van de regiocoördinatoren Gezond Leven is verwerkt in de vragenlijst. Vervolgens is deze begin juli 2024 uitgezet met een eerste responstermijn van drie weken<sup>26</sup>. De responstermijn is verlengd, omdat de coördinatoren informatie opvragen vanuit hun netwerk en hiervoor - zeker in de vakantieperiode - meer doorlooptijd nodig was. Eind augustus is de vragenlijst gesloten voor analyse.

## Respons

In totaal hebben 22 van de 42 – de helft – IZA-regio's de vragenlijst ingevuld. Aangezien alle 42 regio's zijn aangeschreven, is er geen sprake van een steekproef; de gehele populatie<sup>27</sup> is aangeschreven. De doelstelling was om vanuit alle regio's input te ontvangen om het regionale beeld verder in te kunnen vullen. Dit is in de helft van de regio's dus gelukt; voor de overige regio's is de huidige stand van zaken geschetst aan de hand van landelijke overzichten (zie 2.2.1), maar niet aangevuld met regionale input. Nog niet alle gemeenten/regio's zijn al voldoende ingericht op de regionale IZA-afspraken. Sommige gemeenten hebben daarom op dit moment nog geen input gegeven op de vragenlijst.

---

<sup>22</sup> Om deze informatie verder te verdiepen en het verhaal achter de input en het kwantitatieve beeld te leren kennen zijn ook werkbezoeken uitgevoerd. De resultaten hiervan komen in hoofdstuk 3 aan de orde.

<sup>23</sup> Deze mogelijkheid is ook geboden. Regiocoördinatoren konden hun netwerk inzetten om de stand van zaken in beeld te krijgen. De laagdrempelige steunpunten zelf zijn niet bevroegd.

<sup>24</sup> Een steunpunt is als "bekend" gepresenteerd als deze in beeld was bij MIND of NVZH of bij beide partijen.

<sup>25</sup> Regiocoördinatoren Gezond Leven hebben namens hun regio hierbij ook waardevolle informatie gegeven over actuele ontwikkelingen, bijvoorbeeld dat steunpunten door hen niet als laagdrempelig steunpunt worden beschouwd, niet meer open zijn of juist net actief.

<sup>26</sup> De vragenlijst is uitgezet middels het e-mailadres van "Regiocoördinatoren Gezond Leven (VNG)".

<sup>27</sup> De onderzoeksterm "populatie" verwijst naar de 42 coördinatoren van de IZA-regio's.



Eind augustus 2024 is respons binnen van de volgende regio's: Achterhoek, Amstelland, Amsterdam, DWO-gemeenten, Friesland, Gelderse Vallei, Gooi en Vechtstreek, Haaglanden, Hart van Brabant/Midden-Brabant, IJssel-Vecht, Lekstroom, Midden-Holland, Noord-Holland Noord, Noordoost Brabant, Rivierenland, Twente, Utrecht-Eemland, Utrecht Zuidoost, Zeeland, Zuid-Limburg, ZHE-BAR gemeenten en Zuidoost-Brabant<sup>28</sup>.

## 2.2. Landelijk beeld

### 2.2.1. Aantal steunpunten

Eén van de eerste stappen voor het verkrijgen van een "totaalbeeld" van het huidige aanbod aan laagdrempelige steunpunten was het samenvoegen van verschillende overzichten en bronlijsten. De twee voornaamste bronnen<sup>29</sup> hiervoor waren deze:

- **MIND-Atlas**

MIND houdt een overzicht/kaart bij waarop meer dan 600 cliënten- en familieorganisaties in Nederland vindbaar zijn. Om de laagdrempelige steunpunten in beeld te krijgen, hebben we een overzicht uitgedraaid van "zelfregie- en herstelcentra". Hierop komen circa 180 laagdrempelige steunpunten naar voren. Deze lijst is vervolgens uitgesplitst naar de 42 IZA-regio's. In 39 van de 42 IZA-regio's zijn steunpunten bekend bij MIND<sup>30</sup>.

- **Overzicht van Nederlandse Vereniging voor Zelfregie en Herstel**

De NVZH houdt eveneens een overzicht bij van zelfregie- en herstelorganisaties (ofwel: laagdrempelige steunpunten) op basis van de informatie die bij NVZH in beeld komt. In totaliteit heeft de NVZH ongeveer 130 zelfregie- en herstelorganisaties in beeld<sup>31</sup>. Daarnaast worden laagdrempelige steunpunten getoond op de digitale kaart (<https://nvzh.nl/leden/>). Beide bronnen van de NVZH zijn gebruikt om steunpunten in beeld te krijgen.

Vervolgens is deskresearch gedaan door de organisaties en sub-locaties op internet na te zoeken: zijn ze vindbaar? Hoeveel locaties/sub-locaties worden beschreven? Is er sprake van een fysieke inloopmogelijkheid? Het totaaloverzicht is bijgewerkt aan de hand van deze informatie, en tevens gecorrigeerd met informatie van Ggz-coördinatoren, de input van regiocoördinatoren Gezond Leven en de NVZH.

Het totaaloverzicht van de steunpunten die in beeld zijn, is weergegeven in bijlage 1. Op basis van de bronlijsten zijn circa 278 unieke steunpunten in beeld. Hier is sprake van een momentopname ten tijde van oktober 2024. Steunpunten zijn in ontwikkeling; er ontstaan regelmatig nieuwe initiatieven en er sluit ook weleens een steunpunt.

---

<sup>28</sup> De volledige lijst van de 42 IZA-regio's is weergegeven in bijlage 3.

<sup>29</sup> Tijdens het onderzoeksproces kwamen we nog enkele lokale verkenningen/overzichten op het spoor in verschillende regio's. Deze informatie is niet uitgevraagd bij IZA-regio's gezien het tijdsplan. De informatie is wel verwerkt in bijlage 3.

<sup>30</sup> In Amstelland, Gelderse Vallei en Utrecht-Eemland zijn geen laagdrempelige steunpunten bekend bij MIND.

<sup>31</sup> Dit overzicht wordt handmatig bijgehouden. Het overzicht bevat soms wel en soms niet de verschillende locaties die onder een organisatie vallen. Voorbeeld; de NVZH heeft Stjoer in beeld als zelfregie- en herstelorganisatie, maar vermeldt niet alle inloopvoorzieningen in regio Friesland. MIND vermeldt organisaties op locatieniveau. Op basis van deskresearch is dit overzicht verder aangevuld. De informatie is samengevoegd om tot de uitvraag op locatieniveau te komen voor de IZA-regio's. De input van regiocoördinatoren is verwerkt om tot een totaaloverzicht te komen (bijlage 1).



De regiocoördinatoren Gezond Leven hebben voor hun eigen regio de “bekende” steunpunten bekeken en de informatie aangevuld; dit vormt het gemeentelijke perspectief. De aangevulde informatie betreft potentiële steunpunten. Dit zijn organisaties die nog niet in beeld zijn bij MIND of NVZH en volgens de regiocoördinatoren Gezond Leven de potentie hebben om zich te ontwikkelen tot een laagdrempelig steunpunt. In totaliteit zijn 50 potentiële steunpunten benoemd; deze steunpunten bevinden zich in 12 regio's<sup>32</sup>. Bovenstaande is samengevat in tabel 2.2.1.

**Tabel 2.2.1: Overzicht aantallen laagdrempelige steunpunten in alle 42 regio's<sup>33</sup>**

Regio	Aantal bekende steunpunten	Aantal potentiële steunpunten
Achterhoek	13	0
Amstelland	5	0
Amsterdam	27	3
Apeldoorn / Zutphen	5	Onbekend
Arnhem / Centraal Gelderland	5	Onbekend
Drenthe	2	Onbekend
DWO-gemeenten	1	3
Flevoland	4	Onbekend
Friesland	24	4
Gelderse Vallei	1	0
Gooi en Vechtstreek	3	0
Groningen (provincie)	8	Onbekend
Haaglanden	5	3
Haarlemmermeer	5	Onbekend
Hart van Brabant / Midden-Brabant	12	5
Helmond-de Peel	2	Onbekend
Holland Rijnland	12	Onbekend
IJssel-Vecht	4	4
Kennemerland	1	Onbekend
Lekstroom	3	0
Midden Holland	11	0
Midden-IJssel	5	Onbekend
MVS-gemeenten	2	Onbekend
Noord en Midden-Limburg	8	Onbekend
Noord-Holland Noord	8	6
Noordoost Brabant	6	0
Noord-Veluwe en Zeewolde	4	Onbekend
Rijk van Nijmegen	9	Onbekend
Rivierenland	4	0
Rotterdam Rijnmond	12	Onbekend
Twente	6	1

<sup>32</sup> Aangezien niet alle regio's informatie hebben gegeven, zijn er vermoedelijk meer potentiële steunpunten in het land dan hier weergegeven.

<sup>33</sup> In de kolom “aantal potentiële steunpunten” staat “onbekend” weergegeven wanneer vanuit deze regio geen input is geleverd.



Regio	Aantal bekende steunpunten	Aantal potentiële steunpunten
Utrecht-Eemland	1	2
Utrecht / Utrecht	5	Onbekend
Utrecht / West	1	Onbekend
Utrecht Zuidoost	4	6
Waardenland	3	Onbekend
West-Brabant	20	Onbekend
Zaanstreek Waterland	3	Onbekend
Zeeland	6	0
ZHE-BAR (Zuid Hollandse Eilanden en BAR gemeenten)	0	4
Zuid-Limburg	10	0
Zuid Oost Brabant	8	9
<b>Totaal</b>	<b>278</b>	<b>50</b>

### 2.2.2. Kenmerken steunpunten

De regiocoördinatoren hebben in de vragenlijst een inschatting gemaakt in welke mate de laagdrempelige bekende steunpunten voldoen aan de tien kenmerken, zoals opgesteld door de IZA-werkgroep Laagdrempelige Steunpunten<sup>34</sup>; zij hebben hiervoor input vanuit de gemeenten gevraagd. Het algemene beeld is dat de steunpunten in grote mate voldoen aan de gestelde kenmerken. Uiteraard is er sprake van een wisselend beeld per regio en per individueel steunpunt. Verder zien we dat kenmerk 1 – dat het laagdrempelige steunpunt toegankelijk moet zijn voor iedereen en in het bijzonder voor mensen met (ernstige/langdurige) psychische en/of sociaal-emotionele kwetsbaarheid (de EPA doelgroep) en hun naasten – het meest wisselend wordt beoordeeld. Een gedetailleerd overzicht van de mate waarin de steunpunten – volgens de regiocoördinatoren/gemeenten – voldoen aan de tien kenmerken, is opgenomen in bijlage 2.

### 2.2.3. Potentiële steunpunten

Eén van de opbrengsten van dit onderzoek is de uitvraag over de organisaties, initiatieven en voorzieningen die de potentie hebben om door te ontwikkelen tot een laagdrempelig steunpunt. Uit de input van regiocoördinatoren zijn 50 initiatieven naar voren gekomen die zij beschouwen als potentiële laagdrempelige steunpunten. Er is een breed scala aan initiatieven benoemd waaronder: inloopvoorzieningen, zorgboerderijen, lotgenotengroepen, herstelacademies, wijkcentra/buurtkamers en logeerhuizen/respijthuizen. Een gedetailleerd overzicht van de genoemde initiatieven en hun kenmerken is opgenomen in bijlage 2.

---

<sup>34</sup> De kenmerken staan weergegeven in hoofdstuk 1.





## *Voorzieningen binnen Ggz-instellingen*

Ondanks dat dit buiten de vragen van dit onderzoek valt, is het toch van belang de voorzieningen die onder de Ggz vallen ook te noemen bij “potentiële steunpunten”. Bij Ggz-instellingen zijn allerlei herstelgerichte, laagdrempelige organisatievormen aanwezig. Sommigen bestaan al vele jaren, anderen zijn relatief nieuw. Bij onze werkbezoeken werd een paar keer de opmerking gemaakt dat dit aanvullend of als een vorm van concurrentie werd gezien nu sommige Ggz-instellingen ook voor subsidie voor het sociaal domein bij de gemeenten aankloppen. Helaas worden deze organisaties soms ook gesloten, omdat hiervoor geen subsidie door de zorgverzekeraars of anderen wordt verstrekt. Ook hebben we van voorbeelden gehoord dat de Ggz-instelling de voorziening heeft afgestoten en overgedragen naar een zelfregie- en herstelorganisatie.

Het verschil met de laagdrempelige steunpunten, die wij in het kader van dit onderzoek hebben onderzocht en bezocht, is dat deze voorzieningen zijn ingebed, dus onderdeel zijn van een Ggz-zorgorganisatie. Zij zijn vaak primair bedoeld voor de doelgroep van de Ggz-instelling. Het door, voor en met principe - dus dit vanuit de EPA doelgroep organiseren – is hier beperkter of niet aanwezig. Bij onze werkbezoeken aan laagdrempelige steunpunten werd aangegeven dat de visie op herstelgericht werken in deze organisaties, mede omdat ze onderdeel zijn van een Ggz-instelling écht anders is.

Het zou een interessante en uitdagende opgave kunnen zijn om deze voorzieningen meer richting de tien kenmerken door te ontwikkelen en niet alleen open te stellen voor de eigen doelgroep, maar voor alle mensen uit de doelgroep. Ook voor diegenen die niet bij de Ggz in behandeling zijn of zijn geweest. Of deze voorzieningen – om te voldoen aan de tien kenmerken – ook onder de vleugels van een Ggz-instelling uit moeten gaan, is een nader te onderzoeken punt van aandacht. Dit vraagt uiteraard nader onderzoek naar de aard en omvang van deze voorzieningen, het beleid op dit punt vanuit de Ggz-instellingen en vervolgens lokale samenwerkingsafspraken in de regio. Tegelijk kunnen we vaststellen dat er qua groei, kwaliteit en doorontwikkeling van het aantal laagdrempelige voorzieningen om te komen tot een landelijk dekkend netwerk, die voldoen aan de tien kenmerken hier, bij deze Ggz-voorzieningen nog groeiruimte zit.

*“Ik denk dat veel steunpunten bij zorgaanbieders voldoen aan alle criteria met uitzondering van criterium 1. Ze zijn vaak alleen beschikbaar voor cliënten en in beperkte mate voor mensen “van buiten”. Dat heeft vooral met de financiering te maken. Zorgaanbieders betalen deze voorziening meestal uit overhead. Vanuit het zorgbudget is er doorgaans geen ruimte voor peer support. Wat betreft de manier van werken, functioneren ze als een laagdrempelig steunpunt volgens het boekje; breed aanbod van methodische zelfhulp, ondersteuning volgens methodiek “voor en door” en ontwikkeling van ervaringsdeskundigheid”, aldus een medewerker van Valente.*

Voor het ontwikkelen van een kwalitatief goed, regionaal en landelijk dekkend netwerk aan laagdrempelige steunpunten ligt er in de samenwerking met de Ggz een aantal kansen voor gemeenten en bestaande steunpunten.



## 2.2.4. Belemmerende en bevorderende elementen

In de vragenlijst aan de regiocoördinatoren is gevraagd wat volgens hen werkzame elementen zijn van laagdrempelige steunpunten. Oftewel: welke factoren werken bevorderend en welke factoren zijn belemmerend?

### *Bevorderende elementen*

De genoemde elementen die bevorderend werken in het functioneren van laagdrempelige steunpunten kunnen worden onderverdeeld in twee categorieën: inhoudelijke factoren en organisatorische factoren.

Als inhoudelijke, bevorderende elementen worden de volgende zaken benoemd:

- Aansluiten bij de behoeften van bezoekers: variatie in het aanbod van activiteiten, openingstijden en cursussen wordt als succesfactor gezien, omdat op deze manier maatwerk kan worden geboden (7 keer genoemd).
- Houding van de vrijwilligers, medewerkers en ervaringsdeskundigen: regiocoördinatoren zien dat een “outreaching”, empathisch, betrokken en relatiegerichte houding effectief is. Dit draagt bij aan een open en veilige sfeer (5 keer genoemd).
- Ervaringsdeskundigheid: de inzet en betrokkenheid van ervaringsdeskundigen wordt door regiocoördinatoren cruciaal bevonden, ook om de focus op herstel te leggen (5 keer genoemd).
- Toegang: de laagdrempeligheid van de steunpunten wordt als belangrijke succesfactor benoemd. Dat er geen indicatie nodig is voor deelname en bezoek, is hierbij van belang (4 keer genoemd).

Ook op organisatorisch gebied benoemen de regiocoördinatoren bevorderende elementen:

- Samenwerking: een goede samenwerking met lokale aanbieders en een sterk netwerk draagt volgens de regiocoördinatoren bij aan een succesvol steunpunt (6 keer genoemd).
- Faciliteiten en bereikbaarheid: ruime openingstijden, een neutrale en vaste locatie en korte reisafstanden worden benoemd als voorwaarden voor een succesvol laagdrempelig steunpunt. Ook stabiele financiering en continuïteit worden in dit kader benoemd. (5 keer genoemd).

### *Belemmerende elementen*

Elementen die belemmerend kunnen werken voor laagdrempelige steunpunten kunnen ook worden onderverdeeld in inhoudelijke en organisatorische factoren. De volgende inhoudelijke elementen zijn door regiocoördinatoren genoemd:

- “Afleiding van de bedoeling”: regiocoördinatoren benoemen factoren die afleiden van de doelstelling van laagdrempelige steunpunten waaronder dat ze weinig aandacht hebben voor de behoeften van inwoners/bezoekers, focus op diagnose/problematiek, gebrek aan vaardigheden om passende ondersteuning te bieden of programmering door zorgprofessionals (5 keer genoemd). Oftewel: situaties waarin de tien kenmerken van laagdrempelige steunpunten in het gedrang komen.



- Externe partijen die invloed (willen) uitoefenen op de praktijk en inhoud van de laagdrempelige steunpunten (3 keer genoemd)<sup>35</sup>.
- Vervolgstappen in het herstelproces: in sommige gevallen is de stap van het bezoeken van een laagdrempelig steunpunt naar een volgende stap in het herstelproces groot – volgens regiocoördinatoren – waardoor afhankelijkheid van het steunpunt ontstaat (2 keer genoemd).

Organisatorische elementen kunnen ondersteunend, maar ook belemmerend zijn. Regiocoördinatoren noemen de volgende punten:

- Onzekere/instabiele financiering: om continuïteit te waarborgen is duurzame financiering nodig. Regiocoördinatoren geven aan dat hiervan niet altijd sprake is; tijdelijke financiering zorgt voor onzekerheid (4 keer genoemd).
- Ervaringsdeskundigheid: regiocoördinatoren zien dat de inzet van ervaringsdeskundigheid soms belemmeringen met zich meebrengt. Er moet tijd beschikbaar zijn voor opleiding, evenwichtige inbreng vanuit de ervaringsdeskundigen en ook bedrijfsmatige kennis (als aanvulling) om de organisatie te runnen (3 keer genoemd)<sup>36</sup>.

## 2.2.5. Samenwerking

Regiocoördinatoren hebben in de enquête aangegeven in hoeverre er sprake is van behoefte aan samenwerking binnen de regio. Velen schetsen een spanningsveld. Enerzijds is er de behoefte om de kracht van samen en schaal te benutten: bijvoorbeeld in het aanbod voor de doelgroepen, financiering en samen leren/scholing. Anderzijds geven regiocoördinatoren aan dat de lokale insteek juist heel belangrijk is voor de steunpunten, waardoor er ook schroom wordt gevoeld om samen te werken.

*“Het is elke keer weer onzeker, zeker als je gebruik maakt van allerlei tijdelijke subsidies en fondsen. Als we de toekomst van de laagdrempelige steunpunten écht duurzaam willen borgen, moeten we dat doen door financiële meerjarenafspraken met de gemeente te maken, met voldoende ruimte en steun om de organisatie en de satellieten door te ontwikkelen en meerjarenafspraken over de samenwerking in de regio te maken”, aldus een leidinggevende van een laagdrempelig steunpunt.*

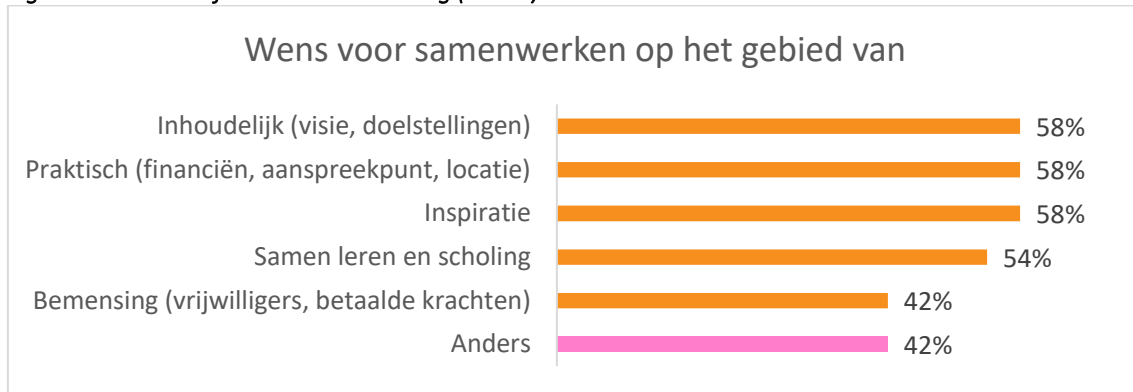
Regiocoördinatoren zijn vervolgens bevraagd op welke gebieden zij eventueel behoefte zien aan samenwerking *binnen hun regio*. In ruim de helft van de 22 regio's (die input hebben gegeven) is er behoefte aan samenwerking op de volgende gebieden: inhoudelijk, praktisch, elkaar inspireren en samen optrekken in leren en scholing (54 tot 58 procent). Onder een kleiner aandeel van de regio's (42 procent) wordt ook behoefte aan samenwerking op de bemensing van de steunpunten gesignaleerd. Bij “anders” benoemen regiocoördinatoren onder meer: doorverwijzing, gezamenlijk inzicht geven in aanbod, financiering, structurele borging en uitwisseling.

---

<sup>35</sup> Voorbeelden die hier onder meer worden genoemd: zorgorganisaties en opdrachtgever.

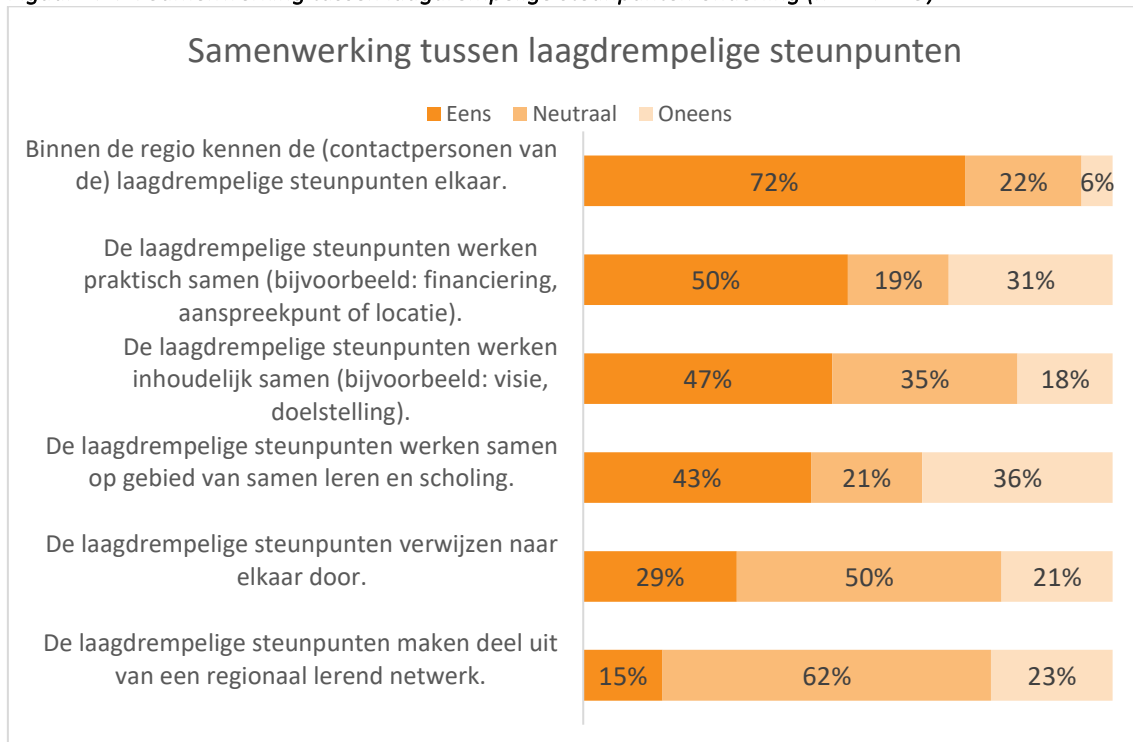
<sup>36</sup> Dit linkt ook aan een capaciteitsvraag: zijn er voldoende ervaringsdeskundigen beschikbaar? Uit de enquête onder de regiocoördinatoren is geen signaal gekomen dat er een gebrek aan capaciteit is. In de werkbezoeken hebben we wel signalen gehoord dat er niet voldoende mankracht (dus ook in termen van ervaringsdeskundigheid) is om (verder) te bouwen aan het regionale netwerk.

**Figuur 2.2.1: Behoeftes aan samenwerking (n = 24)<sup>37</sup>**



De invulling aan de samenwerking – zoals die op dit moment plaatsvindt – is uitgevraagd op meerdere onderdelen, weergegeven in figuur 2.2.2. In totaal geeft 72 procent van de regiocoördinatoren aan dat de (contactpersonen van de) laagdrempelige steunpunten elkaar kennen. In de helft van de regio’s wordt op praktisch en inhoudelijk gebied de samenwerking opgezocht. In mindere mate verwijzen steunpunten binnen de regio naar elkaar door (29 procent) of vinden de regiocoördinatoren dat er sprake is van een regionaal lerend netwerk (15 procent) op dit moment; tegelijkertijd worden deze stellingen door (ruim) de helft van de regiocoördinatoren met “neutraal” beantwoord.

**Figuur 2.2.2: Samenwerking tussen laagdrempelige steunpunten onderling (n = 14 ~19)<sup>38</sup>**



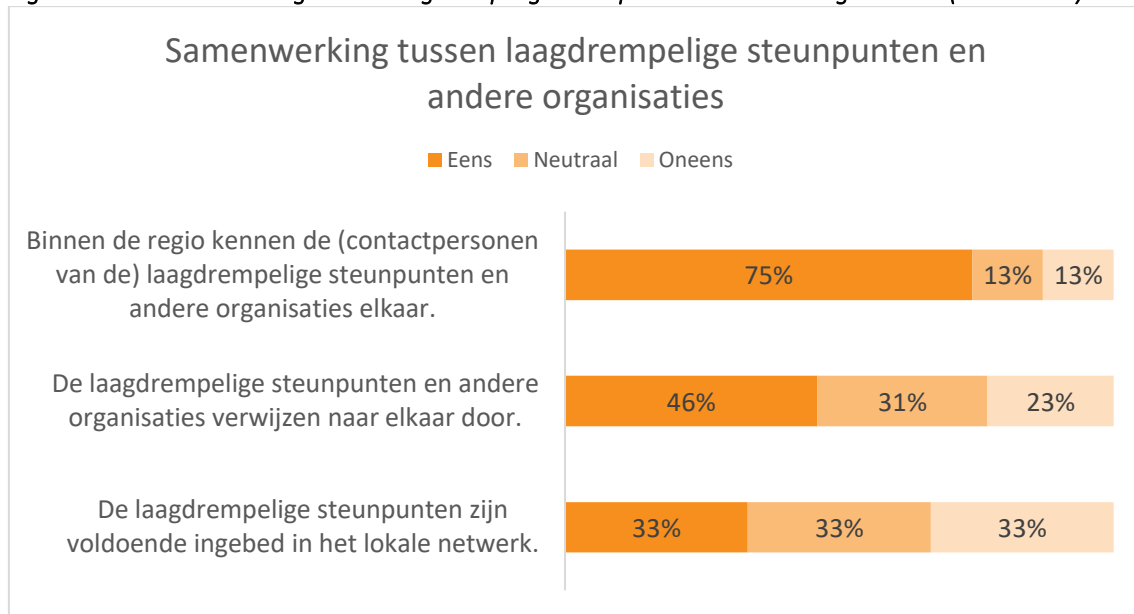
<sup>37</sup> De percentages in het diagram tellen niet op tot 100 procent, omdat respondenten meer dan één antwoord konden geven.

<sup>38</sup> De notatie (n = 14 ~ 19) verwijst naar het aantal regio’s dat een reactie heeft gegeven op de stellingen. De stelling in de figuur die door de minste regio’s is beantwoord is door 14 regio’s ingevuld. De meest beantwoorde stelling is door 19 regio’s van input voorzien.



De regiocoördinatoren geven aan dat de samenwerking tussen laagdrempelige steunpunten en andere organisaties in ontwikkeling is. Driekwart van de regio's geeft aan dat laagdrempelige steunpunten en andere organisaties elkaar kennen en in de helft van de regio's verwijzen deze partijen ook naar elkaar door. Slechts een derde van de regiocoördinatoren geeft aan dat de laagdrempelige steunpunten voldoende zijn ingebed in het lokale netwerk.

**Figuur 2.2.3: Samenwerking tussen laagdrempelige steunpunten en andere organisaties (n = 13 ~ 19)**



## 2.2.6. De opbouw van een regionaal netwerk van laagdrempelige steunpunten

Voortbouwend op de (behoefte aan) regionale samenwerking en de huidige invulling die hieraan wordt gegeven, hebben we de regiocoördinatoren ook gevraagd wat volgens hen bevorderende en belemmerende factoren zijn in de opbouw van een regionaal netwerk van laagdrempelige steunpunten.

Als bevorderende elementen noemen zij de volgende punten:

- Elkaar kennen: van elkaars aanbod op de hoogte zijn helpt om op elkaar af te stemmen (5 keer genoemd).
- Faciliteren van netwerkvorming: gezamenlijke, structurele financiering en ondersteuning/stimulering van externe partners draagt bij aan het netwerk van laagdrempelige steunpunten (4 keer genoemd).
- Koepelorganisaties: meerdere regiocoördinatoren geven aan dat de samenwerking in hun regio eenvoudig(er) tot stand komt, omdat de locaties onderdeel uitmaken van dezelfde organisatie (3 keer genoemd).



Regiocoördinatoren zien belemmerende elementen op de volgende facetten:

- Financiering: gescheiden of ontoereikende financieringsstromen (of kortdurende subsidies) kan de opbouw van een regionaal netwerk in de weg staan volgens de coördinatoren (9 keer benoemd).
- Organisatiewijze op gemeenteniveau: regiocoördinatoren zien dat de gemeenten binnen hun regio verschillend georganiseerd zijn en andere visies/prioriteiten hanteren. Wat in de ene gemeente werkt, werkt niet per definitie ook in de andere gemeente binnen hun regio (6 keer benoemd).
- Couleur lokale: de wensen en visie van de verschillende steunpunten en organisaties binnen de regio kunnen uiteenlopen (3 keer genoemd).
- Gebrek aan menskracht: te weinig ervaringsdeskundigen en te weinig tijd/personeel om te investeren in een regionaal netwerk, naast de reguliere werkzaamheden (3 keer genoemd).

## 2.2.7. Ondersteuningsbehoefte

De regiocoördinatoren hebben tevens input gegeven over hun behoefte aan ondersteuning op landelijk niveau (bijvoorbeeld vanuit de VNG) of op regionaal niveau (bijvoorbeeld vanuit de gemeenten) om verder te bouwen aan een regionaal netwerk van laagdrempelige steunpunten. Op landelijk niveau geven de regio's aan dat ze met name ondersteuning kunnen gebruiken op de volgende aspecten:

- structurele financieringsmogelijkheden (8 keer genoemd);
- kennis delen, bijvoorbeeld over best practices (6 keer genoemd);
- kader stellende rol: handvatten voor een dekkend netwerk, leren van elkaar, structurele oplossingen bieden voor de belemmerende factoren zoals in 2.2.6 beschreven (6 keer genoemd).

Op regionaal niveau hebben de regiocoördinatoren aangegeven dat ze ondersteuning kunnen gebruiken bij:

- ondersteuning bij huisvesting (2 keer genoemd);
- aansluiten bij en versterken van wat in de regio al loopt (4 keer genoemd);
- duurzame financiering (2 keer genoemd);
- faciliterend optreden in het opzetten van een netwerk, bijvoorbeeld in de vorm van netwerkbijeenkomsten (4 keer genoemd);
- delen van expertise die in de regio al is opgebouwd en meebouwen aan een lerend netwerk (4 keer genoemd).

## 2.2.8. Samenvatting landelijk beeld op hoofdlijnen

Op dit moment zijn 278 laagdrempelige steunpunten in beeld<sup>39</sup>. Middels een enquête is de lokale input vanuit gemeenten opgehaald; de vragenlijst is daarvoor uitgezet onder regiocoördinatoren Gezond Leven<sup>40</sup>.

---

<sup>39</sup> Het totaal aantal steunpunten is gebaseerd op de informatie die beschikbaar was in oktober 2024. Hiervoor zijn bronoverzichten van MIND en de NVZH samengevoegd. Deze informatie is tevens aangevuld en gecorrigeerd middels deskresearch, aangevuld door regiocoördinatoren Gezond Leven, Ggz-coördinatoren en de NVZH. Hierbij is sprake van een momentopname. Uiteraard is het aanbod aan laagdrempelige steunpunten continu in ontwikkeling.

<sup>40</sup> De regiocoördinatoren Gezond Leven konden eveneens input vragen in hun regio en hebben dat veelal ook gedaan.



Via de gemeentelijke input zijn daarnaast 50 initiatieven in beeld gekomen die de potentie hebben om door te groeien naar een laagdrempelig steunpunt<sup>41</sup>. Deze initiatieven voldoen deels aan de gestelde kenmerken van laagdrempelige steunpunten.

De bevorderende en belemmerende elementen in het functioneren van de laagdrempelige steunpunten (werkzame elementen) zijn beschreven in het vorige hoofdstuk. De bevorderende factoren die het meest zijn genoemd door de regiocoördinatoren zijn: aansluiten bij de behoeften van de EPA doelgroep en overige deelnemers, het hebben van goede faciliteiten en de inbedding in het netwerk van organisaties en initiatieven. Belemmerende factoren liggen in de “afleiding van de bedoeling”. De focus op de inhoud wordt onder andere (deels) belemmerd door onzekere/instabiele financieringsstromen en de eisen en invloed van externe organisaties, zoals de subsidiënten op de laagdrempelige steunpunten. De samenwerkingsbehoefte is wisselend. Enerzijds zien regiocoördinatoren de behoefte aan samenwerking, omdat dit perspectief en schaalvoordeel biedt in het bedienen van de (EPA-)doelgroep.

Anderzijds is men ook voorzichtig in het overgaan tot samenwerking om de “couleur locale” te kunnen behouden.

De ondersteuningsbehoefte van laagdrempelige steunpunten ligt – op landelijk niveau – met name op structurele financieringsmogelijkheden, kennis delen en de kader stellende rol. Op gemeentelijk niveau signaleren de regiocoördinatoren een ondersteuningsbehoefte in de ondersteuning bij (structurele) huisvesting, het delen van expertise uit het netwerk en de opbouw van stabiele financiering. Ook zien zij een rol voor gemeenten in het faciliteren van de netwerkopbouw.

### 2.3. Landelijk beeld: governance en organisatie

Zoals in 2.2 beschreven, hebben de regiocoördinatoren middels de enquête informatie gegeven over de huidige stand van zaken omtrent de samenwerking en hun plek in het netwerk, maar ook tegen welke belemmeringen zij aanlopen hierin.

Dit hangt nauw samen met de organisatiewijze van de laagdrempelige steunpunten. In de werkbezoeken<sup>42</sup> hebben we gevraagd naar de gemaakte keuzes en de dagelijkse praktijk met betrekking tot de financiering, informatiedeling, samenwerking, privacy en organisatievorm. Op de deelvraag ‘*Hoe staat het met de governance, financiële en organisatorische aspecten?*’ kunnen we vanuit de praktijk de volgende zaken bevestigen.

Laagdrempelige steunpunten bestaan vrijwel altijd in de vorm van stichtingen. We hebben geen andere vormen (zoals verenigingen of anders) gezien. De stichtingen hebben een bestuur; bij sommige laagdrempelige steunpunten is sprake van doorontwikkeling naar een Raad van Toezicht-model. Hiervan is veelal sprake als de organisatie groter wordt (meer steunpunten of meer aanbod). De meeste laagdrempelige steunpunten opereren in een beleidsarme omgeving: er is veelal geen privacy regelement of beperkt, geen klachten-procedure, geen kwaliteitskader of vorm van medezeggenschap.

---

<sup>41</sup> Er zijn 50 steunpunten als ‘potentiële steunpunten’ benoemd door de regiocoördinatoren Gezond Leven. We hebben niet vanuit alle regio’s input ontvangen. Het daadwerkelijke aantal initiatieven dat in ontwikkeling is of de potentie heeft om door te groeien naar een laagdrempelig steunpunt zal naar alle waarschijnlijkheid hoger liggen.

<sup>42</sup> Daarnaast zijn ook jaarverslagen gelezen van de bezochte locaties.





Men doet het vooral op basis van goede onderlinge verhoudingen en zaken steeds bespreekbaar maken waaronder sfeer, doelgroepen mengen of apart houden en de psychologische- en sociale veiligheid. Ook hebben we gezien dat steunpunten werken aan de verdere doorontwikkeling van een passende organisatiestructuur op het gebied van de strategie en beleid.

*“Nu we groter worden, hebben we een beleidsmedewerker aangenomen om onze processen op te schrijven. We vinden het belangrijk dat onze werkwijze nu ook wordt vastgelegd zodat we dit kunnen overbrengen op nieuwe medewerkers. We willen ook bij het doorgroeien onze eigenheid behouden”,* aldus een directeur van een laagdrempelig steunpunt.

Qua financiering hebben vrijwel alle laagdrempelige steunpunten die we hebben bezocht te maken met meerdere geldstromen via fondsen (onder andere ZonMw en het Oranjefonds). Verder worden zij veelal bekostigd via gemeentegelden (Wmo of bredere “potjes” in het sociaal domein) en soms via zorgverzekeraars. De verantwoording vindt plaats volgens subsidievoorwaarden.

De steunpunten zoeken allen naar duurzame financieringsstromen; ook om te borgen richting de toekomst. Budgetten per laagdrempelig steunpunt kennen een bandbreedte van een kwart tot circa anderhalf miljoen. Het zijn dus relatief kleine en financieel kwetsbare organisaties die weinig vermogen hebben. Steunpunten huren over het algemeen gebouwen of deelt deze met andere partijen; zij bezitten zelf geen gebouwen.

*“We lopen er vaak tegenaan dat we vanuit “potjes” voor algemeen welzijn worden gesubsidieerd. Gemeenten vragen daardoor ook veel van ons. We zijn nu bezig met de opstart van een nieuwe inloop. Dit zou worden opgezet vanuit GALA-middelen, maar we willen straks niet stoppen als deze middelen zouden stoppen. Het is een zoektocht; we moeten steeds in een goed, structureel potje vallen qua financiering”,* aldus een directeur van een laagdrempelig steunpunt.

*“Wij werken vanuit één subsidie en dat is ook ons uitgangspunt. Onze visie is dat de gemeente moet ondersteunen met wat we doen, omdat ze het zinvol vinden dat deze plek bestaat. En als dat niet zo is, dan stoppen we. Dan geven we onze opdracht terug aan de gemeente. Met veel pijn in het hart, dat wel, want we weten wat deze plek waard is voor iedereen. Maar zouden wij ons anders moeten opstellen dan reguliere zorgaanbieders? Wij zijn een professionele organisatie, net als zij”,* aldus een leidinggevende van een laagdrempelig steunpunt.

Qua personele bezetting zien we een beperkte ondersteuning vanuit de bedrijfsvoering voor de uitvoering. Veelal is er sprake van een kleine administratie en een beperkt aantal uren voor communicatie of websitebeheer. Beschikbare financiën worden geïnvesteerd in opleiding en trainingen. Er is over het algemeen een klein aantal medewerkers in (vaste) dienst (in de praktijk zagen we niet meer dan 2-12 fte). De dagelijkse praktijk wordt met name gerund door parttimers en vrijwilligers.



De meeste steunpunten publiceren hun jaarplannen, verslagen en begrotingen op hun website. Deze worden gekenmerkt door veel ruimte voor de inhoud, ervaringsverhalen en impact. Er is geregeld in beperkte mate sprake van een uitgewerkt beleid voor de financiële en de personele verantwoording. Dit bevindt zich vooral in een activiteiten georiënteerde en minder procesmatig ingerichte werkwijze.

*“Kenmerkend voor laagdrempelige steunpunten vind ik dat het inhoudelijke vakmanschap sterk staat, maar dat het organisatorische vakmanschap nog moet groeien. Daar wil ik mij hard voor maken; bijvoorbeeld door mijn kennis te delen. Ik stel dan ook graag ingevulde subsidieaanvragen beschikbaar en spreek regelmatig op plekken”, aldus een leidinggevende.*

De samenwerking in het netwerk lijkt vooral gebaseerd op relaties (elkaar kennen en daarin blijven investeren) en deels op toeval. De steunpunten kijken met name wat voorhanden is, wat beschikbaar is in de wijk of regio. Sommige steunpunten doen dit vanuit organisatievisie en een bewust toewerken naar inbedding in het netwerk; dit is afhankelijk van de fase van ontwikkeling van de organisatie. In meerdere regio's hebben we satellietnetwerken gezien; de kern zit in een (grotere) plaats/stad en zij hebben meerdere satellietlocaties in de regio/provincie.

### Samenvatting

De laagdrempelige steunpunten opereren veelal in een beleidsarme omgeving met een kleine personele inzet. De steunpunten vormen stichtingen met een bestuur of – bij toenemende complexiteit – een Raad van Toezicht-model met een directeur-bestuurder. De meeste laagdrempelige steunpunten hebben als stichting te maken met vele financieringsstromen in de vorm van subsidies; verantwoording vindt plaats volgens de subsidieafspraken.

Als behoeften voor de toekomst hebben we veel gehoord dat laagdrempelige steunpunten behoefte hebben aan duidelijkheid voor de toekomst: financiën, gebouwen en ICT-structuur. Dit sluit ook aan bij de ondersteuningsbehoeften die de regiocoördinatoren in de enquête hebben benoemd. Daarnaast hebben laagdrempelige steunpunten uitgesproken behoefte te hebben aan personeelsbeleid (bij groei), opleidingskader en ook het budget hiervoor.

Er is een gevoel van onzekerheid, veroorzaakt door aankomende bezuinigingen bij de gemeenten en een nieuw politiek klimaat (voorgenomen bezuinigingen op preventie, waar een deel van de geldstroom zit).

## 2.4. Een landelijk dekkend netwerk

De opdracht vanuit het IZA is “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 aandoening), toegang tot heeft: gerund door vrijwilligers en ervaringsdeskundigen, ondersteund door sociaalwerkers en in verbinding met Ggz-professionals” (VWS, 2022)<sup>43</sup>. Wat verstaan kan worden onder “landelijk dekkend” is in het IZA-akkoord niet gedefinieerd. Eén van de onderzoeksvragen is daarom: *Wat kan worden verstaan onder een landelijk dekkend netwerk?*

---

<sup>43</sup> VWS (2022). *Integraal Zorgakkoord (IZA), Samenwerken aan Gezonde Zorg; Versie 0,1 september 2022, Onderdeel F. p. 70-71.*



## 2.4.1. Definitie

In de gesprekken met de leden van de IZA-werkgroep Laagdrempelige Steunpunten en tijdens de werkbezoeken is deze “definitie” regelmatig aan de orde gebracht. Gaandeweg de gesprekken blijkt een landelijk dekkend netwerk op meerdere manieren beschouwd te kunnen worden. We lichten drie criteria uit die helpend zouden kunnen zijn in het toewerken naar een definitie van landelijke dekking.

### 1. Doelgroep en gebied

Een eerste criterium voor een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten is de geografische spreiding van de doelgroep in het land. Daar waar de omvang van de EPA doelgroep het grootst is, zouden de meeste laagdrempelige steunpunten aanwezig “moeten” zijn volgens een definitie die is gebaseerd op doelgroep en gebied.

*“Het gaat om de spreiding van de doelgroep. Er zit een sterke causale relatie tussen de EPA doelgroep en verstedelijking: in steden moeten één of meerdere laagdrempelige steunpunten zijn. Satellietfuncties kunnen daarbij prima werken. Het is van belang dat steunpunten voor iedereen toegankelijk zijn, geen postcodezorg, het moet overal zijn. Tegelijkertijd hoeft het geen huisartsvoorziening te zijn. Ik zou het willen vergelijken met een nutsvoorziening: als je een paar keer per week wilt gaan, moet dat haalbaar zijn. Tegelijkertijd is de EPA doelgroep een deel van onze bevolking, er moet een bepaalde schaal zijn om dit te kunnen organiseren”, aldus een medewerker Sociaal Werk Nederland.*

In Nederland hebben circa 215.000 mensen te maken met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA)<sup>44</sup>. Gekeken naar de spreiding van deze doelgroep lijken zowel in steden als in gemeenten met weinig inwoners en een instelling voor EPA-patiënten relatief veel mensen met EPA te wonen (Vektis, 2022)<sup>45</sup>. In het panel “Psychisch Gezien” van het Trimbos Instituut wordt zorggebruik en ondersteuning gemonitord onder de EPA doelgroep. Hieruit komt naar voren dat 13 procent van de mensen met EPA een zelfregie en herstelorganisatie bezoeken, inclusief lotgenotengroepen en herstelacademies (Trimbos Instituut, 2022)<sup>46</sup>; dit kan een referentiekader bieden op landelijk en regionaal niveau voor de ontwikkeling van laagdrempelige steunpunten.

### 2. Afstand en reistijd

Een tweede criterium voor een landelijk dekkend netwerk heeft betrekking op de afstand dan wel reistijd van inwoners tot een laagdrempelig steunpunt. Hier is in de gesprekken meermaals aan gerefereerd:

---

<sup>44</sup> Vektis. (2022, 9 februari). Factsheet ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA). Geraadpleegd op 23 augustus 2024 van <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-ernstige-psychiatrische-aandoeningen#:~:text=In%20totaal%20zijn%20er%20ongeveer,in%20de%20Ggz%20of%20Wlz.>

<sup>45</sup> Vektis. (2022, 9 februari). Factsheet ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA). Geraadpleegd op 23 augustus 2024 van <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-ernstige-psychiatrische-aandoeningen#:~:text=In%20totaal%20zijn%20er%20ongeveer,in%20de%20Ggz%20of%20Wlz.>

<sup>46</sup> Trimbos Instituut (2022). Panel Psychisch Gezien. Geraadpleegd van: <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2023/04/AF2061-Panel-Psychisch-Gezien-2022.pdf>



*“Afstand speelt ook een rol: mensen willen niet té ver reizen. Zeker de groep mensen met EPA zijn al moeilijk uit huis te krijgen. Jongeren ga je niet bereiken wanneer ze naar een andere stad moeten. Voor sommige doelgroepen moeten we een ander aanbod creëren en investeren in de jonge cliënten, want die zijn de toekomst”, aldus een medewerker van de Nederlandse Ggz.*

*“Ik pleit voor iets op loopafstand, idealiter in iedere wijk of dorp. Dat is ambitieus, dat weet ik. Ik vind het super waardevol dat er laagdrempelige steunpunten zijn waar men in contact kan komen met ervaringsdeskundigen, ook om eventueel door te verwijzen naar een groter herstelcentrum. Er zullen niet voldoende ervaringsdeskundigen zijn (technisch gezien) om op zoveel plekken beschikbaar te zijn. Feitelijk zijn er voldoende ervaringsdeskundigen - genoeg mensen die iets dergelijks hebben meegemaakt – maar nog niet voldoende mensen zijn getraind om deze rol te vervullen”, aldus een medewerker van MIND.*

*“Wij hebben zeker geen regionaal dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten. Het zou goed zijn als in elke gemeente van onze provincie een inloopvoorziening is. Nu is dat zo in drie van de dertien gemeenten. En dan speelt ook nog mee dat het openbaar vervoer hier beperkt is. Dus voldoende inloopvoorzieningen is van groot belang”, aldus een medewerker van een laagdrempelig steunpunt.*

Een afstandscriterium wordt vaker binnen de zorg gehanteerd. Zo geldt een “45-minutennorm” voor de spreiding en beschikbaarheid van acute zorg in ziekenhuizen: per ambulance moet een spoedeisende hulp binnen 45 minuten te bereiken zijn (Gezondheidsraad, 2020).<sup>47</sup> Verder wordt ook landelijk gemonitord wat in verschillende provincies de dichtheid is van het huisartsenaanbod (aantal huisartsen per 10.000 inwoners) en de nabijheid van een huisartsenpraktijk (in km) (Rijksoverheid, z.d.).<sup>48</sup> Vergelijkbare monitoring vindt plaats voor de afstand tot het dichtstbijzijnde ziekenhuis (Rijksoverheid, 2023).<sup>49</sup> Ook de gemiddelde afstand tot basisvoorzieningen (apotheek, winkels, horeca, onderwijs, opvanglocaties, vervoer, natuur en recreatie) wordt gemonitord (CBS, 2024).<sup>50 51</sup>

Deze afstandscriteria zijn (nog) niet in dezelfde hoedanigheid opgesteld voor geestelijke gezondheidszorg of in het bijzonder voor laagdrempelige steunpunten. Het huidige aanbod van (bekende) laagdrempelige steunpunten verschilt sterk per regio: variërend van geen (bekende) steunpunten tot bijna 25 steunpunten per regio.

---

<sup>47</sup> Gezondheidsraad (2020). 45-minutennorm in de spoedzorg. Den Haag.

<sup>48</sup> Rijksoverheid. (z.d.). Zorgaanbod. Geraadpleegd op 7 mei 2024 van <https://www.regiobeeld.nl/zorgaanbod?regioIndeling=ZK&regio=ZK21&vergrijzingzorgsectorRegio=ZK21&jaarOpties=2022&zorgaanbiederType=ha>

<sup>49</sup> Rijksoverheid. (2023, 21 november). Ziekenhuiszorg, regionaal, bereikbaarheid. Geraadpleegd op 7 mei 2024 van <https://www.vzinfo.nl/ziekenhuiszorg/regionaal/bereikbaarheid>.

<sup>50</sup> CBS. (2024, 23 mei). Nabijheid voorzieningen: afstand locatie, regionale cijfers. Geraadpleegd op 23 augustus 2024 van [https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/80305ned#Binnen1Km\\_25](https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/80305ned#Binnen1Km_25).

<sup>51</sup> Hoewel de afstand tot deze basisvoorzieningen wordt gemonitord, is hierbij geen sprake van normen voor de maximale afstand.



Op basis van het afstandscriterium kan worden gesteld dat er witte vlekken zijn als het gaat om de aanwezigheid van steunpunten en de bereikbaarheid binnen 45 minuten met het openbaar vervoer.<sup>52</sup> Deze (maximale 45 minuten) reistijd is gebaseerd op de wettelijke norm dat er een redelijke, landelijke spreiding moet zijn van de zorg, waaronder spoedeisende hulp, die binnen 45 minuten bereikbaar moet zijn.<sup>53</sup> Het is een norm die wettelijk verankerd is en behulpzaam is voor de landelijke spreiding voor zowel stedelijke als landelijke gebieden. Deze norm kan als voorlopig uitgangspunt worden gebruikt voor het verder ontwikkelen van een landelijk dekkend netwerk. Uiteraard kan er op basis van andere ratio's ook gekozen worden voor een andere norm.

### 3. Inhoudelijk & relationeel

Een derde perspectief dat naar voren is gekomen vanuit de gesprekken betreft niet een definitie van landelijke dekking dat vanuit het perspectief van inwoners wordt gedefinieerd, maar vanuit de steunpunten zelf en de netwerkgedachte. Een landelijk dekkend *netwerk* verwijst dan naar de mate waarin de laagdrempelige steunpunten aanwezig zijn, elkaar kennen, samenwerken op praktisch en inhoudelijk vlak en ingebed zijn in de lokale dynamiek van welzijnsorganisaties, Ggz en de gemeenten. Binnen deze definitie zou er sprake kunnen zijn van landelijke dekking wanneer de bestaande steunpunten dermate met elkaar samenwerken dat zij elkaar versterken en opbouwen en wanneer zij floreren in de samenwerking met andere organisaties en instanties.

Niet alleen in de vorm van een netwerk, maar ook op inhoudelijk niveau van elkaar leren, visie delen en een netwerk vormen voor de regio.

*“Het gaat erom in een landelijk dekkend netwerk dat de steunpunten elkaar kennen en naar elkaar kunnen doorverwijzen. Het gaat om kennis van wat zij doen met de partners daaromheen: huisartsen, Ggz, behandelaren, POH, welzijn. Het is goed als de laagdrempelige steunpunten in verbinding met welzijn worden opgezet. Het gaat om elkaar kennen en zorgen dat mensen hier terecht komen. En wederzijds: als dingen escaleren, dat de Ggz dan snel ter plaatse is. Daarvoor is een vertrouwensband nodig.*

*Ik kan me ook goed voorstellen dat gemeenten moeten samenwerken; een gezamenlijke visie over hoeveel laagdrempelige steunpunten nodig zijn, grotere gemeenten kunnen kleinere gemeenten ondersteunen”, aldus een medewerker van de Nederlandse Ggz.*

*“Een landelijk dekkend netwerk zou kunnen zijn dat je als laagdrempelig steunpunt aangesloten bent, zodat je jezelf kan door ontwikkelen, connecten, dat regio's van elkaar weten wat er gebeurt, maar ook van elkaar kunnen leren. Regio's weten wat er speelt, in eigen regio en de regio's ernaast. Zij zorgen ook voor de verbinding met gezondheidsnetwerken, steunpunten voor jongeren. Verbinding maken, elkaar kennen, kennis delen, ontwikkelen, aanbieden van training/scholing”, aldus een medewerker van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.*

---

<sup>52</sup> Dit geldt dan met name voor regio's met weinig bekende steunpunten in ons overzicht. Zoals bijvoorbeeld de DWO-gemeenten, Gelderse Vallei en Kennemerland (allen hebben één bekend steunpunt). Tegelijkertijd kan in deze regio's uiteraard sprake zijn van potentiële initiatieven die nog niet in beeld zijn.

<sup>53</sup> <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2020/09/22/45-minutennorm-in-de-spoedzorg#:~:text=In%20Nederland%20bestaat%20een%20wettelijke,spoedeisende%20hulp%20kan%20komen%20afneemt.>



## 2.4.2. Kwantitatieve opzet voor een formule

Naar ons idee doet een rationele formule geen recht aan de diversiteit, bottom-up dynamiek van de laagdrempelige steunpunten en verschillende vormen van samenwerken in de regio. Toch kunnen we in een algemene formule een richtlijn weergeven. Dit is een niet dwingende formule, maar meer een richtlijn waarlangs de ontwikkelingen bekeken en gestimuleerd kunnen worden.

In deze richtlijn baseren we ons op de EPA doelgroep. De reden hiervoor is dat binnen het IZA uitdrukkelijk is geformuleerd dat laagdrempelige steunpunten toegankelijk moeten zijn voor iedere inwoner maar “met name voor mensen met EPA” (VWS, 2022).<sup>54</sup> In het IZA worden geen andere definities van doelgroepen buiten de EPA gegeven. Daarom is de EPA doelgroep het uitgangspunt voor de definitie van een landelijk dekkend netwerk. We baseren de definitie van een landelijk dekkend netwerk op voldoende aanwezigheid van steunpunten ten opzichte van de vraagontwikkeling binnen de EPA doelgroep. Het is daarmee een antwoord op de vraag: als 15, 30 of 45 procent van de EPA doelgroep zou willen deelnemen, hoeveel steunpunten zijn dán nodig om in die behoefte te voorzien?

Uiteraard is de doelgroep van laagdrempelige steunpunten breder dan de EPA doelgroep; laagdrempelige steunpunten zijn vrij toegankelijk. Iedereen mag binnenlopen en in de bezoekersgroep is ook diversiteit zichtbaar (zie ook kader op volgende pagina). Toch is het ons inziens inhoudelijk passend om te kiezen voor een definitie op basis van de EPA doelgroep – conform de focus van het IZA - om invulling te geven aan een landelijk dekkend netwerk, wetende dat psychische kwetsbaarheid breder is dan de EPA doelgroep alleen. Deze keuze wordt ondersteund door praktische overwegingen: anders is onvoldoende informatie aanwezig om tot een berekening te komen (zie ook de toelichting vanaf de volgende pagina).

---

<sup>54</sup> VWS (2022). *Integraal Zorgakkoord (IZA), Samenwerken aan Gezonde Zorg; Versie 0,1 september 2022, Onderdeel F. p. 70-71.*



## *Op basis van de werkbezoeken: wie bezoeken laagdrempelige steunpunten?*

Op basis van de werkbezoeken is ons duidelijk geworden dat de laagdrempelige steunpunten overwegend en vooral door, voor en met mensen, behorend tot de EPA georganiseerd en benut worden. Ook hebben we andere deelnemers en groepen gezien zoals: praatgroepen voor alleenstaanden, taallessen voor migrantengezinnen, kledingbeurs voor minima en een naaiatelier voor migrantenvrouwen. Uit de gesprekken bleek dat men vooral de ruimten en faciliteiten beschikbaar stelt. Soms werd de ruimte aan een bepaalde groep verhuurd. Geen van deze groepen wordt ondersteund door de coördinator of ervaringsdeskundigen uit de EPA doelgroep en de groepen mengden zich niet op de locatie. Ze organiseren zichzelf of kregen semiprofessionele (naai- en taallessen) ondersteuning. In die zin lijken sommige laagdrempelige steunpunten de functie van een buurthuis met sociaal- of cultureel werk te vervullen. We hebben bij deze groepen geen directe relatie met de herstelgerichte activiteiten waargenomen. Het laagdrempelige steunpunt blijkt dan ook voldoende laagdrempelig te zijn en ruimte te bieden voor andere groepen en activiteiten dan alleen voor de EPA doelgroep. In de jaarverslagen van de laagdrempelige steunpunten worden deze groepen of activiteiten die ze doen beperkt genoemd omdat men vooral rapporteert over de herstel ondersteunende activiteiten en de inzet voor de EPA doelgroep. Hiermee lijkt de wens vanuit het IZA, om ook open te staan voor andere groepen in de praktijk te werken. Deze groepen vallen buiten ons onderzoek, maar willen we hier toch genoemd hebben omdat ze bezoekers of deelnemers aan activiteiten zijn van een laagdrempelig steunpunt in de wijk.

## *Formule landelijk dekkend netwerk*

In de formule voor een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten nemen we een aantal factoren op:

- Aantal en aandeel inwoners met EPA-problematiek op de totale bevolking per provincie<sup>55</sup>.
- Het percentage mensen vanuit de EPA doelgroep dat gebruik maakt van een laagdrempelig steunpunt (vraagontwikkeling):
  - In het panel “Psychisch gezien” van het Trimbos Instituut geeft 13 procent van de EPA doelgroep aan dat ze zelfregie- en herstelinitiatieven bezoeken (inclusief lotgenotengroepen en herstelacademies).<sup>56</sup> Dit laat zien dat niet alle mensen uit de EPA doelgroep gebruikmaken van laagdrempelige steunpunten; in de eerste variant van de formule houden we daarom een afgrond deelnemerspercentage van 15 procent aan vanuit de EPA doelgroep.
  - Daarnaast rekenen we twee groeivariaties door in de formule: een deelnemerspercentage van 30 en 45 procent.
  - Laagdrempelige steunpunten registreren over het algemeen alleen hoeveel bezoekers langskomen op hun locatie. De verhouding tussen bezoekers vanuit de EPA doelgroep en andere bezoekers wordt niet bijgehouden.

<sup>55</sup> Voor deze informatie is een tweetal bronnen gebruikt. De cijfers over de prevalentie van EPA zijn afkomstig van de factsheet “Ernstige Psychiatrische aandoeningen” (Vektis, 2022). In de factsheet wordt gerapporteerd welk aandeel van de inwoners per gemeente te maken heeft met EPA. De cijfers gaan over 2019. Om tot een aandeel EPA per provincie te komen, is een gemiddelde berekend van de EPA-prevalentie van de verschillende gemeenten die tot de provincie behoren. Daarnaast zijn de cijfers over de inwoneraantallen afkomstig van het CBS. Ook hier is gekozen voor informatie over 2019 zodat dit zo goed mogelijk aansluit bij de cijfers over de EPA-prevalentie.

<sup>56</sup> Panel Psychisch Gezien (2022) van het Trimbos Instituut, pagina 12 en 13. Geraadpleegd via: <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2023/04/AF2061-Panel-Psychisch-Gezien-2022.pdf>





De geobserveerde praktijk op de laagdrempelige steunpunten is dat het gros van de bezoekers tot de EPA doelgroep behoort (zie kader op vorige pagina). We gaan er daarom vanuit dat de EPA doelgroep de basis is voor de formule. We maken de inschatting dus op basis van de behoefte van de EPA doelgroep: als 15, 30 of 45 procent van de doelgroep zou willen deelnemen aan laagdrempelige steunpunten, hoeveel steunpunten zijn dan nodig om aan de vraag te voldoen?

- Bezoekerscapaciteit: we gaan ervan uit dat een laagdrempelig steunpunt dagelijks door gemiddeld 20 gebruikers kan worden bezocht, dat komt neer op 100 bezoekers per week. Deze bezoekerscapaciteit dient als richtlijn: als we rekenen met een gemiddelde capaciteit van 100 bezoekers per week is, dán is op basis van de behoefte van de EPA doelgroep een x aantal steunpunten benodigd. Uiteraard verschillen de steunpunten in capaciteit (kernlocaties en kleinere inlopen). Daarom gaan we uit van een gemiddelde, de ene voorziening kan dagelijks meer bezoekers ontvangen en een andere minder.
  - In de jaarverslagen zien we gegevens van het aantal bezoekers of deelnemers aan bijvoorbeeld trainingen of cursussen. We kunnen hier geen frequentie uit afleiden. Of de deelnemers 10, 50 of 100 keer per jaar op bezoek komen wordt niet weergegeven.
  - Een bezoekerscapaciteit van 100 deelnemers per week baseren we op waarnemingen en een aantal jaarverslagen van laagdrempelige steunpunten. Enkele voorbeelden:
    - Het Recovery College in Eindhoven ontvangt 30 bezoekers per dag en is 7 dagen geopend; dat komt neer op 210 bezoekers per week.<sup>57</sup>
    - Stichting Focus in Zwolle komt op een totaal aantal bezoekers van 1.090 in 2023 (op basis van onder meer activiteiten met open inloop, voorlichtingen, hersteltrainingen en participatietrajecten).<sup>58</sup> Van enkele activiteiten met open inloop wordt geen bezoekersregistratie bijgehouden (winkel, plantenasiel e.d.). Verdeeld over het jaar<sup>59</sup> komt dat op een gemiddeld aantal van circa 25 bezoekers per week (waarin dus enkele open activiteiten niet zijn meegerekend). Tijdens het werkbezoek troffen we 30 mensen op één dag aan; het totaal aantal bezoekers per week ligt dus vermoedelijk (veel) hoger doordat niet van alle activiteiten registratie wordt bijgehouden.
    - Uiteraard zijn er kleine steunpunten en sub locaties die bijvoorbeeld niet dagelijks geopend zijn. Hier zal sprake zijn van lagere aantallen per week. Ter indicatie: Stjoer ontvangt 9.200 bezoekers per jaar, maar dit is verdeeld over 18 locaties (in 2023) die allen één tot drie dagen/dagdelen per week open zijn.<sup>60</sup> Tegelijkertijd leert de waarneming en praktijk dat steunpunten open zijn op basis van vraagontwikkeling: zou de behoefte toenemen, worden de beschikbare openingstijden verruimd bij voldoende middelen en mankracht.

---

<sup>57</sup> XpertiseZorg (2024). *Herstellen doe je zelf, maar niet alleen. Geraadpleegd van:* <https://www.xpertisezorg.nl/wat-zijn-de-effecten-van-zelfregie-en-herstelvoorzieningen-op-de-bezoekers-op-de-maatschappij/>

<sup>58</sup> Stichting Focus Zwolle (2024). *Jaarverslag 2023. Geraadpleegd van:* <https://www.focuszwolle.nl/wat-doen-wij/>

<sup>59</sup> *Totaal van 52 weken – 6 weken vakantietijd = 46 weken.*

<sup>60</sup> Stjoer (2024). *Jaarverslag Stjoer 2023. Geraadpleegd van:* <https://stjoer.frl/publicaties/>





- Kortom: gemiddeld 100 bezoekers per week is de capaciteit waartegen de deelnamepercentages van 15, 30 en 45 procent worden afgezet.
- De bovenstaande factoren (prevalentie EPA, vraagontwikkeling en gemiddeld bezoekersaantal per steunpunt) laten een wenselijk aantal laagdrempelige steunpunten zien om tot een sluitend aanbod, oftewel een landelijk dekkend netwerk te komen. In dit geval betekent dat, dat de betreffende doelgroep (15, 30 of 45 procent, afhankelijk van de formulevariant) eens per week terecht kan op een laagdrempelig steunpunt. Uiteraard zal de praktijk zijn dat sommige mensen vaker langskomen en anderen niet iedere week. Het beeld van de aantallen bezoekers of deelnemers op dit moment is een momentopname. Waar het hier écht omgaat is of er sprake is van een landelijk dekkend en toegankelijk netwerk dat de vraagontwikkeling vanuit de EPA-doelgroep aan kan.
- Het aantal gerealiseerde steunpunten op dit moment.<sup>61</sup>

Samengevat kan dit als volgt worden weergegeven:

#### **Bij 15 procent deelname van de EPA doelgroep**

Aantal gewenste laagdrempelige steunpunten =  
 $((\text{inwoneraantal} * \% \text{ EPA}) / 100) * 0,15$

#### **Bij 30 procent deelname van de EPA doelgroep**

Aantal gewenste laagdrempelige steunpunten =  
 $((\text{inwoneraantal} * \% \text{ EPA}) / 100) * 0,3$

#### **Bij 45 procent deelname van de EPA doelgroep**

Aantal gewenste laagdrempelige steunpunten =  
 $((\text{inwoneraantal} * \% \text{ EPA}) / 100) * 0,45$

In onderstaande tabel zijn de aantallen benodigde en gerealiseerde laagdrempelige steunpunten inzichtelijk gemaakt op basis van de gebruikspercentages. Als **15 procent van de EPA doelgroep** zou willen deelnemen aan laagdrempelige steunpunten, komen we op 337 benodigde laagdrempelige steunpunten. Dit gebruikspercentage is gebaseerd op het huidige aandeel personen vanuit de EPA doelgroep die aan dergelijke initiatieven deelneemt op basis van het panel Psychisch Gezien (Trimbos Instituut, 2022).

Naast de gebruiksverwachting van 15 procent (op basis van panel Psychisch Gezien van het Trimbos Instituut) rekenen we twee groeipercentages door; een deelname van 30 en 45 procent van de EPA doelgroep. Door beschikbaarheid en toenemende bekendheid van laagdrempelige steunpunten zal het aantal gebruikers mogelijk gaan groeien.

Als **30 procent van de EPA doelgroep** zou willen deelnemen aan laagdrempelige steunpunten, komen we op een aantal van 674 steunpunten.

---

<sup>61</sup> Uiteraard is één van de opbrengsten van voorliggend onderzoek dat er ook potentiële steunpunten in beeld zijn gekomen. Deze steunpunten zijn niet meegerekend in het aantal gerealiseerde steunpunten omdat niet alle steunpunten beoordeeld zijn op de aanwezigheid van de kenmerken.



Als **45 procent van de EPA doelgroep** laagdrempelige steunpunten zou willen bezoeken, zijn circa 1.000 steunpunten nodig om aan de vraag te voldoen.

### *Huidige realisatie van laagdrempelige steunpunten*

Op dit moment zijn er al 278 laagdrempelige steunpunten gerealiseerd (en als de 50 potentiële steunpunten worden meegeteld, uiteraard al veel meer). In de helft van de provincies tellen we het aantal steunpunten dat in beeld is als het totaalaantal steunpunten voor die provincie. Voor die steunpunten is de capaciteit van 100 bezoekers per steunpunt per week passend: de verhouding tussen kleine, gemiddelde en grote steunpunten rechtvaardigt grosso modo de gemiddelde capaciteit.

Echter, in een aantal IZA-regio's en daarmee in de provincies zijn meerdere steunpunten of satellietlocaties in beeld met een kleinere of juist bovengemiddelde bezoekerscapaciteit. Bijvoorbeeld omdat de steunpunten beperkte openingstijden hanteren, in een dunbevolkte regio zijn gevestigd of juist omdat ze een grote locatie in een stad zijn. Dit betekent dat de gemiddelde capaciteit lager of juist hoger kan liggen dan het gemiddelde van 100 bezoekers per week. In een aantal provincies zou dit een vertekend beeld opleveren omdat er meer grote of kleine steunpunten dan gemiddeld zijn. Voor die IZA-regio's en provincies brengen we een nuancering<sup>62</sup> aan – een wegingsfactor - in het totale aantal steunpunten om tot een realistische stand van zaken te komen binnen de gestelde definitie van een landelijk dekkend netwerk. Het landelijke beeld komt daarmee op een totaal van 273 steunpunten. In de volgende provincies is een wegingsfactor doorgevoerd:

- Friesland: in deze provincie zijn 24 laagdrempelige steunpunten in beeld. Twee steunpunten vormen relatief grote locaties: Stjoer (hoofdlocatie) en Ixta Noa. De overige steunpunten – 20 sociale inlopen van Stjoer en de 2 andere steunpunten die in beeld zijn – hebben een kleinere bezoekerscapaciteit door beperkte openingstijden. Daarom voeren we een correctie door; we tellen 15 laagdrempelige steunpunten.
- Noord-Holland: in deze provincie zijn 52 laagdrempelige steunpunten in beeld. Hiervan is bekend dat het om 32 kleine laagdrempelige steunpunten gaat (veelal ED-plaatsen van TEAM ED). Daarnaast zijn 8 steunpunten van gemiddelde omvang in beeld en hebben 12 steunpunten een bezoekerscapaciteit die groter dan gemiddeld is. Deze nuancering brengt het totaal aantal steunpunten op 48.
- Regio Zeeland: in Zeeland zijn 6 laagdrempelige steunpunten in beeld. De meeste locaties hebben een kleinere bezoekerscapaciteit dan gemiddeld. Na correctie hiervoor komen we op 4 steunpunten.
- Regio Utrecht: in deze provincie zijn 14 laagdrempelige steunpunten geteld. In totaal kunnen 10 locaties worden gezien als groot steunpunt met een bovengemiddelde capaciteit. Daarnaast zijn 4 kleine steunpunten in beeld. Het totaalaantal komt daarmee op 22 steunpunten.
- Limburg: in Limburg zijn 18 laagdrempelige steunpunten in beeld. Hiervan kunnen 3 steunpunten als klein worden geteld, maar andere steunpunten hebben een gemiddelde of grote capaciteit. Verhoudingsgewijs komt het totaalaantal steunpunten uit op 15.

---

<sup>62</sup> De wegingsfactor is als volgt. Een laagdrempelig steunpunt met een grotere bezoekerscapaciteit dan gemiddeld is geteld als 2 steunpunten en een laagdrempelig steunpunt met een kleinere bezoekerscapaciteit dan gemiddeld wordt geteld als 0,5 laagdrempelig steunpunt.



- Zuid-Holland: in totaal zijn 46 steunpunten in beeld. In de provincie zijn relatief wat meer steunpunten met een grote capaciteit. Na correctie nemen we 50 steunpunten mee als totaal aantal voor deze provincie.

Als we dan inzoomen en per provincie kijken naar inwoneraantallen in combinatie met de prevalentie van mensen in de EPA doelgroep, zouden in de provincies de volgende aantallen laagdrempelige steunpunten aanwezig moeten zijn:

**Tabel 2.4.1: Prevalentie EPA naar provincie en aantal laagdrempelige steunpunten:**

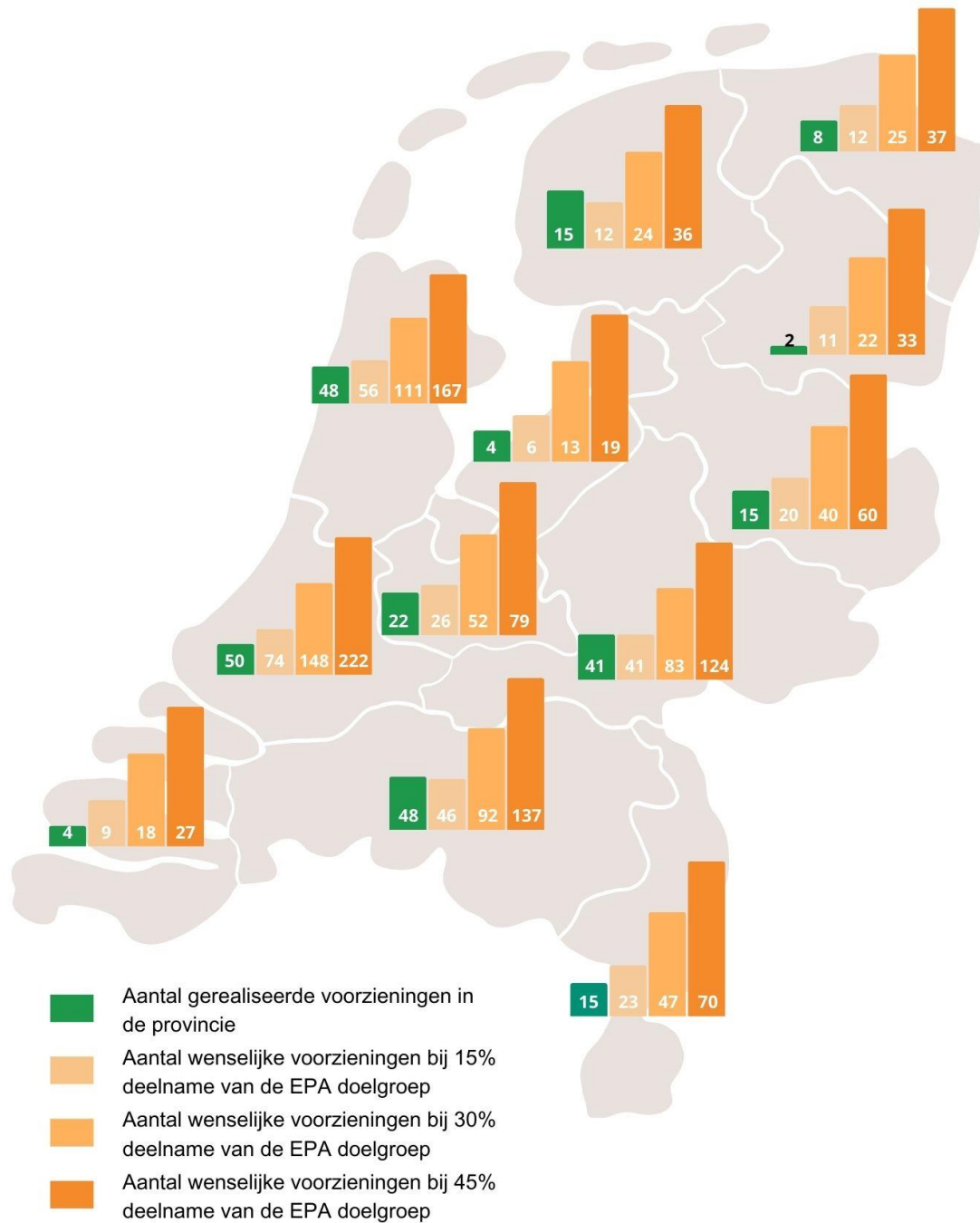
Provincie	Inwoner-aantal <sup>63</sup>	Prevalentie EPA	Aantal wenselijke steunpunten			Aantal steunpunten in beeld	Gecorrigeerd aantal steunpunten o.b.v. capaciteit
			15%	30%	45%		
Groningen	583.990	8.293 (1,42%)	12	25	37	8	8
Friesland	647.672	8.096 (1,25%)	12	24	36	24	15
Drenthe	492.167	7.235 (1,47%)	11	22	33	2	2
Overijssel	1.156.431	13.299 (1,15%)	20	40	60	15	15
Flevoland	416.546	4.290 (1,03%)	6	13	19	4	4
Gelderland	2.071.972	27.557 (1,33%)	41	83	124	41	41
Utrecht	1.342.158	17.448 (1,30%)	26	52	79	14	22
Noord-Holland	2.853.359	637.094 (1,30%)	56	111	167	52	48
Zuid-Holland	3.673.893	49.230 (1,34%)	74	148	222	46	50
Zeeland	383.032	5.899 (1,54%)	9	18	27	6	4
Noord-Brabant	2.544.806	30.538 (1,2%)	46	92	137	48	48
Limburg	1.116.137	15.626 (1,4%)	23	47	70	18	15
<b>Totaal</b>	<b>17.282.163</b>	<b>224.604 (1,3%)</b>	<b>337</b>	<b>674</b>	<b>1.011</b>	<b>278</b>	<b>273</b>

Hieronder wordt bovenstaande tabel grafisch weergegeven. We gaan hierbij uit van drie scenario's op basis van vraagontwikkeling voor de komende twee jaar.

*Leeswijzer: op basis van de vraagontwikkeling zouden in Gelderland 41 laagdrempelige steunpunten gerealiseerd moeten worden als 15 procent van de EPA doelgroep gebruik wil maken van een laagdrempelig steunpunt (uitgaande van een capaciteit van gemiddeld 100 bezoekers per steunpunt). Als 30 of 45 procent van de doelgroep wil deelnemen aan een laagdrempelig steunpunt, zouden respectievelijk 83 of 124 laagdrempelige steunpunten gerealiseerd moeten worden. Op dit moment heeft Gelderland reeds 41 laagdrempelige steunpunten gerealiseerd. Voldoende om aan de vraag te voldoen als 15 procent van de EPA doelgroep wil deelnemen.*

<sup>63</sup> De inwoneraantallen worden weergegeven voor 2019; over dat jaar is de meest recente informatie over EPA-prevalentie beschikbaar. Hierbij is gebruikgemaakt van de gemeente-indeling uit 2021. Sindsdien zijn de inwoneraantallen licht gewijzigd (meest recente cijfers uit 2022). De inwoneraantallen van provincies Groningen, Friesland, Drenthe, Overijssel, Utrecht, Noord-Holland, Zuid-Holland, Zeeland, Noord-Brabant en Limburg zijn licht toegenomen. De inwoneraantallen van Flevoland en Gelderland zijn daarentegen juist gedaald.

Figuur 2.4.1: Grafische weergave wenselijk aantal steunpunten o.b.v. de deelname van de EPA doelgroep<sup>64</sup>:



<sup>64</sup> In de groene balk wordt het aantal steunpunten weergegeven dat op dit moment (oktober 2024) is gerealiseerd (en in beeld is). Dit aantal is gecorrigeerd met een wegingsfactor voor grotere en kleinere voorzieningen qua bezoekerscapaciteit (zie ook tabel op voorgaande pagina).



## *Conclusie landelijk dekkend netwerk*

Voor het landelijk gemiddelde zou dit betekenen dat het aantal nu reeds bekende en beschikbare steunpunten bijna voldoende is ten opzichte van een vraag van 15 procent deelname vanuit de EPA doelgroep. De ontwikkeling van het aantal steunpunten is halverwege ten opzichte van een vraag van 30 procent deelname uit de EPA doelgroep. Hierin is de overige deelname van burgers buiten de doelgroep dus niet meegenomen. Als we, afhankelijk van de regionale spreiding, een inschatting zouden maken van de reistijd komen we hierbij op circa 30-45 minuten reistijd met openbaar vervoer, mits OV voldoende aanwezig is. De Waddeneilanden vallen niet binnen deze inschatting qua reisafstand.

## *Duiding van deze richtlijn*

Zoals beschreven, kan de formule dienen als een richtlijn om vraag gestuurd te werken en is niet bedoeld als een harde top down maatstaf voor een doelstelling omtrent het aantal laagdrempelige steunpunten landelijk of in een bepaalde regio. Met name regionale “zachte” factoren, zoals vraagontwikkeling, ontstaan van wachtlijsten voor de activiteiten, voldoende aanwezigheid en beschikbaarheid van samenwerkingspartners in de welzijn- en zorgsector e.d., zijn belangrijke gegevens. Deze factoren leveren bovendien sturingsinformatie op die nodig is om een regionaal, op inhoud gebaseerd, dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten te realiseren en te onderhouden. Om die reden adviseren wij dan ook om het zwaartepunt te leggen op de inhoudelijke en relationele samenwerking binnen de regio's om tot een dekkend netwerk te komen. De focus moet dus conform het IZA liggen op een landelijk en toegankelijke dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten en niet op de (dynamische) bezoekersaantallen op zich. De hierboven genoemde numerieke ratio's kunnen hierbij als referentiepunt worden aangehouden.

Als wegingsfactoren voor regionaal beleid en sturing daarop, zouden we de volgende factoren willen aandragen:

- regionaal percentage EPA doelgroep;
- vraagontwikkeling (bottom-up) vanuit de doelgroep zelf;
- signalen over psychisch kwetsbare burgers vanuit de samenleving van medeburgers, welzijns- en zorgorganisaties, woningcorporaties en wijkagenten;
- deelname aan de laagdrempelige steunpunten en ontstaan van wachtlijsten hiervoor;
- mate van samenwerking voor de doelgroep;
- aanwezigheid en dekking van openbaar vervoer;
- beschikbaarheid, als aanvulling of op basis van vraagontwikkeling van regionale en landelijke e-communities (bijvoorbeeld voor de eilanden of regio's met weinig openbaar vervoer).

Drie disclaimers willen we noemen bij de weergave van deze richtlijn:

- De informatie over het aantal gerealiseerde steunpunten is opgesteld op basis van beschikbare informatie op moment van schrijven (oktober 2024). Hierbij is dus sprake van een momentopname. Het geeft bij benadering een landelijk beeld en het is dus niet volledig. Wij adviseren de IZA-werkgroep dan ook aan landelijke kader te scheppen voor een centraal een eenduidig overzicht dat geregeld wordt bijgewerkt.
- In de kwantitatieve richtlijn gaan we in op een wenselijk aantal steunpunten op basis van een deelnamepercentage van de EPA doelgroep. Tegelijkertijd leert de praktijk dat laagdrempelige steunpunten door een diverse doelgroep worden bezocht; mensen met EPA zijn een onderdeel van deze doelgroep.



In de praktijk kán het aandeel mensen met EPA in het totale bezoekersaantal lager liggen dan de doorgerekende aantallen. Desalniettemin vinden we het passend om de EPA doelgroep als uitgangspunt te nemen aangezien de EPA doelgroep specifiek wordt genoemd in het IZA. Het gepresenteerde beeld geeft daarmee een richtlijn van een landelijk dekkend netwerk; áls een bepaald percentage van de EPA doelgroep zou willen deelnemen aan laagdrempelige steunpunten, hoeveel steunpunten zijn dán nodig?

- De doelstelling is om een richtlijn te presenteren die een definitie vormt van een landelijk dekkend netwerk. Het is een zichtlijn en er gaan aannames mee gepaard die zijn gebaseerd op jaarverslagen en waarnemingen tijdens werkbezoeken. Uiteraard kan deze formulering verder verfijnt en uitgesplitst worden. Wij adviseren de VNG om hier zeker nog nader onderzoek naar te (laten) doen. Binnen onze opdracht, mogelijkheden qua uren en beschikbare informatie komen wij tot de bovenstaande, afgewogen formulering dat bij benadering de weergave is van het landelijke gemiddelde.

### 2.4.3. Bevorderende en belemmerende elementen

#### A. Bevorderende elementen

*Wat is een bevorderende, realistische definitie van een landelijk dekkend netwerk?*

Wanneer we de drie criteria – doelgroep spreiding, afstand/reistijd, inhoudelijk/relatieel – in ogenschouw nemen, zijn deze onder te verdelen in twee perspectieven. Wanneer er sprake is van een landelijk dekkend netwerk kan enerzijds vanuit de inwoner worden beoordeeld: wanneer is een laagdrempelig steunpunt (voldoende) dichtbij in termen van bereikbaarheid? Anderzijds kan dit worden bekeken vanuit de organisatie en het netwerk van laagdrempelige steunpunten zelf en de netwerkstructuur van andere organisaties hieromheen: kennen we elkaar voldoende om samen te werken en een aanbod te faciliteren waar behoefte aan is?

Een bevorderende, realistische definitie zit daarom in het erkennen en verbinden van beide perspectieven. Hiervoor bieden we een referentiekader in de vorm van een rationele formulering: het aantal benodigde steunpunten op basis van 15 of 30 procent deelname van de EPA doelgroep (zie tabel 2.4.1 en figuur 2.4.1). Hierin wordt de deelname (en daarmee de vraag) van inwoners en het huidige gerealiseerde aanbod verbonden.

Het past niet bij de aard van laagdrempelige steunpunten om dit referentiekader als dwingend kader te hanteren; het is een richtlijn om ontwikkelingen te volgen en te monitoren. Het kwantitatieve referentiekader is niet los te zien van de lokale en regionale ontwikkeling van netwerken en samenwerking. De doelstelling van een landelijk dekkend netwerk kan niet 'behaald worden' door alleen te streven naar de realisatie van een bepaald aantal steunpunten; voldoende steunpunten op basis van de deelname van inwoners is één factor. Een bevorderende, realistische definitie van een landelijk dekkend netwerk kan daarom niet zonder de kwalitatieve invulling van samenwerking in de regio; het gaat om inhoudelijk sterke en regionaal dekkende netwerken.



*“Aantallen inwoners, omvang doelgroep, reisafstand, maar geen van deze afzonderlijke elementen lijken allesbepalend hierin. Toen hebben we gedacht: dan moet het op basis van regionale invulling. Het is geen onwil, maar we wilden ons nog niet vastleggen op het onbekende (wat werkt wel en niet?). Elk advies hierover is welkom”, aldus een beleidsmedewerker van de VNG.*

*“Het zou mooi zijn als iedereen op fietsafstand een laagdrempelig steunpunt kan bereiken (...) Nou, dat is wel wenselijk, maar niet te doen. Openbaar vervoer zou ook moeten kunnen, een half uur misschien? (...) Eh, misschien moeten we het de doelgroep zelf wel vragen. Je fietst ook niet altijd naar je werk, toch? Je kan ook met openbaar vervoer of met iemand meerijden”, aldus meerdere deelnemers gesprek tijdens een werkbezoek.*

## **B. Belemmerende elementen**

*Wat is een niet bevorderende opvatting of idee rondom een landelijk dekkend netwerk?*

In de werkbezoeken en gesprekken is duidelijk geworden dat laagdrempelige steunpunten een organische start en een “bottom-up” werkwijze hebben.

Het is daarom niet passend – en waarschijnlijk belemmerend – om een strak omlijnende “top-down” definitie te hanteren van een landelijk dekkend netwerk in de zin van vooropgestelde criteria over afstand en aantallen. Laagdrempelige steunpunten ontstaan immers vanuit lokale behoefte en initiatiefnemers. Dit hoeft overigens niet te betekenen dat er geen sturing of regie plaats moet vinden op het regionale aanbod, maar wel dat wordt meebewogen met de initiatieven die vanuit de behoefte ontstaan. Het gaat hier om de ruimte voor ontwikkeling bieden en dat voldoende faciliteren. Hiermee worden de regionale plannen en het landelijk dekkend netwerk gerealiseerd.

*“Wij weten inmiddels goed hoe het opstarten van een nieuw laagdrempelig steunpunt verloopt. Daarom denken we regelmatig mee met gemeenten of initiatiefnemers. We merken dat het cruciaal is dat de gemeente het echt graag wil en ook bereid is om samen te werken. Als een laagdrempelig steunpunt om een andere reden ontstaat, heeft het geen bestaansrecht voor de lange termijn”, aldus een directeur van een laagdrempelig steunpunt.*

### *Samenvatting*

In dit hoofdstuk zijn vier zichtlijnen gepresenteerd die gebruikt kunnen worden om tot een definitie van een landelijk dekkend netwerk te komen. Hieronder worden deze samengevat.





**Tabel 2.4.2: Zichtlijnen definitie landelijk dekkend netwerk**

Zichtlijn	Toelichting
Doelgroep & gebied	Het 'benodigde' aantal laagdrempelige steunpunten kan worden gebaseerd op de aanwezigheid van de doelgroep (bijvoorbeeld EPA) in de betreffende gebieden.
Afstand & reistijd	Een maximale reisafstand kan een richtlijn geven voor het 'benodigde' aantal steunpunten. Bijvoorbeeld door – net als in de zorg – een maximale reistijd van 45 minuten te hanteren.
Inhoudelijk & relationeel	Een landelijk dekkend <i>netwerk</i> kan ook zijn dat laagdrempelige steunpunten de inhoudelijke, praktische samenwerking zoeken en ingebed zijn binnen de lokale dynamiek van welzijn, Ggz en gemeenten. Vanuit deze definitie is landelijke dekking aanwezig wanneer de samenwerking floreert.
Kwantitatieve opzet formule	Om een referentiekader te bieden is een kwantitatieve opzet gemaakt van landelijke dekking op basis van EPA-prevalentie en gemiddelde bezoekersaantallen per steunpunt.

Regionale samenwerking is een sleutelbegrip in de definitie van een landelijk dekkend netwerk. Hierbij is het van belang dat beide perspectieven naar voren komen; enerzijds van de EPA doelgroep en de burgers die ook graag gebruik willen maken van het laagdrempelig steunpunt, anderzijds de behoefte van het netwerk in de samenwerking en de regionale bevolkingsdichtheid.

Wanneer laagdrempelige steunpunten van elkaar op de hoogte zijn en samenwerken om tot een aanbod te komen wat bij de behoeften van inwoners past, kunnen zij samen toewerken naar een dekkend netwerk voor hun eigen regio<sup>65</sup>.

Gemeenten en regiocoördinatoren zullen zowel ondersteunend als coördinerend moeten optreden in de ontwikkeling van een volledig ondersteuningsaanbod. Juist omdat iedere regio anders is (inwonertal, spreiding doelgroep, stedelijk/ruraal, faciliteiten van openbaar vervoer), is het van belang om het aanbod af te stemmen op de lokale behoefte.

Als een derde van de EPA doelgroep zou willen deelnemen aan laagdrempelige steunpunten, komen we op een aantal van 674 steunpunten. Op dit moment zijn al 278 laagdrempelige steunpunten gerealiseerd. Dit zou betekenen dat het aantal actuele beschikbare steunpunten (medio 2024) halverwege is bij een deelname van 30 procent van de EPA doelgroep, waarbij de 50 potentiële of in ontwikkeling zijnde steunpunten niet zijn meegerekend. Bij een landelijk dekkend en voldoende gespreid netwerk zal de reistijd met openbaar vervoer, mits aanwezig, maximaal 45 minuten duren.

In plaats van “landelijke dekking” – dat al snel neigt naar numerieke ratio’s – kan daarom beter worden gesproken van inhoudelijk sterke en regionaal dekkende netwerken. Wanneer er sprake is van een dekkend netwerk per regio, is er ook sprake van voldoende aanbod in het land. Daar zou het zwaartepunt op moeten komen te liggen.

<sup>65</sup> Dit kan uiteraard breder zijn dan het aanbod aan laagdrempelige steunpunten. In de regio wordt meer inzet gepleegd om aanbod omtrent mentale gezondheid te verzorgen.





Het regionaal en uiteindelijk ook landelijk dekkend netwerk bestaat daarbij niet alleen uit samenwerkende laagdrempelige steunpunten, maar ook uit de samenwerking met andere welzijns- en zorgorganisaties. Regionale beleidsvrijheid is dan ook van belang om tot een dekkend netwerk te komen die passend is bij de regio.

Wellicht zal niet iedere regio erin slagen om voldoende aanbod te faciliteren voor alle doelgroepen: satellietconstructies en e-communities vormen mogelijkheden om hiaten op te vullen.



### 3. Laagdrempelige steunpunten in een historisch en ontwikkelingsgericht perspectief



*Als we vanachter een bureau of aan de hand van verzamelde informatie en werkbezoeken kijken naar een laagdrempelig steunpunt kunnen we nog steeds belangrijke informatie missen. In dit hoofdstuk vullen we die actuele informatie aan door te kijken vanuit twee aanvullende zichtlijnen die een aantal verdiepende inzichten meebrengt. De eerste is de verbinding van de huidige situatie met de historische ontwikkeling en context en de tien kenmerken. De tweede zichtlijn is gebaseerd op de mensvisie en wat dit betekent voor de organisatie en netwerk eromheen. Vervolgens kijken we vanuit een dynamisch, op een ontwikkelingsgerichte manier naar de ontwikkeling van de organisatie, kwaliteit en wat dit betekent voor het leiderschap. Hiervoor hebben we wetenschappelijke en professionele literatuur, beleidsstukken, interviews en bezoeken aan de locaties verwerkt.*

#### Inleiding

Een laagdrempelig steunpunt, het herstel ondersteunend denken en handelen, is de uitloper van een ontwikkeling die ver voor het vaststellen van het IZA in 2022 heeft plaatsgevonden. Deze historische ontwikkeling was een emancipatorische reactie op het dominante medische model in de psychiatrie in de jaren zestig. Een laagdrempelig steunpunt is een organisatie zoals vele anderen, maar heeft tegelijk een eigen unieke ontwikkeling doorgemaakt.

We geven in dit hoofdstuk een antwoord op deelvragen 2, 3, 4 en 5<sup>66</sup>:

2. Breng de situatie en de behoefte van de laagdrempelige steunpunten in kaart.
3. Wat is er aanwezig van de tien kenmerken voor een laagdrempelig steunpunt?
4. Wat levert een laagdrempelig steunpunt in de regio op?
5. Hoe werkt een regionaal, succesvolle netwerksamenwerking en wat zijn hierin de behoeften?

#### 3.1. Het laagdrempelig steunpunt als emancipatorische organisatie



*Als we naar een organisatie en de activiteiten kijken, krijgen we een dieper inzicht in de bedoeling daarvan als we ook de historische context daarbij betrekken. Hoe is de organisatie ontstaan, vanuit welk idee en behoefte?*

Een laagdrempelig steunpunt is een organisatie. Onder de noemer laagdrempelig steunpunt kunnen verschillende organisatievormen met diverse namen worden geschaard. De Nederlandse Vereniging voor Zelfregie en Herstel (NVZH) en Mind hanteren hiervoor de verzamelnaam: zelfregie- en herstelorganisaties.

---

<sup>66</sup> Deelvraag 2, 3, 4 en 5 zijn ook aan de orde gekomen in hoofdstuk 2. Daar zijn de deelvragen vanuit het landelijke beeld op hoofdlijnen beantwoord. In hoofdstuk 3 komen de vragen opnieuw aan bod, maar nu vanuit de regionale verdieping op basis van beleidsonderzoek, werkbezoeken en gesprekken.



*“Wij streven naar een landelijk dekkend netwerk van zelfregie- en herstelorganisaties voor alle inwoners van Nederland.”<sup>67</sup>*

## *a. De definitie: een laagdrempelig steunpunt als organisatie*

We houden hier – zoals eerder opgemerkt – het begrip laagdrempelig steunpunt en de omschrijving van de 10 kenmerken aan, wetende dat er ook andere omschrijvingen en definities zijn waarmee hetzelfde of iets vergelijkbaars bedoeld wordt. Het laagdrempelig steunpunt is een verzameling organisaties, zoals een inloophuis of centrum, herstelgroepen, zelfregie- en herstelacademie en diverse vormen van laagdrempelig sociaal- en cultureel werk. Er zijn ook steunpunten in de digitale vorm van e-communities en lotgenotengroepen, die elkaar geregeld online ontmoeten.<sup>68</sup> De meesten van deze laagdrempelige steunpunten hebben een open karakter. Iedere burger is welkom en tegelijk richt men zich nadrukkelijk op specifieke doelgroepen, zoals jeugdigen, ouderen, etnische en culturele groepen, mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking, mensen met een psychische kwetsbaarheid uit de forensische psychiatrie, verslaafden en mensen met trauma op basis van mishandeling en seksueel geweld in relaties. Tijdens de werkbezoeken hebben we verschillende mensen uit deze groepen ontmoet en zijn met hen in gesprek geweest.

### *Observatie bij meerdere locatiebezoeken:*

De bezoekers en vrijwilligers voelen zich thuis in een diverse groep en omgeving die voor iedereen open staat. Er worden activiteiten samengedaan maar ook apart zoals taalles, naailes, praatgroepen, cursussen, themagroepen voor alleenstaande migranten mannen, jongeren e.d. Juist die wisselwerking tussen samen en ook weer de ruimte krijgen om apart als groep elkaar te ontmoeten is de kracht van een laagdrempelig steunpunt.

*“Een vaak vergrepen groep is die van de gesloten culturen, in de wijk en buurt. We hebben hier groepen met oudere, vaak eenzame migranten. Eenzaamheid en psychische klachten maken we hier bespreekbaar. Ook dragen we bij aan vaardigheden, zoals taal, sociale vaardigheden en computertechniek. Maar men mag er allereerst zijn. We zijn niet gericht op het probleem maar op de mens. Sommigen vinden werk, vrijwilligerswerk via ons. Maar vooral steunen we elkaar.” Aldus een Medewerker, ervaringsdeskundige.*

*“Mijn ervaring is psychische kwetsbaarheid, verslaving en seksueel misbruik. Dit laatste is ook vaak een stigma, zeker als man”, aldus een coördinator / ervaringsdeskundige.*

*“Ik dronk in die tijd anderhalve fles wijn per dag. De reden was jarenlang geweld en seksueel misbruik binnen mijn relatie. Ik heb PTSS opgelopen. Maar ik heb nu een diploma en ik heb tijdens de opleiding ook veel geleerd over trauma's en transgene rationele problematiek”, aldus een ervaringsdeskundige/vrijwilligster.*

---

<sup>67</sup> Bron: <https://nvzh.nl>

<sup>68</sup> Voorbeelden: <https://zelfregie.nl/online-zelfregie-en-herstel/>



Tevens heeft een aantal organisaties ook een website of op sociale media (besloten) groepen ingericht waar leden van de doelgroep elkaar treffen, informatie delen en van gedachten kunnen wisselen.

## *b. Ervaringsdeskundigen, medewerkers en vrijwilligers*

Laagdrempelige steunpunten worden gedragen door, voor en met de doelgroep zelf. Met name ervaringsdeskundigen hebben hierin een belangrijke en centrale rol. Bij de werkbezoeken en in de jaarplannen en verslagen van de laagdrempelige steunpunten zagen we dat de begrippen ervaringsdeskundige, ervaringswerker of vrijwilliger niet overal op dezelfde manier gehanteerd. Het is dus van belang helderheid te hebben over het begrip ervaringsdeskundigheid. Wat hebben we in de praktijk gezien? Alle ervaringsdeskundigen die we gesproken hebben in interviews of tijdens werkbezoeken, hadden een persoonlijk herstelverhaal vanwege een psychische kwetsbaarheid. Wat we vervolgens zagen, is een verschil in duiding en definities:

1. Coördinator en ervaringsdeskundige met leidinggevende taken, met mbo-, hbo- of interne opleiding.
2. Ervaringsdeskundige met een erkende mbo- of hbo-opleiding.
3. Ervaringsdeskundige met een interne opleiding in herstelgericht werken.
4. Ervaringswerker met een interne opleiding in herstelgericht werken.  
Bovenstaande hebben een arbeidsrelatie of vrijwilligersovereenkomst en is er sprake van vrijwilligheid zonder vaste verplichtingen.
5. Vrijwilliger met ervaring op contract (taak en rol).
6. Vrijwilliger met ervaring of naaste (actief betrokken, meewerkend).
7. Deelnemer, al dan niet met ervaring of naaste (vrijblijvend, meewerken).
8. Bezoeker, al dan niet met ervaring of naaste of een burger uit de buurt.

Er werd tussen de laagdrempelige steunpunten verschillend over deze definities gedacht. Sommigen gebruikten bijvoorbeeld het begrip “ervaringswerker” niet en op andere plekken was de interne opleiding onvoldoende om te ‘titel’ ervaringsdeskundig te verkrijgen. Anderen gaven aan dat de interne opleiding voldoende was en een belangrijke bijdrage leverde aan de behoefte aan meer goede, ervaringskundige medewerkers om aan de groeiende vraag te kunnen voldoen. De werkgroep zou kunnen nagaan of het wenselijk is dat hier een landelijk kader voor wordt ontwikkeld, zodat de steunpunten het begrip “ervaringsdeskundige” of “ervaringswerker” op een vergelijkbare manier hanteren. Dit zou lokaal vervolgens doorwerken naar het personeelsbeleid en de verantwoording in termen van een afgesproken kwaliteitskader aan de gemeente en samenwerkingspartners.

Met dit overzicht hopen we van wat we in de praktijk hebben waargenomen helderheid te hebben gegeven over de verschillende begrippen rondom ervaringsdeskundigheid en overige deelnemers bij een laagdrempelig steunpunt. Het is een overzicht waarin definitie keuzes zijn verwoord, die uiteraard ook anders gemaakt of aangepast kunnen worden.



### *c. De historie: het activistische- en emancipatorische karakter*

Kenmerkend voor het laagdrempelig steunpunt is het emancipatorische karakter, waarbij leden van de doelgroep zelf als vrijwilliger of medewerker actief zijn in de organisatie.<sup>69</sup> Het emancipatorische en soms activistische karakter in het opkomen voor een specifieke doelgroep is hierbij een belangrijke verbindende factor voor de mensen binnen de organisatie (Modrow, 1996, Spierts, et al, 2023;).<sup>70</sup> <sup>71</sup> Bekende activisten in Nederland van deze beweging zijn Kees Trimbos<sup>72</sup> en Jan Foudraine<sup>73</sup> geweest.

Mensen komen in een laagdrempelig steunpunt bij elkaar om aan bepaalde activiteiten deel te nemen en zelf actief diensten te verlenen. De organisatie ondersteunt dit en er is vaak een netwerk van organisaties omheen gegroeid. Dit kan variëren van de sponsoring of steun van kerkelijke- of goede doelen organisaties, zorginstellingen, Ggz en de verslavingszorg, huisartsen en sociaal- culturele en onderwijsvoorzieningen.

Er is bij een laagdrempelig steunpunt altijd sprake van een opdrachtgever, zoals de gemeente of zorgverzekeraar, die ook wel de subsidiënt wordt genoemd. En er is een opdrachtnemer die vaak de juridische vorm van een stichting heeft. Het is niet gemakkelijk om aan subsidiënten uit te leggen en te verantwoorden wat de opbrengst van een laagdrempelig steunpunt is. Het activistische en emancipatorische karakter kan zelfs weerstand oproepen. De persoonlijke ontwikkeling van mensen en het samen ontwikkelen als groep is moeilijk in getallen of categorieën uit te drukken. Het gaat vooral om de persoonlijke en gedeelde ervaring, het groeien in de persoonlijke ontwikkeling en het volwaardig burgerschap.

*“Het is soms moeilijk om aan de gemeente uit te leggen wat we hier doen. We hebben geen zorgplannen die we kunnen scoren. Er zijn meerdere geldstromen waarmee we gesteund worden. We hebben deelnemers, elke dag komen er groepen hier activiteiten doen. Ik zeg altijd: “kom maar kijken en meedoen”. Kom uit je ambtelijke toren en zie hoe het leven van de mensen hier opbloeit. Dan weet je waar het geld naartoe gaat!”* aldus een leidinggevende laagdrempelig steunpunt.

Het laagdrempelig steunpunt is dus niet nieuw, maar kent in de loop van de geschiedenis allerlei vormen en gedaanten. Sommige voorzieningen hadden of hebben naast een sociale en maatschappelijke ook een religieuze doelstelling en anderen zijn meer cultureel georiënteerd. Laagdrempelige steunpunten zijn gebaseerd op enerzijds de behoefte van een bepaalde doelgroep en anderzijds de wens van de opdrachtgever en opdrachtnemer om in die behoefte te voorzien.

---

<sup>69</sup> Cooper, D. (1967). *Psychiatry and Anti-Psychiatry*, London: Paladin.

<sup>70</sup> Modrow, J. (1996). *How to Become a Schizophrenic: The Case Against Biological Psychiatry*. Apollyon Press.

<sup>71</sup> Spierts, M., Spinkhuizen, A., Hijtink, M., De Jonge, E., & Van Doorn, L. (2023). *De brede basis van sociaal werk, Grondslagen, methoden en praktijken*. Bussum: Coutinho.

<sup>72</sup> Trimbos, K. (1978). *Antipsychiatrie. Een overzicht. Tweede herzien druk*. Van Loghum Slaterus: Deventer.

<sup>73</sup> Foudraine, J. (2021) *Wie is er van hout? Een gang door de psychiatrie*. Amsterdam: Ambo/Anthos.



Hierbij kunnen we ook denken aan sociale en culturele voorzieningen die tijdens de toename van arbeidsmigranten en gezinsvorming uit Marokko en Turkije (1960-1990) sterk opkwamen (Kleinhans et al., 2022).<sup>74</sup> Al deze ontwikkelingen en vormen van laagdrempelige steunpunten hebben als doel dat bepaalde groepen in de samenleving kunnen participeren en als volwaardige burgers kunnen meedoen in de samenleving, zoals verwoord in de Participatiewet (Participatiewet, 2015).<sup>75</sup>

#### *d. De vorm: de organisatie als antwoord op de vraag*

Het laagdrempelige steunpunt is dus het antwoord op de ondersteuningsvraag, gezien vanuit de doelgroep en vanuit de opdrachtgever, voor herstel en participatie van de doelgroep. In deze periode is VWS via IZA en GALA hierin sturend en de gemeenten de directe opdrachtgever in de uitvoering. Het emancipatorische en activistische karakter zoals het ooit begonnen was, is bij de interviews en werkbezoeken nog steeds voelbaar. Men staat nu misschien minder kritisch tegenover het zorgsysteem van de gevestigde psychiatrie dan in de jaren zestig, maar stelt nog steeds de emancipatie van de (EPA) doelgroep en het proces van herstel en volwaardig burgerschap voorop.

*“Wij komen op voor elkaar, ze noemen ons een kwetsbare doelgroep en dat is gewoon een stigma en dat is kleinerend. We hebben kracht en kunnen ook veel bereiken, net als andere mensen. We zijn niet tegen de hulpverlening, maar doen het gewoon anders. Ik heb zelf ook psychologie gestudeerd, maar je moet het hier wel zelf willen. Dan bieden ze je hier ruimte en kansen”,* aldus een ervaringsdeskundige/vrijwilliger (kok) van een laagdrempelig steunpunt.

#### *e. Activisme als motor om te veranderen en de risico's daarvan*

Het emancipatorische en activistische karakter uit het verleden, dat nog steeds duidelijk waarneembaar is bij de werkbezoeken aan laagdrempelige steunpunten, is een enorme inspirerende kracht. Tegelijk heeft dit ook een keerzijde, waarbij een risico tot overdrijving aanwezig is. Als teleurstellingen en frustratie ten opzichte van de reguliere (Ggz) zorg gebundeld worden, kan er een sterke negatieve kern van boosheid en verzet ontstaan. De ontstane tegenstelling is niet bevorderend in de samenwerking en doet ook geen recht aan de intenties en werkwijze van de Ggz. Het elkaar steeds kritisch bevragen vanuit eigen standpunten is natuurlijk juist en terecht. Voortdurend verzet vanuit een negatief mens- en wereldbeeld kan leiden tot een vorm van overdrijving en de samenwerking in de weg staan.

*“De revolutionair van gisteren is de dictator van vandaag geworden”;* Albert Camus.<sup>76</sup>

*“Ik werk hier nu meer dan 20 jaar. Ja, inderdaad, we hebben ons best vaak afgezet tegen de Ggz en andere professionele hulpverleners. We waren sterk naar binnen gekeerd. Ik herken dat “sektarische” ook dat wij tegen de rest gevoel was soms heel sterk. Dat heeft ook een functie gehad. We hadden het nodig om te ontdekken wie we zelf zijn, steviger te worden en identiteit te ontwikkelen.*

---

<sup>74</sup> Kleinhans, R., Ostaijen, & M., Seibel, K. (2022) *Migratie Samenleving. Migratie en Diversiteit als Gordiaanse knoop*. Amsterdam: Boom.

<sup>75</sup> <https://wetten.overheid.nl/BWBR0015703/2024-07-01>

<sup>76</sup> Camus, A. (1952). *L'homme Revolte; vertaald als De Mens in Opstand*, door Woudt, M. (2004). Amsterdam: Atlas.



*Maar we zijn nu veel meer in verbinding en denken en handelen vanuit behoefte en wat de deelnemers willen en nodig hebben”, aldus een coördinator / individueel begeleider.*

De revolutie, de opstand tegen het systeem, loopt hierbij volgens Camus twee risico's. Enerzijds om gesmoord te worden, opgenomen te worden binnen het systeem van macht en bureaucratie (institutionalisering) en anderzijds te ontsporen in vormen van dominante leiders (sektarisme). Een voorbeeld hiervan is dat de psychiater Jan Foudraine (Swami deva Armito), een van de strijders van de antipsychiatrie beweging, zelf in de ban raakte van Bhagwan en diens beweging, waarbij oosterse filosofie en meditatie als remedie tegen psychische problematiek werden aangeprezen.<sup>77</sup>

#### *f. De organisatie waarbij de bedoeling kan afnemen of verdwijnen*

Met institutionalisering bedoelen we hier dat de bedoeling verdwijnt, teniet wordt gedaan door politieke, economische en bureaucratische macht van het systeem.<sup>78</sup> Hiermee wordt de veranderkracht om zaken wezenlijk te veranderen in het stelsel of samenleving al dan niet bewust teniet gedaan. Het leiderschap van een publieke organisatie, zoals een laagdrempelig steunpunt, staat ten dienste van de bedoeling dat de inhoudelijke en mensgerichte opgave omvat. Het concept van dienend leiderschap is hierbij helpend om doorgesloten, revolutionair denken te voorkomen dat uitmondt in dominantie en bijbehorende in- en uitsluitingsmechanismen.<sup>79</sup> Gedeeld leiderschap (co-creatie) is hier een onderdeel van.

*“Ik zie die institutionalisering als een groot risico. Ik bedoel de negatieve kanten ervan. Ook andere zorgondernemers en de grote Ggz-instellingen hier willen herstelgroepen starten. Het is volgens mij om positie en geld te doen. Als we worden overgenomen of opgaan in een grotere instelling is de geest, de beweging eruit”, aldus een directeur van een laagdrempelig steunpunt.*

*“We hebben inmiddels ook geleerd om onze organisaties te organiseren. We zijn “gewoon” werkgever, werken met een CAO, een Arbodienst, een klachtenregeling, hebben onze bedrijfsvoering op orde, etc. Anderen verwijten ons wel eens dat we geïnstitutionaliseerd zijn, maar als ik dan doorvraag op wat precies bedoeld wordt dan blijkt het niet te gaan om dat we systemen leidend hebben gemaakt. Dan blijkt het eigenlijk te gaan over dat we - óm onze inhoud ook bij groei leidend te laten zijn - inderdaad inmiddels aardig onze organisaties georganiseerd hebben”, aldus een medewerker van de NVZH.*

*“Onze werkzaamheden zijn flink toegenomen en de personele inzet is verdubbeld in de afgelopen jaren. We zijn aan het ontwikkelen; groeipijn. We hebben nu vanuit onze reserves een beleidsmedewerker aangenomen om onze werkprocessen op te schrijven. Het gaat niet meer vanzelf dat onze eigen werkwijze op nieuwe medewerkers/locaties wordt overgebracht, dat moeten we structureel en professioneel aanpakken”, aldus een directeur van een laagdrempelig steunpunt.*

---

<sup>77</sup> Swami deva Armito & Kirshan Bharti, (1980) Bhagwan, Notities van een Discipel. Osho Source Books.

<sup>78</sup> Habermas, J. (1981). Theorie des Kommunikativen Handelns. Band 1 & 2, Suhrkamp Verlag: Frankfurt am Mein.

<sup>79</sup> Nijten, I. (2021). Dienend Leiderschap, Ultieme gids voor het creëren van energie en eigenaarschap. Amsterdam: Boom.



In de beleidsstukken en werkbezoeken hebben we geen overdrijvingen gevonden van deze twee valkuilen (d.i. institutionalisering en sektarisme), maar het risico daartoe is op meerdere plaatsen door betrokkenen ervaren en genoemd. In de brede antipsychiatrie beweging zijn deze ontsporingen nog steeds aan te wijzen door bijvoorbeeld radicaal iedere vorm van medicatie of dwang af te wijzen of niet-wetenschappelijke methoden toe te passen bij de behandeling van psychiatrische aandoeningen.<sup>80</sup> Om die redenen willen we het risico van ontsporing en overdrijving hier wel noemen.

Ontsporingen bij initiatieven van onderop zijn vormen van overdrijving die in eerste instantie een positieve, activistische insteek hebben, maar vervolgens doorschieten in de systemische inbedding of persoonlijke dominantie van één of meer leiders. Hierop blijvend reflecteren op de eigen koers en de genoemde risico's daarbij in beeld houden, is behulpzaam om het juiste spoor te blijven.<sup>81</sup>

### *Samenvatting - het laagdrempelig steunpunt als emancipatorische organisatie*

Het laagdrempelige steunpunt en de verschillende namen en verschijningsvormen die dit kent, heeft een rijke geschiedenis. Een geschiedenis die gekenmerkt wordt door het verzet tegen het biologisch-medische model als verklaring en behandeling voor psychiatrische aandoeningen. Dit inhoudelijk activisme, de emancipatorische idealen vanuit de jaren zestig, vinden we terug in de herstelbeweging en zelfregie in Nederland waar de laagdrempelige steunpunten onderdeel van zijn.

### **Wat bevorderend is en wat belemmerend is.**

#### **A. Bevorderende elementen:**

- Het activistische en emancipatorische karakter is zeer bevorderend gebleken. Het is uniek en krachtig dat er zonder een meerjarenstrategie of agenda vanaf de jaren zestig deze emancipatorische beweging door, voor en met cliënten uit de Ggz en samen met progressieve professionals in de loop der tijd een laagdrempelig steunpunt een eigen identiteit en positie heeft gekregen binnen het sociaal-maatschappelijke en psychiatrisch medisch (Ggz) domein.
- De gedeelde psychische kwetsbaarheid, persoonlijke ervaringen en de sociaal-maatschappelijke positie van de EPA doelgroep is een sterke verbindende factor en geeft de unieke identiteit aan van het laagdrempelige steunpunt. Er is een kwaliteitskader dat alle ervaringsdeskundigen een MBO- HBO dan wel interne opleiding hebben gevolgd bij een laagdrempelig steunpunt. Ervaring alleen, zonder daarop gereflecteerd te hebben is dus niet genoeg om een verantwoordelijk taak of rol op zich te nemen. Deze indeling zou verder doorontwikkeld kunnen worden naar een landelijk kader en lokaal personeelsbeleid. Dit biedt de Gemeenten en samenwerkingspartners ook helderheid over de kwaliteit van de medewerkers.

---

<sup>80</sup> Gotink, W. (2012). *Beweging in de Ggz: van Anti-psychiatrie tot protocol*. Assen: Van Gorcum.

<sup>81</sup> <https://stadsacademie.be/onderzoek/academische-werkplaats-de-institutionalisering/>





- De organisatie wordt professioneel en volgens governance regels georganiseerd, daarbij wakend voor een doorgeschoten institutionalisering of persoonlijke dominantie van belang is, zodat het inhoudelijk elan zijn kracht behoudt.
- Het laagdrempelige steunpunt voorziet in een behoefde van de EPA doelgroep in ondersteuning én van de opdrachtgever en subsidiënt, veelal de gemeente.

## B. Belemmerende elementen:

- Activisme kan ook doorschieten, waarbij men met de beste bedoelingen vanuit de inhoudelijke idealen tegenover het “systeem” komt te staan. Dit is belemmerend voor de samenwerking tussen opdrachtgever en opdrachtnemer.
- Het is soms moeilijk uit te leggen, te verantwoorden aan de opdrachtgever (gemeente) en subsidiënt, wat de meerwaarde van een laagdrempelig steunpunt is. Dit kan belemmerend zijn voor een doorlopende subsidietoekenning. Emancipatie, de persoonlijke en groepsontwikkeling daarbij laat zich niet makkelijk vatten in getallen of criteria.

We hebben hierboven het laagdrempelige steunpunt bekeken in zijn huidige vorm, waarbij we de lijnen vanuit het verleden hebben doorgetrokken naar het heden. Hierna zullen we vanuit de tien kenmerken naar de laagdrempelige steunpunten kijken.

## 3.2. Tien kenmerken en de leidende principes



De werkgroep heeft tien kenmerken, criteria opgesteld waaraan een laagdrempelig steunpunt aan moet voldoen. Een deel van die tien kenmerken kan aangemerkt worden als leidend principes. We kijken in deze paragraaf vanuit dit kader en hoe leidende principes hierbij behulpzaam kunnen zijn.

De tien kenmerken zijn:

1. Het is voor iedereen laagdrempelig toegankelijk en in het bijzonder voor mensen met (ernstige/langdurige) psychische en/of sociaal-emotionele kwetsbaarheid (de EPA doelgroep) en hun naasten.
2. Het steunpunt is gericht op leren, herstel en ontwikkeling, dit gaat verder dan alleen een luisterend oor en koffie.
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 stappenplan of protocollen en er is een aanbod van methodische zelfhulp, dat zich vanuit co-creatie steeds verder ontwikkeld.
8. In het steunpunt komt collectieve ervaringskennis samen.
9. Ervaringsdeskundigen en/of ervaringswerkers zijn in de lead (peer-support).



10. Er is samenwerking met de formele en informele (keten)partners: sociaal domein (gemeente), welzijnsorganisaties, huisartsen, zorgaanbieders en dergelijke, zodat gemakkelijk afstemming kan plaatsvinden en mensen - wanneer nodig - kunnen worden gekoppeld aan de voor hen juiste personen of instanties.<sup>82</sup>

In dit gedeelte staan we stil bij de kracht en werking van deze tien kenmerken en de leidende principes die daarmee gepaard gaan. Leidende principes zijn waarden geladen uitspraken die richting geven aan de uitvoering en het beleid van de organisatie. Leidende principes worden ook wel gouden regels of vuistregels genoemd. Uit onderzoek blijkt dat leidende principes behulpzaam zijn bij innovatie, transities en transformaties in de zorg en het sociaal domein.<sup>83</sup>

### *Leidende principes en de tien kenmerken*

In de tien kenmerken van laagdrempelige steunpunten zien we een aantal criteria (kader stellende uitspraken) en leidende principes. Criteria zijn kaders, uitspraken waaraan een laagdrempelig steunpunt als organisatie moeten voldoen. Je kunt aan de hand van een criterium iets toetsen: het is er wel, of niet of in enige mate.

Een leidend principes is een met waarden geladen uitspraak die als regulerend mechanisme wordt gehanteerd. De bekende wetenschapper en dwarse denker bij leiderschap en organisatieontwikkeling Mintzberg (2019) formuleerde het tijdens een online seminar als volgt:

*“Begin samen met een aantal niet-onderhandelbare uitgangspunten in de vorm van leidende principes vast te stellen. Vervolgens maak je samen een aantrekkelijke schets voor de toekomst, waar veel betrokkenen graag aan mee willen werken. Het is een uitnodigend perspectief. Maak tot slot een aantal afspraken hoe je hierin samenwerkt. Al doende leer je samen en stuur je samen ook weer bij. Blijf ver weg van top-down en blauwdruk-denken en allerlei bureaucratische en verantwoordingsdruk. Dit staat een échte innovatie met impact – een verandering die breed gedragen wordt – in de weg. Er is moed, dus leiderschap voor nodig om zaken echt te veranderen en er is moed voor nodig om weg te blijven bij de klassieke managementreflex van te veel willen beheersen of controleren en te weinig ruimte geven. Je kunt het beste de moed verzamelen op de plek van de essentie, daar waar je écht het verschil wilt maken!”*

**Bron: Anthonio & Jansen, “Iedereen kent Oscar”, (2023, p.2)<sup>84</sup>**

Leidende principes reguleren het dagelijkse denken en handelen en brengen daarmee de toekomst dichterbij. Leidende principes zijn ook uitspraken waaraan men gedrag kan toetsen of elkaar op aanspreken. Voorbeelden van een leidend principe zijn:

- “We zijn altijd benieuwd naar wat je hier komt halen, maar ook brengen.”
- “Bij nieuw beleid zijn altijd de ervaringsdeskundigen betrokken of in de lead.”
- “We stellen steeds de vraag naar wat je wilt, zelf kunt en wat je van anderen nodig hebt.”

---

<sup>82</sup> Bron: IZA-werkgroep laagdrempelige steunpunten Procesplan 2024-2026

<sup>83</sup> [https://www.movisie.nl/sites/default/files/2020-12/Leidende-principes\\_0.pdf](https://www.movisie.nl/sites/default/files/2020-12/Leidende-principes_0.pdf)

<sup>84</sup> Anthonio, G.G. & Jansen, D. (2023). Onderzoeks- en adviesrapport: ‘Iedereen kent Oscar.’ Het adviesrapport voor de toetsing en de praktische en theoretische onderbouwing van de leidende principes voor Mentale Gezondheidscentra. Baarn: Galan Groep.



Leidende principes gaan over het “hoe”, hoe doen we het. Leidende principes zijn zeer behulpzaam gebleken bij transities en veranderingen in de zorg (Anthonio & Jansen, 2023). In de wetenschappelijke literatuur vinden we positieve aanwijzingen dat leidende principes behulpzaam zijn geweest bij veranderingen, zoals transities en transformaties in de zorg (Van Vooren et al, 2020).<sup>85</sup>

*“We hebben hier geen huisregels of protocollen. Veiligheid, sfeer en omgangsnormen daar gaan we gewoon over in gesprek. Als je hier komt als vrijwilliger - betaald of niet - dan weet je al snel hoe het werkt. We hebben een aantal principes: we houden het veilig voor elkaar, geven elkaar de ruimte, houden rekening met elkaar en zijn open en transparant. Ik ook hoor, ze mogen mij ook aanspreken als ik mijn koffiebeker niet opruim. Het mooie is dat mensen elkaar corrigeren of vragen stellen. Als het een rommeltje wordt of het onkruid hoog staat in de moestuin, moet je zien, binnen de kortste keren spreekt men elkaar erop aan en komt men in actie”, aldus leidinggevenden van een laagdrempelig steunpunt.*

Movisie onderschrijft de positieve impact van leidende principes die door organisaties als de VNG en het NJI worden overgenomen en onderschreven (Movisie, 2020).<sup>86</sup> Wat niet werkt bij het inzetten van leidende principes, is dat leidinggevenden of medewerkers en vrijwilligers elkaar de maat gaan nemen. Het wordt gebruikt om te dwingen of zelfs te manipuleren (Anthonio & Jansen, 2023). Dit werkt averechts en maakt dat men afhaakt of cynisch wordt. Bij de inzet van leidende principes stellen deelnemers elkaar vooral de vraag naar het “hoe” en nemen elkaar minder de maat of iets wel of niet aanwezig is. Leidende principes zijn helpend voor vandaag en tevens ontwikkelingsgericht.

### Samenvatting - tien kenmerken en de leidende principes

De tien kenmerken zijn behulpzaam gebleken voor het dagelijkse handelen en de praktijk. In de literatuur en praktijk wordt deze aanpak ondersteund.

#### Wat bevorderend is en wat belemmerend is:

##### A. Bevorderende elementen

- Leidende principes, zoals een deel van de tien kenmerken zijn geformuleerd, zijn waarden geladen uitspraken die bevorderend zijn voor het alledaagse handelen, de samenwerking en tevens perspectief naar de toekomst. Deze positieve impact wordt vanuit de theorie, wetenschappelijke literatuur en praktijk onderschreven.
- Bij een evaluatie van de tien kenmerken zou de huidige tekst kunnen worden geformuleerd in de vorm van leidende principes. Dat kan behulpzaam zijn bij de uitvoering en perspectief naar de toekomst toe.

---

<sup>85</sup> Van Vooren, N.J.E., Steenkamer, B.M., Baan, C.A. & Drewes, H.W. (2020). Transforming toward sustainable health and wellbeing systems: Eight guiding principles based on the experience of nine Dutch population Health Management Initiatives. In: *Journal of Health Policy* (124), p. 37-43.

<sup>86</sup> <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2020-12/Leidende-principes.pdf>



## B. Belemmerende elementen

- De tien kenmerken hebben een positieve impact. Het risico bij een statische set criteria of “gouden regels” is dat ze onnodig dwingend kunnen werken. De kenmerken worden een doel op zich en de organisatie krijgt daarmee sektarische trekken (in- uitsluiting).
- De tien kenmerken kunnen na verloop van tijd minder levendig en helpend zijn en naar de achtergrond verdwijnen. Om die reden moeten ze geregeld worden besproken, geactualiseerd en bijgesteld worden.

De tien kenmerken en daarvan afgeleide principes zijn dus behulpzaam gebleken bij het richting geven en ontwikkelen van de organisatie. Hierna gaan we nog een spade dieper. We staan hieronder stil bij het begrip “mens”, de mensvisie en de betekenis voor een organisatie en het netwerk.

### 3.3. De visie op de mens, de organisatie en het netwerk



*Als we kijken naar organisaties, zoals een laagdrempelig steunpunt, kijken we naar mensen. Het draait immers niet om een gebouw of het logo en de huisstijl kleuren. Hoe kan het kijken vanuit een duidelijke mensvisie behulpzaam zijn bij de inhoud en manier van organiseren?*

#### De mens en de organisatie

De visie op de mens is allesbepalend voor hoe mensen in een organisatie met elkaar omgaan, de cultuur zich ontwikkelt, hoe de organisatie wordt ingericht en werkzaamheden worden georganiseerd. Taal speelt als uiting van de visie op de mens een belangrijke rol. Woorden als de bewoner, cliënt, patiënt of burger of mens maken een wereld van verschil. Terecht heeft de IZA-werkgroep laagdrempelige steunpunten werk gemaakt van het zorgvuldig formuleren van de 10 kenmerken, waarin de visie op de mens en herstel is verwerkt.

De omschreven doelgroep van laagdrempelige steunpunten wordt dan ook geen patiënten of cliënten genoemd maar mensen. Ook wordt er in punt 3 bij de 10 kenmerken vanuit gegaan dat de mensen niet alleen iets komen halen, maar ook kunnen brengen en hierdoor bijdragen aan de verschillende activiteiten middels co-creatie.

*“We zien hier iedereen als mens; unieke mensen die allemaal een vlammetje in zich dragen. Je komt hier niet alleen halen, maar ook brengen. Dat is wat we van iedereen hier verwachten en elkaar op blijven uitdagen”, aldus een leidinggevende van een laagdrempelig steunpunt.*

*“Kijk, ik kon hier met mijn eigen verhaal gewoon terecht. Ik heb een hele geschiedenis van Ggz en verslavingszorg achter de rug. Hier ben ik geen cliënt of patiënt. Ik help anderen en zij helpen mij weer. Ik heb veel geleerd van de cursussen om over mijn eigen ervaringen te praten. Dat anderen ook zoiets hebben meegemaakt, geeft toch een vorm van steun, weet je. Dan voel je je meer gelijk en kun je gewoon zeggen wat je echt denkt. Bij de hulpverlening heb ik me vaak ingehouden, zeker in de kliniek. Want dan volgde er weer een moeilijk gesprek, omdat ze zich zorgen maakten”, aldus een ervaringsdeskundige.*



*“Ik kreeg hier heel veel eigen ruimte, dat was even schrikken. Ze lieten me zwemmen, maar hielden me ook in de gaten. Zo ben ik gegroeid om eigen keuzes te maken. Ik heb intussen veel kunnen betekenen door het geven van voorlichtingen. Ik krijg de kans om dingen op te zetten”,* aldus een bezoeker van een laagdrempelig steunpunt.

*“We werken doelloos aan doelen. Geen vooropgezet plan, geen behandelplan. Iemand gaat zwemmen en ze pakken zelf wat ze willen. We werken vanuit wat iemand kan. Dat zet iemand in z’n kracht. Dan kun je vervolgens stappen zetten die bij je passen”,* aldus een medewerker van een laagdrempelig steunpunt.

In die duiding, de deelnemers als “mens” zien en omschrijven, komt ook het emancipatorische, het activistische karakter van de laagdrempelig steunpunt tot uiting. Het laagdrempelig steunpunt is een steunpunt voor, door en met de doelgroep zelf. De emancipatie en het actief deelnemen begint dan ook in het laagdrempelig steunpunt zelf.

Als expliciet het woord “mens” bij de 10 kenmerken genoemd wordt, is het goed om hier nog wat langer bij stil te staan. Wie is de mens? Dit is een trage vraag die we hier onmogelijk volledig kunnen beantwoorden (als dat al mogelijk is). Wat we wel kunnen doen, zijn de velden waarop die discussie en zoektocht plaatsvinden naar het mens-zijn en wordingsproces, in beeld brengen (Dohmen, 2022).<sup>87</sup> Het zijn de velden die het gewone alledaagse leven en daarmee ook het herstel en de participatie van de mens in de samenleving raken. Hiervoor vinden we zowel steun in de literatuur als in de praktijk.

### **De mens en de meervoudige opgave**

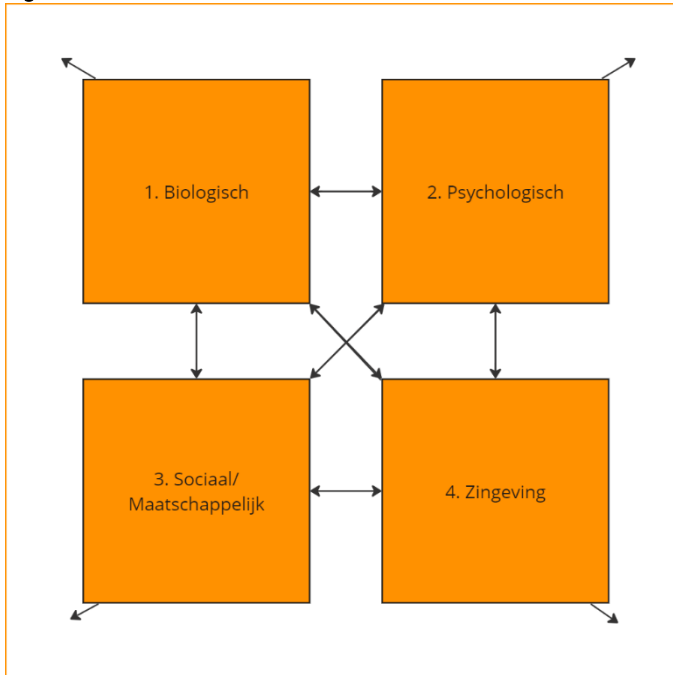
De mens heeft bij zijn ontwikkelingen te maken met een meervoudige opgave. Die strekt zich uit over vier levensdomeinen: biologisch, psychologisch, sociaal-maatschappelijk en zingeving. Deze opgave vindt plaats in een sociaal-maatschappelijke context, die van invloed is op de kansen en mogelijkheden die iemand krijgt om tot zelfontplooiing op die levensgebieden te komen. Een mens is dus – kort gezegd - een biologisch, sociaal, psychologisch en zingevend wezen (Blaauw, et al., 2018).<sup>88</sup> Dit wordt ook wel het BPSZ- model of holistisch mensvisie genoemd.

---

<sup>87</sup> Dohmen, J. (2022). *Iemand zijn. Filosofie van de persoonlijke vorming*. Amsterdam: Ambo/Athos.

<sup>88</sup> Blaauw, E., Van der Meer, M., & Anthonio, G.G., & Van den Bos (2018). *Visie op de mens, visie op verslaving: een meervoudige kijk op problematiek en herstel*. In: *Tijdschrift voor Psychiatrie*, jrg. 60 pp. 774-781.

**Figuur 3.3.1: De mens en vier levensdomeinen**



Naast de hierboven genoemde vier samenhangende kwadranten zien we weliswaar anders geordend en beschreven dezelfde onderdelen ook in positieve gezondheid (Huber, 2021) terug: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren.<sup>89</sup> Het gaat hierbij uiteraard niet om modellen of schema's om de mens zo volledig mogelijk in beeld te brengen. Het gaat erom of men de mensen in een laagdrempelig steunpunt als gelijke (mede mens) en als een ondeelbaar geheel wil zien. Het verzet vanuit de antipsychiatrie tegen het eenzijdige biomedische model kunnen we aan de hand van een bredere mensvisie vanuit de literatuur dan ook onderschrijven. Het biomedische model wordt echter niet uitgesloten, maar is onderdeel van de verklaring (diagnostiek) van bepaalde problemen en kan mogelijk ook bijdragen aan een deel van de oplossing (medicatie/therapie). Goede zorg is dus meer dan een uitgewerkte eenzijdige (medische-) visie en daarnaar handelen, maar neemt de mens als uitgangspunt.<sup>90</sup>

### Het BPSZ-model en verschillende functies

Het BPSZ-model is niet alleen behulpzaam bij de grondhouding en aanbod van activiteiten op de verschillende en samenhangende levensdomeinen, maar kan ook ondersteuning bieden bij de inrichting van het netwerk. Zijn alle levensdomeinen voldoende belegd in het netwerk en de samenwerking met organisaties en professionals? Ieder domein heeft zijn eigen hulpbronnen die geactiveerd kunnen worden en zo kunnen bijdragen aan herstel.

<sup>89</sup> Huber, M., Jung, H.P., & Van den Breker-Dijkstra, K. (2021). *Handboek Positieve Gezondheid in de Huisartsenpraktijk. Samenwerken aan een betekenisvolle zorg*. Houten: BohnStafleu van Loghum.

<sup>90</sup> Smit, E.H. (2023). *Publiekversie proefschrift: De complexiteit van Mentale Gezondheid (zorg) en de consequenties voor het oordeel van goede zorg*. Promotoren: Prof. dr. J.J. van Os & Dr. I.P.M. Keet. Utrecht: Universiteit Utrecht.



*“Herstel kan niet beperkt worden tot klinisch herstel (symptomen, inzicht in gedragsproblemen en het omgaan met de eigen beperkingen), het is zoveel meer. Het omvat existentieel herstel (hoop, empowerment, spiritueel welzijn), functioneel herstel (verantwoordelijkheid op je nemen, een baan en/of opleiding hebben, een plek om te verblijven), lichamelijk herstel (algemene gezondheid, een gezonde leefstijl, en balans tussen activiteiten en rust) en last but not least sociaal herstel (Smit, 2023).”<sup>91</sup>*

Herstel is dan ook een voortdurend proces en geen aan te wijzen moment in iemands leven (Slade et al, 2012).<sup>92</sup> Er is dus kennis, ervaring en deskundigheid nodig op het gebied van biologische, psychologische, sociaal-maatschappelijke en het zingevingsdomein. In de organisatie en bij het realiseren van het netwerk kan hierbij gedacht worden aan de volgende ervaringsdeskundigheid, professionele kennis en organisaties:

- Medisch: huisartsen, kaderhuisarts Ggz, verpleegkundigen, Ggz- verslavingszorg, sport en bewegen, gezonde voeding, groepswork etc.
- Psychologisch: persoonlijk- en systemisch therapeutisch behandeling en groepswork.
- Sociaal en maatschappelijk: werk en inkomen, huisvesting, schuldhulpverlening, sociale en culturele activiteiten, groepswork etc.
- Zingeving: religieuze instellingen, geestelijke verzorging, culturele activiteiten, groepswork etc.

Een deel van deze functies en activiteiten is belegd bij de peer-group, de zelfhulp- of herstelgroepen, waarbij ervaringsdeskundigheid en de onderlinge verbondenheid en ondersteuning een centrale rol speelt. Tevens kunnen deze functies op basis van de behoefte aan ondersteuning met bovenstaande organisaties en functies worden aangevuld.

### **Observatie en citaat:**

Bij de werkbezoeken hebben we gezien dat de regionale Ggz en Wmo-instellingen genoemd worden als belangrijke samenwerkingspartner. Ook hebben we meerdere professionals uit deze organisaties gesproken. Op de vraag in welke mate er wordt samengewerkt met huisartsen, zoals in het IZA is opgenomen, wordt door een deel ontkennend gereageerd. Een aantal laagdrempelige steunpunten (twee van de vijf die wij bezocht hebben) heeft samenwerkingsafspraken met de huisartsen of kader arts Ggz. Er is daarbij sprake van een samenwerking tussen het laagdrempelig steunpunten en de huisartsen die nog in ontwikkeling is. In de regio Utrecht vervult de kaderarts Ggz een belangrijk spilfunctie in de samenwerking en het netwerk van huisartsen en zorgt voor de vanuit de huisartsen voor de afstemming met het laagdrempelige steunpunt.

*“Eigenlijk zouden we meer moeten samenwerken met huisartsen of de Ggz-POH, maar dat overleg is er niet of komt maar moeilijk van de grond. Ik weet niet waar dat in zit, zij hebben het misschien te druk en wij werken makkelijker met de Ggz samen?”*, aldus een leidinggevende van een laagdrempelig steunpunt.

---

<sup>91</sup> Smit, E.H. (2023). *The complexity of Mental Healthcare and its Consequences for Doing Good*. Utrecht: promotoren: Prof. dr. J.J. van Os & Dr. I.P.M. Keet. Universiteit Utrecht.

<sup>92</sup> Slade, M., Willimans, J., Bird, B., Leamy, M., & Le Boutellier, C. (2012). *Recovery Grows Up*. In: *Journal of Mentale Health*. april, 2012 (2) p. 99-104.



In sommige gevallen is de samenwerking met de huisartsen echter goed. *“We hebben geïnvesteerd in de samenwerking met de huisartsen. Hier is hard aan gewerkt en het ging niet vanzelf, maar we zijn blij met het resultaat. We gaan nu zelfs WRAP-cursussen aanbieden in huisartsenpraktijken, juist in de gemeenten waar wij nog geen laagdrempelig steunpunt aanbieden”*, aldus een directeur van een laagdrempelig steunpunt.

De samenwerking met de huisarts als netwerkpartner is dus wisselend en speelt zich bovendien af in een complexe context. De volgende punten zijn vanuit de werkbezoeken te bevestigen:

- Praktijkondersteuners (POH) overbruggen veel, maar verschillen in de aanpak en kwaliteit.
- Huisartsen staan al onder druk, maar voelen zich bij veel Ggz-vraagstukken alleen staan. Dat komt mede door wachtlijsten, waarbij ze verantwoordelijk blijven voor de patiënt. Daarbij komt dat het sociaal domein moeilijk te overzien is; er verandert veel en initiatieven zijn tijdelijk of projectmatig.
- Zorgverzekeraars financieren diagnosegericht. Dat vormt een drempel naar domein overstijgende zorg en samenwerking; terwijl dit juist cruciaal is voor samenwerking die bij een meervoudig mensbeeld past.
- Vooruitkijkend: kaderartsen Ggz zouden inhoudelijk, maar ook als beweging naar meer samenwerking en integratie een belangrijke bijdrage aan het IZA kunnen geven.

Het BPSZ-model is één van de holistische visies op de mens, er zijn er uiteraard meer. Internationaal wordt het BPSZ-model erkend en wordt er tevens kritisch over gediscussieerd. Daarbij is er toenemende belangstelling voor het vierde domein; de “Z” van zingeving bijgekomen.<sup>93 94</sup> Wij presenteren het hier als een holistische mensvisie, aansluitend bij het herstelgerichte werken en als ordeningsmodel dat behulpzaam is bij het vormgeven van de organisatie en het netwerk daaromheen. Op het NVZH ledencongres in 2024 vinden we een beschrijving van een holistische mensvisie, met verschillende levensopgaven en domeinen in de presentatie terug.

*“Wat ons verbindt vanuit de bron is: Ontstaan in de ontwrichtende ervaring dat psychische kwetsbaarheden (problemen, aandoeningen), anders dan welke andere aandoening dan ook, kunnen gaan samenvallen met je identiteit, en dat zorg daar soms zelfs aan bijdraagt. Een diepe doorvoelde drijfveer en gedrevenheid om de wereld mooier te maken en om het onmogelijke mogelijk te maken. Gelardeerd met een onsje mensenrechten-activisme. Één voortkomend uit de kennis en ervaring dat mentale gezondheid over meer gaat dan juiste en passende zorg. Dat je door een psychische kwetsbaarheid ook een waarde als “je van betekenis voelen” kunt verliezen. En andersom: dat “je verbonden voelen” kan voorkomen dat je psychische problemen krijgt. Overtuigd dat (collectieve) ervarings- en herstellennis een waardevolle en gelijkwaardige kennisbron is en dat delen troost geeft, minder eenzaam maakt, hoop geeft en heelt.*

**Bron: Presentatie NVZH, ledencongres 2024**

---

<sup>93</sup> Williamson, S. (2022). *The Biopsychosocial (BPS) model: Not dead, but in need of revival*. In: *BJ Psych. Bulletin*, p.232-234. Cambridge Press.

<sup>94</sup> Bolton D, & Gillett G. (2019). *The Biopsychosocial Model of Health and Disease: New Philosophical and Scientific Developments*. Palgrave Pivot.





In diverse beleidsdocumenten over een herstelgerichte benadering zijn vergelijkbare teksten te vinden die uitgaan van een geïntegreerd, holistisch mensbeeld die de basis vormt voor de visie, missie en het beleid. Een bron die daarbij veel aangehaald wordt, is het holistische beeld van positieve gezondheid.<sup>95</sup> Ook in aanpalende beleidsterreinen en notities, zoals bij de politieke besluitvorming voor het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)<sup>96</sup>, waar zelfregie en zelfhulpgroepen expliciet genoemd worden, wordt uitgegaan van een geïntegreerde mensvisie.<sup>97</sup> We kunnen lang discussiëren over een “juiste” formulering van de visie op de mens, organisatie en samenleving. Met een langdurige discussie over de visie op de mens kunnen we ook het doel – een helpend model voor de praktijk ontwerpen dat het laagdrempelige steunpunt ondersteunt in het ontwikkelen van functies en een netwerk – voorbijschieten.

### *Samenvatting - de visie op de mens, de organisatie en het netwerk*

Organisaties zijn niet het gebouw, de website of de huisstijl, maar bestaan uit mensen. Het is dan ook van belang om helderheid te scheppen over de visie op de mens en de context, de samenleving. De mens is een wezen dat op meerdere levensdomeinen een opgave heeft: biologisch, psychologisch, sociaal- maatschappelijk en op het gebied van zingeving (BPSZ). Indirect lezen we in de tien kenmerken van de IZA-werkgroep laagdrempelige steunpunten een holistisch mensbeeld, de mens als een autonoom en contextueel wezen met een meervoudige levensopgave.

### **Wat bevorderend is en wat belemmerend is:**

#### **A. Bevorderende elementen:**

- Het denken en handelen vanuit een holistisch mensbeeld is behulpzaam bij het “zien en horen” van de mens als een geheel en zijn of haar levensopgave. Het voorkomt een eenzijdige, stigmatiserende (biomedische) visie op de mens. Door de levensopgave te ordenen in levensdomeinen kunnen elementen daaruit tevens als hulpbron worden aangewend.
- Het organiseren vanuit een holistisch mensbeeld kan het palet aan activiteiten completer maken en vormt een helpend kader voor met wie men extern in het netwerk samenwerkt. In dit holistische mensbeeld wordt ook de verbinding met het historische activistische en emancipatorische karakter gelegd: de mens als een uniek geheel en niet als patiënt te zien. Wat hiermee vanuit deze visie op de mens bijvoorbeeld zichtbaar wordt, is dat de samenwerking met huisartsen meer aandacht behoeft.
- Een holistisch mensbeeld is behulpzaam om samenwerking in het netwerk te ordenen met de vraag, wat hebben we vanuit de mens gezien nodig?<sup>98</sup>

---

<sup>95</sup> <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>

<sup>96</sup> Gala, 2023: <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-e8e739b2e77bf92b7bfed78d4569ae4ecbce8dac/pdf>

<sup>97</sup> Tweede Kamer der Staten Generaal (2023). *Brief van de staatssecretaris van volksgezondheid, welzijn en sport en de Ministers voor langdurige zorg en sport en van volksgezondheid, welzijn en sport. 32793/Preventief Gezondheidsbeleid, nr. 653.*

<sup>98</sup> Zie hiervoor ook de opsomming op p. 57 van de netwerkpartners die vanuit de verschillende invalshoeken iets kunnen betekenen.



## B. Belemmerende elementen:

- Men kan lang discussiëren over de visie op de mens, wat immers ook een grote en trage vraag is. Bij te veel tekst en uitweidingen op dit punt haken mensen af. Het levert onnodige visie strijd op en staat daarmee te ver af van het leven en de praktijk van alle dag.

Na deze inhoudelijke paragrafen keren we terug naar de organisatie. In het tweede deel van dit hoofdstuk kijken we naar de organisatie zelf. In dit hoofdstuk wordt relatief veel verdiepende informatie gedeeld, die uit de gesprekken en werkbezoeken naar voren zijn gekomen. We kijken hieronder naar de organisatie vanuit een dynamisch en ontwikkelingsgericht perspectief en wat dit voor het leiderschap betekent. Het doel hiervan is bij te dragen aan de kwaliteitsontwikkeling en te komen tot een landelijk dekkend netwerk.

## 3.4. De organisatie vanuit een dynamisch en ontwikkelingsgericht perspectief



*Wij kijken in deze paragraaf naar de organisatie die zich in een voortdurend proces van veranderingen bevindt. Organisaties zijn veranderlijk. Dit proces hoeven organisaties niet zomaar te ondergaan. Daar kunnen ze (tot op zekere hoogte) invloed op uitoefenen. In deze paragraaf kijken we op basis van beleidsonderzoek, de werkbezoeken en de wetenschappelijke literatuur, naar de organisatie als proces van verandering en groei.*

Organisaties zijn veranderlijk in vorm en naar de inhoud. Wij kijken in dit onderzoek dan ook vanuit een dynamische opvatting naar de organisatie. Tegelijk kunnen we stellen dat een organisatie een vaste, stabiele basis moet hebben om te kunnen bestaan en functioneren. We kunnen een aantal van die vaste bestanddelen als belangrijke voorwaarden om te kunnen functioneren benoemen.

Vanuit de visie, missie en de bedoeling, moeten er leidinggevend en medewerkers aangesteld worden, plannen worden gemaakt en uitgevoerd en vraagt een gebouw en ICT-infrastructuur en om onderhoud en investeringen. Er zijn ook wettelijke eisen waaraan men als stichting moet voldoen. Waaronder de governance code, kwaliteitseisen, medezeggenschap, klachtrecht, vertrouwenspersoon en een privacyregeling en de financiële verantwoording. Organisaties moeten aantonen (verantwoorden) dat zij voldoen aan bepaalde kaders en kwaliteitsnormen. De meeste organisaties doen dit in de vorm van een meerjarenplan, jaarplan en jaarverslag in een zogenaamde Plan-Do-Check-Act cyclus (PDCA) en gebruiken hier een aantal (internationaal) erkende modellen voor, zoals het eerdergenoemde INK, het ISO-9001, HKZ en de NEN-EN 15224. Hiermee leggen zij verantwoording af aan de subsidiënt en daarmee aan de samenleving (Marcus & Van Dam, 2023). De richtlijn voor de financiële verantwoording, ontwikkeld door MIND in samenspraak met de VNG, kan behulpzaam zijn om tussen de opdrachtgever en -nemer nadere afspraken te maken over de verantwoording.<sup>99</sup>

---

<sup>99</sup> <https://mindplatform.nl/media/5400/download/Handreiking%20financiering%20en%20inbedding%20zelfregie-%20en%20herstelinitiatieven.pdf?v=1>



*“We doen hier veel onderzoek, proberen ons te verbeteren en te verantwoorden. Tegelijk worden we steeds weer met tekorten geconfronteerd, allerlei geldstromen met vaak een tijdelijk karakter. Zo kom je maar moeilijk op een hoger plan,”* aldus een leidinggevende, onderzoeker laagdrempelig steunpunt.

Begin 2024 heeft het Leger des Heils een kwalitatief onderzoek laten uitvoeren naar de meerwaarde en werkzame kenmerken van de gespreksgroepen van de Herstel Academie Utrecht (WagenaarHoes, 2024). In dit onderzoek wordt nadrukkelijk verwezen naar de organisatie als proces en wat dit betekent voor de medewerkers:

*Om de in dit onderzoek vastgestelde kwaliteit en professionaliteit van de Herstelacademie ook in de toekomst te borgen, is een aantal randvoorwaarden van belang. In het onderzoek kwamen er vier naar voren, die we met name noemen.*

*Dit betreft praktische voorzieningen, zoals een eigen locatie met voldoende en voor groepsbijeenkomsten geschikte ruimtes. Ten tweede is aandacht nodig voor organisatieontwikkeling en de vraagstukken die optreden bij het overgaan van een pionierende organisatie naar een fase van consolidatie en groei, met oog voor balans in de draaglast en draagkracht van de medewerkers. Ten derde is aandacht nodig voor teamontwikkeling en professionalisering, inclusief de benodigde intervisie- en supervisie-structuur, en de benodigde afspraken over rollen, verantwoordelijkheden, besluitvorming en samenwerking. En ten vierde - om de overdraagbaarheid van de visie en aanpak te vergroten - is het vastleggen van de visie en aanpak een volgende stap in de doorontwikkeling van de Herstelacademie. Een steunende context en duurzame financiering van de Herstelacademie zijn nodig als fundament waarop de Herstelacademie kan bouwen (WagenaarHoes, 2024).<sup>100</sup>*

## **Behulpzame modellen**

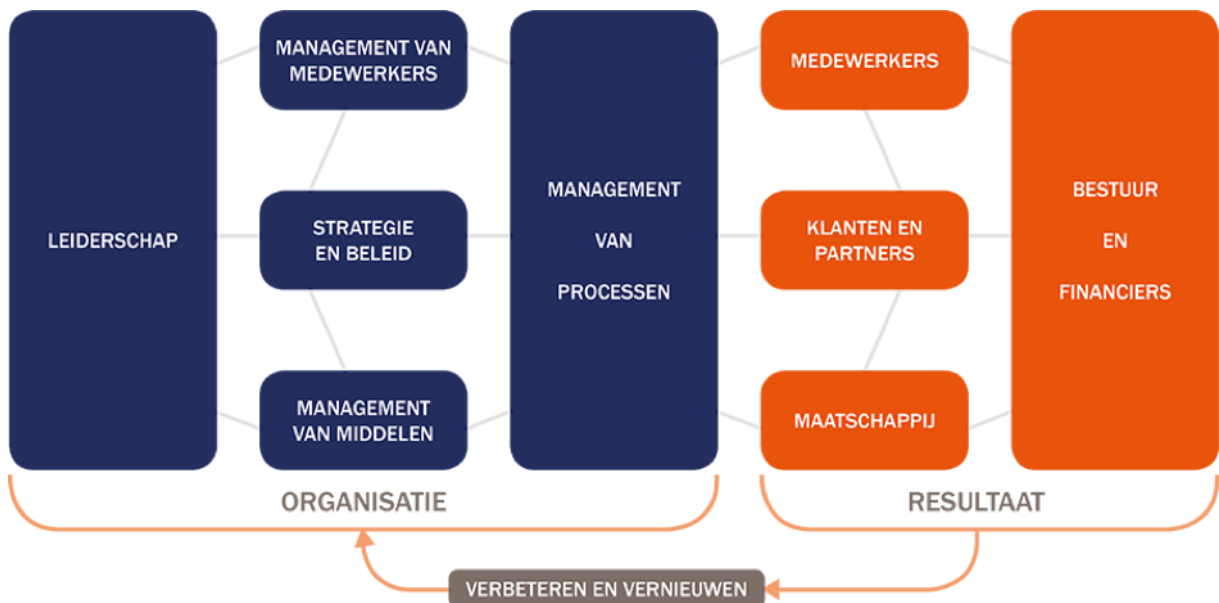
Er zijn behulpzame modellen zoals het algemeen erkende en aanvaarde ontwikkelingsmodel van het Instituut Nederlandse Kwaliteit (INK). Dit ordeningsmodel kan de ontwikkeling van organisaties, de kwaliteit en hun niveau van functioneren goed in beeld brengen.<sup>101</sup> Dit model wordt bij overheden, onderwijs- en zorginstellingen ingezet om de “foto” van het moment te maken en verdere ontwikkeling te stimuleren. Het INK gaat uit van tien aandachtsgebieden in een organisatie.

---

<sup>100</sup> WagenaarHoes (2024), *Organisatieadvies, ‘Niet meetbaar, wel merkbaar.’ Leger des Heils, 25 April 2024, p.5.*

<sup>101</sup> <https://www.ink.nl/modellen/ink-managementmodel/>

## INK-Model

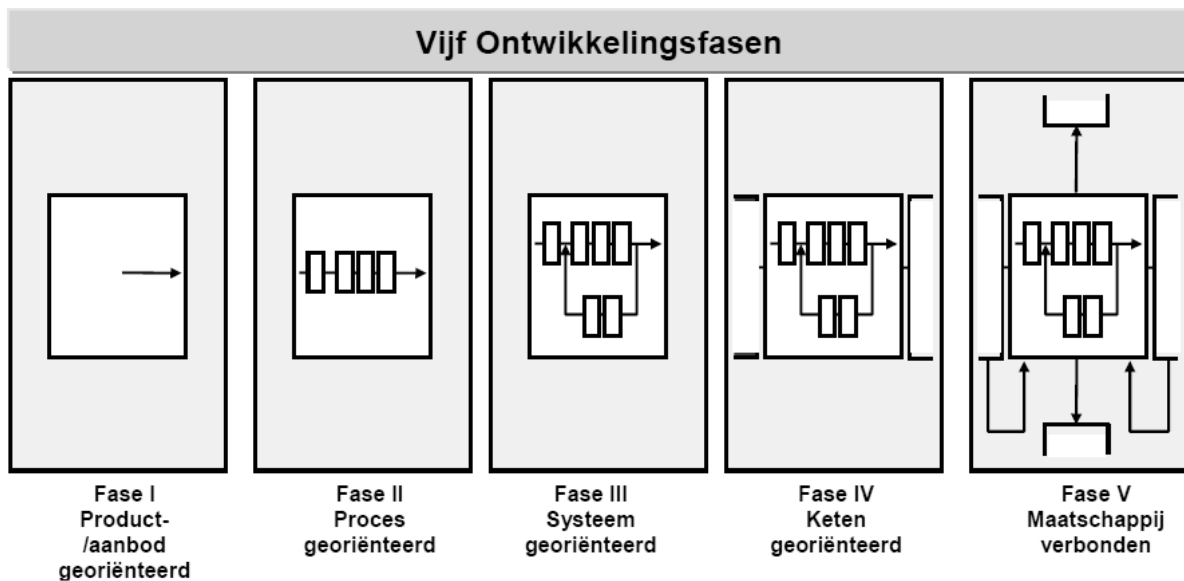


Bron: INK.NEXT, 2024

Het INK-model en de bijhorende evaluatie (PDCA) zijn bedoeld voor de evaluatie van waar de organisatie op dat moment staat, de verdere doorontwikkeling en sturing daarbij. Het INK-model past binnen het Rijnlandse denken (Peters, et al, 2021). Dat wil zeggen dat de organisatie zelf aan de slag gaat met het vernieuwen en verbeteren van de organisatie en de dienstverlening. Organisaties moeten dan ook niet overdrijven door veel energie te steken in modellen en evaluaties. Het gaat om het goede gesprek tussen de medewerkers en leidinggevendenden. Ordeningsmodellen – zoals het INK – kunnen daarbij goed behulpzaam zijn (Aalders, 2023). Deze tien velden van aandacht die samen de organisatie vormen, kunnen vervolgens op een ontwikkelingsladder in vijf fasen worden geplaatst. Vanaf fase 1 tot 5 neemt de complexiteit die de organisatie kan hanteren toe. Het is een fictie dat modellen – zoals het INK – op zich zouden bijdragen aan excellente prestaties van organisaties (De Groot, 2007).

*“Kwaliteit is ook groeien, wij groeien in kwaliteit. Dat is het mooie, wij leren van vallen en opstaan. Daar moet je wel de tijd voor nemen”, aldus een medewerker/ ervaringsdeskundige.*

Daar zijn andere factoren zoals leiderschap, de organisatievorm en werkprocessen, de in- en externe samenwerking, grondhouding en cultuur en de professionaliteit van medewerkers dominant in (Weggeman, 2007).



*Bron: Management Platform INK Fasen Model*

Naast de statische 10 velden wordt met deze fasering van activiteiten georiënteerd (basis) naar maatschappelijk gericht (excellent) de ontwikkeling van de organisatie in beeld gebracht. Hieronder beschrijven we de fasen beknopt en splitsen we toe op het laagdrempelig steunpunt. Hierbij verwerken we citaten en observaties die een relatie hebben met de verschillende fasen van ontwikkeling van een organisatie.

### **Fase 1 - Product-/aanbod georiënteerd**

Centraal staat de dienstverlening waarbij men gericht is op de uitvoering. Er is daarbij sprake van een simpele relationele (macht-)structuur. Sociale en culturele activiteiten, gespreksgroepen, trainingen e.d. zijn hier voorbeelden van. Ad hoc worden er – vaak op basis van incidenten – evaluaties uitgevoerd en verbeteringen aangebracht.

*“Wij zijn nogal van het doen. Als iemand een idee heeft, gaan we zo snel mogelijk aan de slag. Geen gemaar, maar gewoon proberen. Als het mislukt of we moeten het nog een keer proberen is dat niet erg”, aldus een ervaringsdeskundige.*

### **Fase 2 - Proces georiënteerd**

Centraal staan het voortbrengingsproces en de beheersing hiervan. Planning en roostering van medewerkers zijn hier voorbeelden van. Processen worden beschreven en als daar aanleiding toe is, geëvalueerd en verbeterd.

*“Nu we werken met meerdere locaties moeten we ook beter gaan plannen. De inzet van de trainers vraagt om een duidelijk proces.*

*Mensen moeten opgeleid en ingewerkt worden, locaties moeten beschikbaar zijn en er moet een rooster worden bijgehouden. Dit is wel even wennen voor ons en hebben we met vallen en opstaan geleerd. Deelnemers moeten nu bijvoorbeeld reizen naar een locatie als ze een training willen volgen op een bepaalde middag. Na de gewenning verloopt alles soepeltjes nu”, aldus een coördinator/ervaringsdeskundige.*



*“Het is ook van belang dat mensen ingewerkt worden, een opleiding kunnen volgen zodat we dezelfde manier van werken, grondhouding en kwaliteit bieden. Er is ook materiaal en er zijn ook handleidingen beschikbaar.<sup>102</sup> Die moeten we alleen nog wel beter gebruiken”, aldus een coördinator/ervaringsdeskundige/mede opleider-trainer.*

### **Fase 3 - Systeem georiënteerd**

In deze fase draait het om de beheersing, evalueren en verbetering van processen in alle lagen van de organisatie. Voorbeelden hiervan zijn processen van de besturing, waaronder besluitvorming, uitvoering en verantwoording, maar ook het efficiënt roosteren en plannen van medewerkers tot en met de afvalverwerking. Ook de externe relaties, samenwerkingsverbanden en de subsidiënt worden bij het evalueren en verbeteren betrokken.

*“Kijk, je kunt niet spontaan van alles doen hier. We hebben de verschillende ruimten in het gebouw een eigen functie gegeven. We moeten zaken nu beter op elkaar afstemmen, zeker nu de deelname en diverse groepen groter worden. Voor jongeren hebben we andere tijden en zetten we mensen in die van de jeugd zijn. Volwassenen en of ouderen hebben weer andere momenten, faciliteiten en ondersteuning nodig. De groepen moeten geen last, zoals geluidsoverlast, hebben van elkaar. Dit vraagt interne afstemming, anders krijg je bonje met elkaar”, aldus een coördinator/ervaringsdeskundige.*

### **Fase 4 - Keten georiënteerd**

Organisaties brengen de beheersing van hun organisatie hierbij ook in verband met de prestaties van die van ketenpartners en bredere maatschappelijke doelstelling. Doelen zoals veiligheid in de wijk, snel en tijdige hulp of wachttijstverkortening zijn hier voorbeelden van. Er zijn meerdere samenwerkingsverbanden die hierop regelmatig worden geëvalueerd en verbeterd.

*“In het begin werk je samen met een netwerk. Maar als je elkaar vaker nodig hebt - zo is mijn visie - dan moet je duidelijke afspraken maken. Een aantal van onze ketenpartners maakt deel uit van ons overleg. Dat zijn het UWV, de Ggz en Verslavingszorg en Welzijnswerk van de Gemeente. Als er iets speelt, stemmen we af en regelmatig evalueren we samen, zeker als er spanningen zijn of er zaken zijn die niet lekker lopen, is dat soms nodig”, aldus een leidinggevende/ervaringsdeskundige.*

*“We komen hier gewoon geregeld over de vloer. Dan merk je dat de drempel naar onze voorziening ook lager wordt. We hebben goede afspraken hoe we met vragen van de doelgroep omgaan, ook rondom privacy en crisissituaties weten we nu wat we moeten doen. Voorheen ging het erg ad hoc en dat gaf over en weer wrevel”, aldus een professional van de Ggz/verslavingszorg.*

---

<sup>102</sup> <https://mindplatform.nl/project/programma-regie-in-de-regio-1>



## Fase 5 - Maatschappij verbonden

Er vindt een zorgvuldige afweging plaats van inhoudelijke, personele, financiële en maatschappelijke belangen binnen de organisatie om de doelen te realiseren. Er is daarbij sprake van een “overlopende maat”, waarbij kennis en ervaring gedeeld wordt met andere organisaties en personen van waaruit nieuwe initiatieven ontstaan. Het functioneren van de organisatie en de maatschappelijke meerwaarde wordt regelmatig geëvalueerd en verbeterd via bijvoorbeeld onderzoek of stakeholders bijeenkomsten.

*“We zijn er niet alleen voor onze doelgroep. Ook anderen, jongeren, gezinnen, anderstaligen en migranten komen hier graag. Bijna iedere avond van de week wordt hier gebruik van gemaakt. We stellen onze ruimte beschikbaar aan andere groepen en organisaties die samen willen komen en iets van elkaar willen leren. Het moet natuurlijk wel bij onze maatschappelijke doelstelling passen”,* aldus een leidinggevende van een laagdrempelig steunpunt.

### Observatie en citaat:

In de kantine krijgt een drietal (migranten)gezinnen Nederlandse taalles. In een andere ruimte komen buurtbewoners samen. Sommigen komen uit de EPA doelgroep, anderen vinden het vooral gezellig en voelden zich voorheen eenzaam. Ze vertellen ons dat ze ook buiten de groepsbijeenkomst afspreken en zelfs een keer een weekend samen weg zijn geweest. En in een andere ruimte wordt nailes verzorgd voor migrantenvrouwen die kleding maken of herstellen.

*“We staan hier midden in de samenleving, eh...ik bedoel deze wijk vooral. We zijn verbonden met allerlei groepen burgers, maar de EPA doelgroep heeft onze centrale aandacht.”* Aldus ervaringsdeskundige tijdens de rondleiding op de locatie.

Het is voor organisaties van belang om regelmatig in de spiegel te kijken. Om met alle betrokkenen als geheel en op onderdelen en met externe belanghebbenden te evalueren. Het INK-model kan hierbij behulpzaam zijn. Ook bij het schrijven van een (meerjaren-)plan kan men de organisatie en onderdelen daarvan positioneren op één van de fasen en nagaan welke volgende stap in de ontwikkeling of groei gewenst is. Ook kan men daarbij nagaan wat ervoor aan randvoorwaarden, werkwijze en toerusting voor personeel bij nodig is. Niveau vier en vijf zijn geen doel op zich, maar kunnen als nastrevenswaardig vanuit kwaliteit- en organisatieontwikkeling gezien worden. Een mooi voorbeeld hiervan, het keten of maatschappij gericht zijn, troffen we bij één van onze werkbezoeken aan.

*“Onze mensen zijn niet alleen actief binnen het laagdrempelig steunpunt, maar geven ook voorlichting voor groepen, scholen en dragen bij aan de opleiding (MBO, HBO) van professionals. Ik vind dat zelf ook leuk om lessen te verzorgen en gesprekken aan te gaan. Psychiatrie is voor velen toch nog iets engs, vreemd of er hangen veel vooroordelen omheen. Ja, ook bij professionals!”,* aldus een coördinator ervaringsdeskundige.



Het is daarbij niet noodzakelijk om over de volle breedte op fase vijf uit te komen, de excellente maatschappelijk gerichte organisatie. De ontwikkeling van de organisatie is geen doel op zich. Tijdens de werkbezoeken wordt geregeld verwezen naar de leiderschapsontwikkeling van ervaringsdeskundigen. De PublieksAcademie heeft hiervoor een speciale leergang ingericht.<sup>103</sup>

*“Er zijn landelijk nu bijna 100 ervaringsdeskundigen opgeleid bij de PublieksAcademie in leiderschap. Het was nodig, omdat er toch ontwikkelingen zijn die je als vrijwilliger niet zomaar oppakt. Het is nodig dat we goed en stevig staan. Ja, ook wij professionaliseren en investeren in het leiderschap.”* aldus een vertegenwoordiger van de NVZH.

## De kwaliteit meten

Kwaliteit kun je op verschillende manieren in een zorg- of welzijnsinstelling meten. Uitgaande van de tien kenmerken zou hier aanpak op basis van dialoog de kwaliteit “gemeten” en verder ontwikkeld kunnen worden. Een dialoog gestuurde aanpak zou hier behulpzaam kunnen zijn. Ook hier kan immers principes van “door, voor en met de betrokken” gehanteerd worden.

De bekende ISO, NEN en HKZ-certificeringsmethoden zijn oorspronkelijk afkomstig uit de (auto-)industrie. Deze methoden hebben een sterk rationeel en systeemgericht karakter. Een dergelijke aanpak zou niet goed bij de herstelgerichte visie en aanpak aansluiten. Het “afvinken” van de kwaliteitskenmerken, het daarmee scoren en rapporteren in een vooraf bepaald frame en bespreken met het management van de organisatie staat haaks op de tien kenmerken. De tien kenmerken hebben immers een sterk bottom-up, dus van onderop en wederkerig karakter.

Met deze rationele, bureaucratische aanpak is het leereffect van een audit dan ook beperkt. In een dialoog gestuurde aanpak met alle betrokkenen wordt het ontwikkelen van de kwaliteit en “meten” naast een ‘meetmoment’ ook een gezamenlijk leermoment. Dit sluit goed aan bij de visie op herstel: het door, voor en met betrokken doen, reflecteren en verder door ontwikkelen van de organisatie. Er zijn methoden en werkvormen die zowel behulpzaam kunnen zijn voor de interne dialoog als in de samenwerking met de netwerkpartners en subsidiënten (Anthonio, et al, 2016; Bakker, 2023).<sup>104 105</sup>

## De impact meten

Het meten van kwaliteit raakt ook aan het meten van impact: hoe verantwoordt een laagdrempelig steunpunt over haar inzet en ontvangen financiële middelen? In het veld zijn hier al meerdere stappen in gezet:

---

<sup>103</sup> <https://publieksacademie.nvvb.nl>

<sup>104</sup> Anthonio, G.G., Van der Wal, H., Eggermont, M., & Jansma en van der Meer - Jansma, M. (2016) *Kwaliteit in zorgketens vaak veronachtzaamd*. In: *Boardroom Zorg*, nr. 6., December 2016. p.20-23.

<sup>105</sup> Bakker, B., Bovenberg, F., & Westen, K. (2023). *Anders denken, doen en organiseren (ADDO)*. *Missiegedreven innovaties vanuit het sociaal domein*.





- Het Instituut voor Publieke Waarden (IPW) heeft een kosten-batenanalyse (KBA) en een Return-On-Investment (ROI) berekening opgesteld voor zelfregie- en herstelcentra.<sup>106</sup> De kosten zijn gebaseerd op gemiddelde uitgaven van deze initiatieven. De baten zijn gebaseerd op wat gemeenten over hebben in termen van publieke waarde om de resultaten van zelfregie- en herstelcentra te waarderen. Als resultaten/baten wordt onder meer gerekend met “meer individueel welzijn”, “daling Ggz-kosten”, “meer leefbaarheid en minder overlast in de wijk”, “daling Wmo-kosten” en “daling kosten Participatiewet”. Het IPW komt uit op een positieve ROI van 1,35. Oftewel: iedere geïnvesteerde euro heeft een opbrengst van € 1,35.<sup>107</sup>
- Enkele laagdrempelige steunpunten hebben zelf een kosten-batenanalyse uitgevoerd of laten uitvoeren. Een voorbeeld is het Recovery College Eindhoven (maatschappelijke businesscase).<sup>108</sup> In dit onderzoek (2024) wordt geconcludeerd dat de maatschappelijke KBA een positief rendement oplevert van 1,75 in de eerste 1,5 jaar na de start van het initiatief. Als maatschappelijke baten worden hier de volgende aspecten meegewogen: een groei in participatie (vrijwilligerswerk, betaald werk), groter sociaal netwerk (gevolg: afname beroep op professionele ondersteuning), hogere kwaliteit van leven (pro memorie post) en minder Ggz-ondersteuning (effectievere behandeling of behandeling niet nodig). Een ander voorbeeld is het zelfregiecentrum in Weert die in 2018 uitkwam op een ROI van 3,5 op basis van pro persona’s. Hierin werden onder meer het voorkomen van opvang, daling kosten participatiewet en minder overlast meegerekend.
- De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) vat deze KBA’s samen: “*kleinschalige kosten-baten analyses wijzen in de richting van een Social Return on Investment van 2 tot 4 procent*”.<sup>109</sup>

Het in beeld brengen van de kosten en maatschappelijke baten kan helpend zijn in de verantwoording richting gemeenten en andere subsidieverstrekkingen, maar ook om het gesprek over de inhoud te voeren. Sommige maatschappelijke baten kunnen worden omgezet naar meetbare factoren en zijn daarmee kwantificeerbaar, maar dat geldt niet voor alle factoren. Het herstelproces van een persoon of groepen is deels en niet volledig in een formule en resultaat uit te drukken; het open gesprek over de betekenis van een laagdrempelig steunpunt blijft dus belangrijk. Een KBA kan hierbij ondersteunend zijn in de verantwoording aan de subsidiënt op basis van de dialoog over de betekenis, de kwaliteit en inzet van middelen.

---

<sup>106</sup> Instituut voor Publieke Waarden (2018). *De waarde van zelfregie en herstelinitiatieven*. Geraadpleegd van <https://mindplatform.nl/media/2667/download/De%20waarde%20van%20zelfregie%20en%20herstelinitiatieven%20FB1.pdf?v=1>

<sup>107</sup> *Laagdrempelige steunpunten kunnen deze tool zelf gebruiken en aanpassen naar hun situatie om een tot een complete kosten-batenanalyse te komen*

<sup>108</sup> Xpertisegzorg (2024). *Wat zijn de effecten van zelfregie- en herstelvoorzieningen, op de bezoekers, op de maatschappij?* Geraadpleegd van <https://www.xpertisegzorg.nl/wat-zijn-de-effecten-van-zelfregie-en-herstelvoorzieningen-op-de-bezoekers-op-de-maatschappij/>

<sup>109</sup> VNG (2023). *Landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten*. Geraadpleegd van <https://vng.nl/nieuws/handvatten-bij-realisatie-netwerk-laagdrempelige-steunpunten>



## *Samenvatting - de organisatie en het verander- en groeiproces*

Het proces van verandering, ontwikkeling en groei waar een organisatie zich in bevindt, is tot op zekere hoogte te sturen. Hierbij kan een internationaal erkend en beproefd ordeningsmodel, het INK behulpzaam zijn. De ontwikkeling van een organisatie is geen doel op zich. Er hangt ook geen oordeel goed of fout mee samen. Het gaat om het proces, daar bewust op te sturen en de juiste zaken te faciliteren, zodat inhoudelijke doelen worden behaald.

### **Wat bevorderend is en wat belemmerend is:**

#### **A. Bevorderende elementen**

- Een dynamische organisatievisie kan behulpzaam zijn bij het begrijpen van waar spanningen of knelpunten in de organisatie vandaan komen. De zogenaamde groeistruipen kunnen gezien worden als wens om zaken verder te ontwikkelen. Deze positieve, ontwikkelingsgerichte manier van denken kan behulpzaam zijn bij de ontwikkeling van de organisatie.
- Een model dat de verschillende fasen en kenmerken ordent, kan behulpzaam zijn bij het bepalen van wat voor soort leiderschap er nodig is. Moet men vooral de interne organisatie verbeteren of is er al voldoende ruimte en stabiliteit om zich meer extern te oriënteren?
- Het INK-model heeft in dit onderzoek geholpen om citaten over de organisatie en haar ontwikkeling en wat dit van het leiderschap vraagt te begrijpen en te ordenen. De organisatie kan dus met behulp van het INK-ordeningsmodel en daarbij behorende verschillende fasen zichzelf systematisch evalueren en zo vanuit de “foto” bepalen welk script (beleid) voor de toekomstige “film” nodig is.
- Bij het landelijk vaststellen van de kwaliteit van een laagdrempelig steunpunt zijn de tien kenmerken zeer behulpzaam. Dit zou aangevuld kunnen worden met een ontwikkelingsmodel waarlangs een laagdrempelig steunpunt bekeken en “gepositioneerd” kan worden. Hiermee wordt zowel de inhoudelijke kwaliteit als de organisatorische aspecten overzichtelijk in beeld gebracht.

#### **B. Belemmerende elementen**

- Organisatiemodellen en beschrijvingen van ontwikkelingen zijn geen doel op zich. Rondom het INK is een ware “industrie” met trainingen en auditors ontstaan. Gebruik dus alleen de behulpzame bestanddelen uit het INK, de manier van ordenen als bijdrage om de ontwikkeling van de organisatie te ondersteunen.

Na dit hoofdstuk waarin we onderdelen van de praktijk en kaders van een laagdrempelig steunpunt hebben bekeken zullen we aan de hand van wetenschappelijk onderzoek nader ingaan op een aantal deelvragen en nagaan wat bevorderend en belemmerend is bij de uitvoering en doorontwikkeling van een laagdrempelig steunpunt om te komen tot een kwalitatief en landelijk dekkend netwerk.



## 4. Uitkomst Literatuuronderzoek



*In dit hoofdstuk kijken we vanuit de literatuur naar de bevorderende elementen van een laagdrempelig steunpunt. We zetten in dit hoofdstuk, meer dan in de andere hoofdstukken, dus een wetenschappelijke bril op. Tevens kijken we vanuit wetenschappelijk perspectief naar de governance (leiderschap, financiën en organisatie e.d.).*

### 4.1. De onderzoeksvraag

In dit hoofdstuk gaan we nader in op het derde gedeelte, het theoretisch onderzoek naar het laagdrempelig steunpunt (deelvraag 7 en 8):

7. Wat zegt de literatuur over de werkzame elementen van de laagdrempelige steunpunten, zoals zelfregie- en herstel initiatieven voor inwoners met (ernstige) psychische kwetsbaarheden in relatie tot de IZA-doelen (“beweging naar de voorkant om zwaardere zorg te voorkomen”)
8. Wat zegt de literatuur over governance in relatie tot het faciliteren van bottom-up eigenaarschap van de door & voor-werkwijze van laagdrempelige steunpunten?

### 4.2. Werkwijze, focus en kader



*Als we ergens naar kijken, zien we dat wat we willen zien, maar niet wat buiten dat blikveld valt. Enerzijds is het jammer dat we niet alles kunnen overzien, maar tegelijk is het ook onmogelijk om in dit verkennend onderzoek alles mee te nemen wat mogelijk relevant is.*

We hebben een selectie van literatuur gemaakt die we kunnen verbinden aan de praktijk van het laagdrempelig steunpunt, de bedoeling en de beoogde impact van de laagdrempelige steunpunten. Er is weinig wetenschappelijke en professionele, praktijkgerichte literatuur en onderzoek te vinden over laagdrempelig steunpunten in Nederland. Ook is het vakgebied in dit kader van ervaringsdeskundigen en herstelgericht werken niet beschreven. Op meerdere plekken wordt de wens uitgesproken dat het herstelgericht werken systematischer beschreven zou moeten worden.

*“Het wordt tijd dat we een boek schrijven over ons vak, want ondanks dat we op veel plekken hetzelfde doen, is dit nog niet systematisch omschreven. Dit zou enorm behulpzaam kunnen zijn om onze visie en aanpak makkelijker te delen en ons bestaansrecht te kunnen versterken”, aldus een initiatiefnemer/leidinggevende van een herstelgerichte voorziening.*

Tijdens de werkbezoeken en gesprekken met meerdere deelnemers, vrijwilligers en betaalde krachten viel ons op dat de basishouding en manier van werken opvallend eenduidig zijn. Op al die plekken hebben we vergelijkbare uitspraken en activiteiten waargenomen. Voorbeelden hiervan zijn:

*“Als je hierbinnen komt, vragen we je niet alleen wat je nodig hebt, maar ook wat je komt brengen”, aldus een ervaringsdeskundige.*



*“We moeten er telkens voor waken om het niet over te nemen, maar de mensen zelf de ruimte en steun te bieden om zaken te doen en initiatieven te nemen”, aldus een leidinggevende.*

*“We hebben hier niet zoveel regels, je gaat gewoon goed met elkaar om en je spreekt elkaar aan als het niet goed gaat”, aldus een vrijwilliger.*

*“Iedereen kan hier zichzelf zijn, er is geen diagnose of behandelplan. We werken mens- en herstelgericht.”*

## Beschikbare literatuur

- *Wetenschappelijke literatuur*

In de wetenschappelijke literatuur zien we dat in een recente overzichtsstudie men zich bij herstel ondersteunende en op herstelgerichte zorg men zich name richt op multidisciplinaire teams, samenwerking binnen en buiten de organisatie, samenwerking met het sociale netwerk, peer-group support, het ondersteunen van volledig burgerschap en de aandacht voor meerdere aspecten van gezondheid. De organisatie en vorm van herstelgerichte zorg is daarbij onderdeel van een Ggz of vergelijkbare instelling (van Genk et al., 2023). In studies wordt er niet altijd een onderscheid gemaakt tussen op herstelgerichte zorg en op herstelgerichte ondersteuning. Beide begrippen en visies zijn onderdeel van dezelfde historische emancipatorische beweging. Tijdens ons onderzoek wordt dat onderscheid in de gesprekken en in de praktijk soms scherp aangezet. Terwijl de intentie het herstel van de mens (patiënt) vanuit beide perspectieven centraal staat. Organisaties voor herstelondersteuning hebben een autonoom en sterk emancipatorisch karakter en staan vaak los van een Ggz-instelling. In meer of mindere mate zetten ze zich ook af tegen de Ggz, herstelgerichte zorg. In tegenstelling tot herstelgerichte ondersteuning is de ervaringsdeskundige hier onderdeel van het multidisciplinair team met overwegend meer professionals. Bij herstel ondersteuning is de ervaringsdeskundige leidend in het vormgeven van herstelondersteuning, samen met de doelgroep en kunnen professionals aanvullende ondersteuning bieden. De verkenning op de begrippen herstelgericht en herstel ondersteunend in de wetenschappelijke literatuur is gedaan op basis van een literatuur review via SmartCat, een zoekmachine die zoekt in de collectie van de Rijksuniversiteit Groningen en in de collecties van andere bibliotheken wereldwijd.

- *Overige literatuur (handboeken en artikelen)*

In de overige literatuur zien we handboeken en artikelen die richten zich op herstelgericht werken (onder andere Langedijk, J. 2003; Staveren, 2018; Staveren & Van Oosten, 2021). Deze handboeken richten zich op professionals en ervaringsdeskundigen binnen een professioneel kader, de Ggz-organisatie. Bij het Trimbos zijn meerdere beleidsnotities en onderzoeken te vinden op het gebied van herstel ondersteunende zorg, waaronder de handreiking voor de implementatie van herstel ondersteunende zorg in de Ggz (Hendriksen-Favier, 2012). Ook zijn er filmpjes beschikbaar hoe herstel ondersteunende zorg binnen de Ggz een plaats te geven.<sup>110</sup> In een groot aantal zorgstandaarden van de Ggz is herstel ondersteunende zorg als onderdeel opgenomen.<sup>111</sup>

---

<sup>110</sup> Herstel ondersteunende zorg voor dummies: <https://www.youtube.com/watch?v=qzJzg18QWTK>

Herstel ondersteunende zorg, de aanpak: <https://www.youtube.com/watch?v=KaRS1f8tRZO>

Herstel ondersteunende zorg in co-creatie: <https://www.youtube.com/watch?v=lavueyNIOW0>

<sup>111</sup> <https://www.Ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/herstelondersteuning/herstelondersteuning>



In al deze documenten zijn de Ggz-managers, behandelaren in de leidinggevende rol en maken ervaringsdeskundigen deel uit van het team medewerkers. Dat is een essentieel verschil met hoe laagdrempelige steunpunten zich volgens de 10 kenmerken organiseren. De ervaringsdeskundige is volgens de 10 kenmerken bij een laagdrempelig steunpunt in “the lead” en er is bij de ontwikkeling van de organisatie en het inhoudelijke programma sprake van co-creatie waar ervaringsdeskundigen onderdeel vanuit maken. Om die redenen moeten we uit de overige literatuur die elementen halen die raken aan de manier waarop de laagdrempelige steunpunten volgens de 10 kenmerken georganiseerd zouden moeten zijn.<sup>112</sup>

We kijken in de literatuur vooral naar wat werkt bij de 10 kenmerken, zoals door de IZA-werkgroep omschreven voor het laagdrempelige steunpunt en plaatsen daarbij ook kritische kanttekeningen om aan te geven wat niet blijkt te werken.

Hierna gaan we in op de gevraagde theoretische verkenning aan de hand van de drie vragen op het theoretische onderdeel.

#### 4.2.1. De werkzame elementen van een laagdrempelig steunpunt



In deze paragraaf kijken we naar het idee van een laagdrempelig steunpunt. In de sociale wetenschappen noemen we dit “idee” ook wel een sociaal construct. Dat is een samenstel van gedachten die samen een geheel zoals een organisatie vormen.

De werkzame elementen moeten allereerst in het licht gezien worden van een relatief nieuwe beweging; de sterke opkomst en groei van een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten. Wat in deze pioniers en ontwikkelingsfase werkt, kan op termijn minder goed of niet meer werken. Deze ontwikkeling borduurt voort op de activistische en emancipatorische beweging rondom psychiatrische patiënten vanaf de zeventiger jaren. Ondertussen zijn er allerlei laagdrempelige steunpunten in allerlei soorten en maten die een eigen identiteit, bestaansrecht en plaats in de welzijns- en zorgketen hebben. Wij richten ons op de steunpunten waar de EPA doelgroep, welkom is naast overige bezoekers.

*“Wat belangrijk is bij een laagdrempelig steunpunt is dat er allereerst een vrije ruimte is, waar je gezien en gehoord wordt. Vervolgens moet er bij een nieuwe deelnemer ook een klik, een verbinding zijn met de anderen. De kunst is vervolgens om de (deel-)identiteit, die van het patiënt-zijn, los te laten en op zoek te gaan naar je vlammetjes (passie). Dit is een proces van vallen en opstaan, maar begint bij een duidelijke herstelgerichte keuze. Mensen vinden op deze manier hun plek bij ons.*

*Er wordt hierdoor minder gebruik gemaakt van de Ggz en meerdere mensen hebben bij ons via deze weg weer werk gevonden”, aldus een directeur van een laagdrempelig steunpunt.*

---

<sup>112</sup> Een enkele keer voegen we hier relevante informatie aan toe die in deze opdracht niet gevraagd is, omdat het dermate versterkend of helpend is dat het terzijde te laten liggen zonde is. Zo troffen we bijvoorbeeld op meerdere plaatsen in de literatuur aan dat de inzet van ervaringsdeskundigen bij de opleiding van professionals een aantoonbare meerwaarde heeft. Deze verkenning omvat dus wetenschappelijke en praktijkgerichte bronnen, zoals artikelen, beleidsrapporten, richtlijnen en verwijzingen naar regels en wetgeving.



Het Trimbos ondersteunt deze beweging en ontwikkeling van laagdrempelige steunpunten, bij monde van de bestuurder, Bert van der Hoek. Deze pleit voor meer aandacht voor herstel, laagdrempelige steunpunten (on- en offline), de inzet van ervaringsdeskundigen en peer-group en waar wenselijk dit gecombineerd wordt met Ggz-expertise.<sup>113</sup>

Landelijk is er ook ruime aandacht en steun voor het verder ontwikkelen van herstel ondersteunende zorg, waar de laagdrempelige steunpunten een voorbeeld van zijn. Naast organisaties als Trimbos, zijn bijvoorbeeld MIND en de NVZH actief in verder ontwikkelen van kennis, bundelen van expertise en het ondersteunen bij de uitvoering van laagdrempelig steunpunten.

Bij een evaluatieonderzoek naar de Herstel Academie in Utrecht is gekeken naar in hoeverre een laagdrempelig steunpunt in de uitvoering aan de tien kenmerken voldoet, zoals opgesteld door de IZA-werkgroep laagdrempelige steunpunten.

*“Toetsen we de kenmerken van de gespreksgroepen die door deelnemers als helpend worden benoemd aan de criteria die in het IZA genoemd worden om de kwaliteit van het aanbod van laagdrempelige steunpunten te toetsen, dan zien we dat deze sterk overeenkomen. Er is sprake van wederkerigheid tussen deelnemers en medewerkers, die allen<sup>114</sup> kunnen werken aan herstel. De Herstelacademie biedt kansen en persoonlijke begeleiding en ontwikkeling “op maat”, waardoor een “kansrijke context” ontstaat, de Okee-cursus en de peer-support/herstelgroepen zijn ontwikkeld door ervaringsdeskundigen, waarbij de groep een prominente rol heeft in het bevorderen van herstel.”<sup>115</sup>*

Men gelooft in de constructie, de aanpak van het herstelgericht werken in de brede zin van het woord en specifiek voor de laagdrempelige steunpunten. Dit geloof wordt ondersteund door ervaringskennis, evaluatieonderzoek en zoals we later nog gaan zien in de wetenschappelijke literatuur. Er is dus een breed draagvlak binnen de zorg, landelijke organisaties en in het IZA voor de ontwikkeling van laagdrempelige steunpunten.

## 4.2.2. Werkzame bestanddelen van een laagdrempelig steunpunt



In deze paragraaf kijken we vanuit de literatuur naar de 10 kenmerken, zoals opgesteld door de IZA-werkgroep laagdrempelige steunpunten. Hieronder volgt een overzicht van de belangrijkste werkzame bestanddelen die we in de literatuur hebben gevonden over de elementen die in de 10 kenmerken opgesteld zijn door de werkgroep.

Een laagdrempelig steunpunt is geen losstaande organisatie. De mensen die er komen, zijn soms in de aanloop naar een behandeling, tijdens de behandeling of erna daar terecht gekomen. Tevens maakt een aantal gebruik van diverse zorg- of maatschappelijke voorzieningen. Het laagdrempelig steunpunt is onderdeel van een ecosysteem.

---

<sup>113</sup> <https://www.trimbos.nl/kennis/zorg-en-participatie/hervorming-Ggz/>

<sup>114</sup> “Allen” verwijst hier naar deelnemers en medewerkers (ervaringsdeskundigen).

<sup>115</sup> Van Doorn & van der Haar (2024) Niet meetbaar, wel merkbaar. Een onderzoek naar de waarde en werkzame kenmerken van de gespreksgroepen van de Herstelacademie Utrecht. Utrecht: Leger des heils / WagenaarHoes.



De focus bij een laagdrempelige voorziening voor de EPA doelgroep moet liggen op de patiënt en het herstel (“patient- or person-oriented” en “recovery-oriented care”), waarbij sprake is van “shared decision making”<sup>116</sup> <sup>117</sup> empowerment en autonomie worden benoemd als bevorderende factoren voor implementatie van “collaborative/ community-based mental healthcare”. Flexibele planning en beschikbaarheid zijn daarbij belangrijk. Zo moeten late afspraken en walk-ins mogelijk zijn en moet er voldoende tijd per afspraak worden ingeruimd.<sup>118</sup>

In een tweede, breed opgezet actueel onderzoek naar werkzame bestanddelen van herstelgerichte zorg (Kates et al., 2023) wordt aangegeven dat de waarden en de doelstellingen binnen een voorziening voor de EPA doelgroep zich moeten richten op: persoons- en familiegerichte zorg, gelijkheid, inclusieve en niet-stigmatiserende dienstverlening, bevordering van de gezondheid en het welzijn, het aanpakken van sociale en economische determinanten van de gezondheid.<sup>119</sup>

In een derde, recent breed opgezet onderzoek en literatuuroverzicht naar de inzet van ervaringsdeskundigen (Van Genk, 2023) en de peer-group wordt een pleidooi gehouden voor de uitbreiding van de voorzieningen en integratie in de Ggz-zorg. Mirbahaeddin & Chreim (2022) doen onderzoek naar de werkzame factoren die een goede implementatie van peer-support voor de EPA doelgroep beïnvloeden. Hun conclusies zijn gebaseerd op de positieve uitkomsten van meerdere onderzoeken, dat peersupport in de Ggz of aanvullende voorzieningen nog steeds wordt onderbenut, ondanks het bewijs van de voordelen ervan.

En als laatste in een vierde, actueel en breed opgezet literatuuronderzoek vinden we verwijzingen naar het belang dat herstelgerichte ondersteuning voor kwetsbare bevolkingsgroepen, met aandacht voor stigmatisering en culturele verschillen, een succesvolle integratie van collaboratieve zorg zal bevorderen (Peer & Koren, 2022)

Samenvattend: de volgende kernbegrippen uit de 10 kenmerken van een laagdrempelig steunpunt vinden we terug in bovenstaand wetenschappelijk literatuuroverzicht die als werkzaam worden beschouwd:

---

<sup>116</sup> Van Genk C, Roeg D, van Vugt M, van Weeghel J & Van Regenmortel T. Current insights of community mental healthcare for people with severe mental illness: A scoping review. *Front. Psychiatry* 2023;14:1156235. doi: 10.3389/fpsy.2023.1156235.

<sup>117</sup> Kates N, Sunderji N, Ng V, et al. Collaborative Mental Health Care in Canada: Challenges, Opportunities and New Directions. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2023;68(5):372-398. doi:10.1177/07067437221102201.

<sup>118</sup> Peer Y, Koren A. Facilitators and barriers for implementing the integrated behavioral health care model in the USA: An integrative review. *Int J Ment Health Nurs*. 2022 Dec;31(6):1300-1314. doi: 10.1111/inm.13027.

<sup>119</sup> Kates N, Sunderji N, Ng V, et al. Collaborative Mental Health Care in Canada: Challenges, Opportunities and New Directions. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2023;68(5):372-398. doi:10.1177/07067437221102201.



Figuur 4.2.2. Overzicht werkzame elementen/kernbegrippen in literatuur:

Artikelen	Werkzame elementen (kernbegrippen)
Van Genk et al. Kates et al. (2023)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toegankelijk en laagdrempelig</li> <li>• Herstelgericht</li> <li>• Co-creatie</li> <li>• Persoon (patiënt) en naastengericht</li> <li>• Gezamenlijk eigenaarschap</li> <li>• Gelijkwaardigheid</li> <li>• Wederkerigheid</li> </ul>
Kates et al. (2023)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persoon (patiënt, gelijkheid (als mensen)</li> <li>• Leren en ontwikkelingsgericht: persoonlijk</li> <li>• De samenwerking met anderen voor maatschappelijk herstel.</li> </ul>
Van Genk (2023) Mirbahaeddin & Chreim (2022)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peer-support</li> <li>• Gelijkwaardigheid</li> <li>• Wederzijds begrip en erkenning</li> </ul>
Peer en Koren (2022)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ondersteuning vanuit de persoonlijke behoeften</li> <li>• Elkaar als uniek mens zien</li> </ul>

Op basis van het beleids- en literatuuronderzoek kunnen we stellen dat de 10 kenmerken van laagdrempelige steunpuntengoed gekozen zijn. De focuspunten van de 10 kenmerken zijn terug te vinden in en te onderbouwen met (wetenschappelijke) literatuur.

#### Samenvatting - bestanddelen laagdrempelig steunpunt

In de literatuur vinden we in grote lijnen steun voor de geformuleerde 10 kenmerken van een laagdrempelig steunpunt. Deze bevindingen in de literatuur worden ook ondersteund in ons eigen onderzoek, die hierboven aan het begin van dit hoofdstuk worden weergegeven. De uitkomsten uit de enquête op dit punt zijn onder andere: de positieve impact van de toegankelijkheid (lage drempel), het door & voor en met de doelgroep, empathisch en relatiegericht en de inzet van ervaringsdeskundigheid. De tien kenmerken zijn krachtig, richtinggevend en kader stellend geformuleerd.

#### Wat bevorderend en belemmerend is:

##### Bevorderende elementen

- Er is een duidelijke inhoudelijke, versterkende samenhang en de kernbegrippen worden als werkzaam en ondersteunend bij herstel van betrokkenen en naasten beschouwd. Onderzoekers merken zelfs op dat ondanks dat we weten dat bijvoorbeeld de inzet van ervaringsdeskundige aantoonbaar werkzaam is, het opvallend is dat dit (nog) niet vaker ingezet wordt.
- Op basis van het literatuuronderzoek, waarbij we gekeken hebben naar de kernbegrippen van de tien kenmerken, kunnen we stellen dat hier een aantal krachtige, werkzame en inhoudelijke kenmerken zijn geformuleerd. Het advies is dan ook deze voor de komende periode te handhaven.





## Belemmerende elementen

- Hoewel de inhoudelijke begrippen van de 10 kenmerken een positief effect hebben op de inhoud is het ontbreken aan rand voorwaardelijke, organisatorische en bestuurlijke kenmerken een kwetsbaar punt. Het ontbreekt nog aan een aantal kenmerken over organisatievorm, besturing en inrichting ervan.
- Er zijn geen afspraken gemaakt over de duur en evaluatie van de 10 kenmerken. Een laagdrempelig steunpunt verdient het om een dynamische organisatie te blijven, waarbij verstarring of stilstand moet worden voorkomen.

Hieronder gaan we vervolgens nader in op de verschillende begrippen uit de vraagstelling naar het verkennende literatuuronderzoek.

### 4.2.3. Beweging naar de voorkant



We kijken naar de positionering, naar de plaats die een laagdrempelig steunpunt inneemt en zoals deze wordt gedefinieerd in beleidsdocumenten over zorgketens. We kijken hierbij ook naar de taal van systemen en indeling van de zorg- en welzijnsinstellingen, dus naar de positie “voorkant” in de keten.

Een zorgstelsel waar alle problematiek door gespecialiseerde instellingen en hun professionals moet worden opgevangen, is niet houdbaar. Het is ook gezien vanuit de herstelbeweging niet nodig en onnodig stigmatiserend. Met enige of tijdelijke ondersteuning kunnen veel mensen uit de EPA doelgroep deelnemen aan de samenleving. Een laagdrempelige inloopvoorziening kan voor (een deel van) de doelgroep deze ondersteuning bieden.

*“We worden te makkelijk weggezet als de “voorkant”. Gemeenten hebben allerlei verplichtingen, onder andere de jeugdzorg en andere WMO-zaken. Daar lopen de tekorten steeds verder op. Aan welke knoppen kunnen ze draaien? Ja, die voorzieningen aan de voorkant. Nou, eh ik geef het duidelijk aan. Wij doen meer dan dat! Met de nulde lijn, eerste de tweede lijn werken we samen.*

*In ons eigen onderzoek zien we dat op termijn iedere enkele euro vier tot acht euro terugverdient, dat is een duidelijke ROI (Return On Investment). En dus zeg ik tegen de gemeente, voor twee tot twee en een half euro per inwoner kunnen we écht wat bieden in de gemeente. In onze regio hebben we 2.000 deelnemers per jaar, 200 vrijwilligers en een beperkt aantal betaalde krachten. Dat moet je toch willen steunen? Ze schrijven het mooi op, in beleid en zo, maar als het erop aankomt, worden we toch vaak afgeknepen”, aldus een leidinggevende van een laagdrempelig steunpunt.*

Beleidsmatig bezien, raakt het laagdrempelig steunpunt meer dan alleen het preventieve karakter en het voorkomen van instroom richting gespecialiseerde (Ggz) zorg. Het steunpunt heeft uiteraard een preventief karakter, maar kan ook ondersteuning bieden tijdens de behandeling door professionals en kan ondersteuning bieden na (uit)behandeling. Uit de literatuur blijkt dat een laagdrempelige, toegankelijke voorziening - waarbij ervaringsdeskundigen ingezet worden - dus positieve effecten heeft op meerdere domeinen.



In het langlopende onderzoeksprogramma, vanaf 2021, naar zelfregie- en herstelinitiatieven - zoals herstelacademies - uitgevoerd door Trimbos, bleken ondanks de onderlinge verschillen er in essentie veel overeenkomsten te zijn.

*“Ondanks deze verschillende keuzes in de praktijk, was er ook een gedeelde essentie zichtbaar bij alle initiatieven. Die essentie hadden we op basis van ons onderzoek al beschreven in het reflectie-instrument als kerntaken van een zelfregie- of herstelinitiatief. We hebben ze hieronder in een visueel model weergegeven.*

*Het faciliteren van een gezamenlijke leeromgeving is zo’n kerntaak. We zagen direct dat alle initiatieven op hun eigen manier een gezamenlijke leeromgeving faciliteren. Op iedere locatie zagen we bijvoorbeeld flipovers, digitale schermen en tafels opgesteld in vierkanten om een optimale interactie tussen deelnemers te bevorderen. Ook in het programma-aanbod van alle initiatieven kwam het leeraspect duidelijk naar voren.<sup>120</sup> “ Marloes van Wezel, Promovendus, Trimbos.*

Het voorkomen van nieuwe of herhalende instroom in gespecialiseerde zorg wordt niet alleen gerealiseerd aan de “voorkant”, maar ook “tijdens” en “na” de behandeling. Preventie en het toevoegen van waarde op de hele keten en domeinen zou de kracht kunnen en moeten zijn van een laagdrempelig steunpunt. Niet alleen kan duurdere en intensieve zorg worden voorkomen, maar kan dit de kwaliteit ten goede komen en gespecialiseerd voorkomen kunnen worden. Hiervoor is een stevige lokale inbedding met netwerkpartners onontbeerlijk (Koolsteeg, 2004).

Met name in de reguliere zorg werken ziekenhuizen, thuiszorginstellingen, huisartsen, belangenverenigingen en vrijwilligers rondom specifieke doelgroepen reeds decennialang vanuit deze meerwaarde in de ketengedachte nauw samen. Uit onderzoek blijkt dat een rolmodel (ervaringsdeskundige / peer-group) een belangrijke werkzame factor is bij herstel. De deelnemers bleken na 3 maanden deelname aan het cliënt gestuurd programma “Herstellen Doe Je Zelf” hoger te scoren op empowerment, hoop en zelfvertrouwen en waardeerden de sociale steun van de peer-group als essentieel (Van Gestel-Timmerman, 2012; Davidson et al., 2001). Er zijn meerdere, wetenschappelijk en professioneel goed onderbouwde interventies, die aanvullend ingezet kunnen worden op de bestaande, reguliere zorg vanuit een laagdrempelig steunpunt.<sup>121</sup>

De herstelbeweging - waar de laagdrempelige steunpunten deel van uitmaken - zou een vergelijkbare ontwikkeling, integratie en/of verbinding kunnen doormaken als de reguliere gezondheidszorg. Het idee achter de effectiviteit van netwerken is dat complexe problemen (“wicked problems”) niet door één enkele organisatie (Stange, 2009) kunnen worden opgelost, maar dat het vormen van netwerken van organisaties rondom bepaalde vraagstukken of doelgroepen effectief kan zijn (Provan & Milward, 2001). Binnen deze netwerken van organisaties ondersteunen professionals, ervaringsdeskundigen en vrijwilligers elkaar en vullen elkaar aan daar waar nodig is.

---

<sup>120</sup> <https://www.trimbos.nl/actueel/blogs/een-reis-lang-zelfregie-en-herstelinitiatieven-voor-mensen-met-een-psychische-kwetsbaarheid/>

<sup>121</sup> <https://www.trimbos.nl/kennis/zorg-en-participatie/Gaz-erkende-interventies/herstellen-doe-je-zelf/>



De positieve effecten van deze samenwerking beperken zich dus niet alleen tot de preventieve sfeer, maar kunnen de behandeling ook versterken, verkorten en bijdragen aan het voorkomen van nieuwe indicaties en instroom vanwege terugkomende problematiek. De ordening “voorkant” (lichte preventieve zorg) ten opzichte van zwaardere specialistische en daarna de nazorg is een systeemindeling, die naar ons idee geen recht doet aan de realiteit van de EPA doelgroep. Mensen kunnen in meerdere domeinen tegelijk aanwezig zijn of tijdelijk wat meer in het ene of andere domein gebruik maken van ondersteuning of zorg.

*“Bij ons is iedereen welkom, op een wachtlijst, in behandeling of na behandeling. We maken hier geen onderscheid in. Dit betekent dat we in de wijk, de regio mensen met of zonder behandeling ondersteunen. Iedereen is welkom als mens. Je mag hier wat komen halen, maar komt hier ook wat brengen. Je bent hier dus geen patiënt”,* aldus een leidinggevende herstelcentrum.

*“Bij een hulpverlener voelde ik me kleiner. Hier ben ik gegroeid! Het is en voelt hier veel gelijkwaardiger. Ik kan drie keer per week wat doen, ongeveer 2 tot 3 uur achter elkaar. Dan is het op. Maar dat kan hier gewoon!”,* aldus een ervaringsdeskundige.

### *Samenvatting - beweging naar de voorkant*

Een laagdrempelig steunpunt draagt bij aan het voorkomen van (de toename van de ernst van de) mentale problematiek. Echter, de positionering is niet alleen een “stap naar voren”, maar is ook een verbinding met de behandeling (netwerkgang) en ondersteuning voor de herstelperiode na psychiatrische behandeling. Op alle drie domeinen (preventie, lichte zorg, behandeling en terugval preventie/nazorg) vinden we steun in de literatuur voor de inzet van ervaringsdeskundigen en laagdrempelige voorzieningen voor mensen met gedeelde vragen of problematiek.

Met name in de reguliere gezondheidszorg zijn goede voorbeelden te vinden hoe deze drie domeinen in een combinatie met de specialistische zorg ook gebruik maken van ervaringsdeskundigen en vrijwilligers. De impact van laagdrempelige steunpunten wordt onderzocht. Zo heeft het Instituut voor Publieke Waarden een verkenning gedaan van maatschappelijke kosten en baten (IPW, 2018).<sup>122</sup> Sommige laagdrempelige steunpunten onderzoeken hun Social Return on Investment (SROI).<sup>123</sup> In deze (kleinschalige en) praktijkgerichte onderzoeken wordt een positieve SROI gevonden, variërend tussen circa 1 en 4 procent. Oftewel: de laagdrempelige steunpunten hebben een positieve impact in termen van rendement op de samenleving.

---

<sup>122</sup> Instituut voor Publieke Waarden (2018). *De waarde van zelfregie en herstelinitiatieven. Geraadpleegd van <https://mindplatform.nl/media/2667/download/De%20waarde%20van%20zelfregie%20en%20herstelinitiatieven%20FB1.pdf?v=1>*

<sup>123</sup> *Voorbeelden hiervan zijn de rendementsberekeningen die voor het Recovery College Eindhoven en zelfregiecentrum in Weert zijn gemaakt.*



Wat bevorderende en belemmerende elementen zijn:

**Bevorderende elementen:**

- Het laagdrempelig steunpunt is een inhoudelijk gedreven organisatie die een eigen en unieke plaats binnen de keten en netwerk van welzijns- en zorgorganisaties heeft. In de besturing (governance), op inhoud en vorm moet dit centraal blijven staan.
- Vanuit deze kracht kan men vanuit de besturing (governance) het laagdrempelig steunpunt explicieter positioneren en daarover communiceren. Een laagdrempelig steunpunt is een waardevol onderdeel voor de gehele opeenvolgende welzijns- en zorgketen: die van preventie, behandeling tot nazorg.

**Belemmerende elementen:**

- Het risico van een laagdrempelig steunpunt is dat dit louter als een lichte vorm van ondersteuning, aan de voorkant, in de wijk en buurt in de preventieve sfeer wordt gezien. Dit maakt de positionering en mogelijk continuering middels subsidies erg kwetsbaar. Tevens doet dit geen recht aan de praktijk en wat we zien in de literatuur. Een voorziening als een laagdrempelig steunpunt verdient gelet op de positieve effecten voor, tijdens en na behandeling, een plaats binnen de hele gefaseerde zorgketen.

#### 4.2.4. Faciliteren van het bottom-up eigenaarschap en co-creatie



*We kijken hier naar hoe bottom-up eigenaarschap en co-creatie kan worden versterkt. Wat is daarvoor nodig. Wat zegt de theorie en de praktijk hierover?*

In het onderzoek “Iedereen kent Oscar” (Anthonio, et al, 2023) is uitvoerig stilgestaan bij de aspecten die nodig zijn om op een duurzame manier een verandering in de Ggz in gang te zetten. In dit onderzoek zagen we dat reeds bij de inzet van de bestuurlijke verandering een aantal zaken in het kader van governance goed vastgelegd moeten worden. Hiermee wordt niet alleen de bedoeling (purpose) van de nieuw te vormen organisatie geborgd, maar worden ook de eerste randvoorwaarden gecreëerd die het de ervaringsdeskundigen, vrijwilligers en professionals mogelijk maken om iets nieuws te beginnen.

Van Genk et al. beschrijven 12 aandachtsgebieden van “community-based mental healthcare”, gericht op patiënten met ernstige psychische aandoeningen.<sup>124</sup> De auteurs benadrukken hierbij de noodzaak tot continuïteit van de zorg: van de spoedeisende hulp tot de geestelijke gezondheidszorg in de gemeenschap. De gevonden literatuur in de review laat zien dat op dit moment de meeste aandacht wordt besteed aan multidisciplinaire teams, samenwerking binnen en buiten de organisatie, samenwerking met het sociale netwerk, het ondersteunen van volledig burgerschap en de aandacht voor meerdere aspecten van gezondheid.

---

<sup>124</sup> Van Genk C, Roeg D, van Vugt M, van Weeghel J & Van Regenmortel T. Current insights of community mental healthcare for people with severe mental illness: A scoping review. *Front. Psychiatry* 2023;14:1156235. doi: 10.3389/fpsy.2023.1156235.



De ervaringsdeskundige heeft binnen dit netwerk en aangesloten organisaties een eigen, unieke rol en positie die erkent en gewaardeerd dient te worden.

Kates et al. geven aan dat waarden en doelstellingen binnen een centrum voor geestelijke gezondheidszorg zich moeten richten op persoons- en familiegerichte zorg, gelijkheid, inclusieve en niet-stigmatiserende dienstverlening, bevordering van de gezondheid en het welzijn, het aanpakken van sociale en economische determinanten van de gezondheid, optimale toegang tot diensten, team- en “measurement-based”-zorg, behandeling op maat, op bewijs gebaseerde behandeling en bevolkingsgerichte zorg.<sup>125</sup>

Mirbahaeddin en Chreim bespreken de factoren die de implementatie van peersupport beïnvloeden.<sup>126</sup> Hun conclusie is dat in de geestelijke gezondheidszorg peersupport van grote meerwaarde is en tegelijk wordt onderbenut, ondanks bewijs van de voordelen ervan.

De hierboven genoemde artikelen beschrijven op globaal niveau welke aandachtsgebieden nodig zijn voor het functioneren van de modellen en de geboden zorg. Het biedt nuttige handvatten voor de invulling van de leidende principes voor de laagdrempelige steunpunten.

In een evaluatieonderzoek naar de Okee-cursus, peersupport en herstelgroepen en andere herstelgerichte activiteiten uit 2023 worden de begeleiders expliciet facilitators genoemd. Het is deze ondersteunende, ruimte biedende houding die bijdraagt aan de co-creatie en bottom-up initiatieven binnen de groep.

*“Op grond van de interviews onderscheiden we een aantal werkzame ingrediënten en factoren die het proces van herstel bevordert: 1) kenmerken van de Herstelacademie in de bredere zin, de sfeer die er heerst, 2) kenmerken van de visie en benadering van de Herstelacademie, zoals het principe van peersupport en ervaringsdeskundigheid en 3) de houding en wijze van begeleiden van de facilitators”;* Van Doorn & van der Haar, 2024.<sup>127</sup>

Naast de kracht en kwaliteit van ervaringsdeskundigen moeten we hier ook een kritische kanttekening plaatsen. Bottom-up en in de lead zijn goede en helpende begrippen, maar kunnen ook een overspannen verwachting creëren. In het evaluatieonderzoek naar de Herstelacademie Utrecht bleek dat de werkdruk voor de coördinatoren / ervaringsdeskundigen hoog is, mede door overspannen verwachtingen.<sup>128</sup>

*“Kijk, wat we hier doen is dat men intern een opleiding kan volgen. Het begint bij (1) zicht op herstel, dan (2) het herstelverhaal en (3) werken met ervaring en (4) verdiepende modules. Mensen die 1 tot 3 hebben doorlopen, kunnen leidinggeven, initiatief nemen en kunnen groepen of personen ondersteunen. Dus niet iedereen hoeft een formeel diploma te hebben.*

---

<sup>125</sup> Kates N, Sunderji N, Ng V, et al. Collaborative Mental Health Care in Canada: Challenges, Opportunities and New Directions. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2023;68(5):372-398. doi:10.1177/07067437221102201.

<sup>126</sup> Mirbahaeddin E, Chreim S. A Narrative Review of Factors Influencing Peer Support Role Implementation in Mental Health Systems: Implications for Research, Policy and Practice. *Adm Policy Ment Health*. 2022 Jul;49(4):596-612. doi: 10.1007/s10488-021-01186-8.

<sup>127</sup> Van Doorn, M. & van der Haar, S. (2024). ‘Niet meetbaar, wel merkbaar.’ Een onderzoek naar de waarde en werkzame kenmerken van de gespreksgroepen van de herstelacademie: Utrecht: Leger des Heil / WagenaarHoes.

<sup>128</sup> Idem 41.



*Ik spreek dan ook van werken met ervaring, in plaats van ervaringsdeskundigen, als formele en gediplomeerde titel alleen”, aldus een leidinggevende van een laagdrempelig steunpunt.*

*“Ik ben eerst ervaringsdeskundige geweest binnen de Ggz. Daar werd ik erbij betrokken als een casus uit de hand dreigde te lopen. Nu ik ervaringsdeskundige ben bij het laagdrempelig steunpunt is mijn rol totaal veranderd. Ik heb een opleiding gedaan en ik gebruik mijn ervaringsdeskundigheid in een breed palet van taken. Ik voel me gewaardeerd en kan het verschil maken, in de praktijk, maar ook in beleid maken”, aldus een ervaringsdeskundige.*

Daarnaast kan de inzet van ervaringsdeskundigheid praktische vraagstukken met zich meebrengen. *“Wij vinden een goede opleiding van ervaringsdeskundigen belangrijk. Veel van onze overhead (financiële ruimte) investeren we direct in het opleiden van nieuwe mensen: een startkwalificatie en daarna een opleiding tot ervaringsdeskundige.*

*Dit betekent ook dat we mensen niet (altijd) betaald kunnen aannemen en dat zouden we wel graag willen, maar er is geen financiële ruimte. We hebben behoefte aan een milde en meedenkende houding van gemeenten. Ervaringsdeskundigen zouden dan soms zonder bijstandsuitkering verder kunnen. Het is een investering, ook voor de gemeente. Maar toch vinden de gemeente en wij elkaar daarin nog niet, terwijl het zoveel kansen zou bieden”, aldus een directeur van een laagdrempelig steunpunt.*

De positieve en mensgerichte visie op herstel is de kerngedachte van een laagdrempelig steunpunt, waarbij gebruik wordt gemaakt van ervaringsdeskundige kennis en ervaring. Het eigenaarschap van dit gedachtengoed wordt (uit-)gedragen door de ervaringsdeskundigen, maar moet ook door alle andere deelnemers worden onderschreven. Hierdoor is het leiderschap - in de brede zin van het woord - geen eenzame missie van een enkele pionier of ervaringsdeskundige alleen. Het streven is dat er sprake is van co-creatie, waarbij alle talenten op een gelijkwaardige manier van alle betrokkenen ingezet kunnen worden, ten dienste van de visie en missie. Door ervaringsdeskundigheid te erkennen, waarderen en eigen ruimte en positie te laten innemen in alle lagen van de organisatie en het netwerk daaromheen, zal dit worden gerealiseerd.

### *Samenvatting - faciliteren van het bottom-up eigenaarschap en co-creatie*

Uit de literatuur blijkt dat ervaringsdeskundigen een duidelijke meerwaarde vormen voor de doelgroep en waarde toevoegen in het netwerk waar de organisatie deel van uit maakt. Hun kennis en ervaring kan breed ingezet worden als zij als zodanig worden erkend en ingezet worden. Deze erkenning en ruimte zal hun rol en bottom-up initiatieven versterken en bevorderen.



Wat bevorderende en belemmerende elementen zijn:

**Bevorderende elementen:**

- Een belangrijke bevorderende factor is de erkenning dat ervaringsdeskundigheid ertoe doet.
- Een tweede belangrijke factor is naast de erkenning en waardering ruimte en vertrouwen te bieden om de eigen inbreng en initiatieven te ontplooien.
- Een derde factor is niet alleen op de individu te focussen, maar ook op peersupport, het samenwerken vanuit identificatie te benutten.

**Belemmerende elementen zijn:**

- Het is juist dat ervaringsdeskundigen het voortouw nemen bij de realisatie en continuering van een laagdrempelig steunpunt. Het risico hierbij is echter een overspannen verwachting dat zij tegelijk de inhoud, organisatie en netwerk kunnen onderhouden. In de besturing van de organisatie moeten dus realistische doelen, tijdslijnen e.d. worden geformuleerd en praktische ondersteuning worden geboden om overspannen verwachtingen te voorkomen.

## 4.3. Theoretisch onderzoek naar de werkzame elementen netwerkvorming



In deze paragraaf kijken we vanuit de literatuursearch naar de werkzame elementen in organisatienetwerksamenwerking in het bijzonder toegepast op de doelgroep van laagdrempelige steunpunten. Er is gezocht in de internationale literatuur naar algemene werkzame elementen voor succesvol samenwerken in organisatienetwerken (interorganizational networks) in de sector zorg en welzijn.

### 4.3.1 Algemeen werkzame, bevorderende elementen voor de samenwerking in organisatienetwerken



In dit gedeelte kijken we vanuit de wetenschappelijke literatuur naar een laagdrempelig steunpunt en het netwerk. We doen dit wederom op een waarderende manier. Wat is bevorderend, wat is belemmerend?

*“Het is prachtig om te zien, hoe hier het laagdrempelig steunpunt en diverse locaties steeds meer samenwerken. Met name die herstelgerichte visie, daar kunnen onze wijkteams nog veel van leren. Steeds weer die andere kijk, die andere bril opzetten. Ik heb zelf ook de neiging om het over te nemen. Ik word daar door de vrijwilligers en ervaringsdeskundigen steeds weer aan herinnerd!”, aldus een leidinggevende van de wijkteams.*





Met de term “organisatienetwerk” wordt in de netwerkliteratuur clusters van drie of meer organisaties aangeduid die zich op meerdere manieren met elkaar verbinden om gedeelde doelen te behalen<sup>129</sup>. Wij nemen deze definitie hier over. De onderliggende claim van deze samenwerking is dat het aangaan van verbanden een hogere sociale impact oplevert dan wanneer iedere organisatie onafhankelijk van elkaar aan hetzelfde probleem werkt (het geheel is meer dan de som der delen). Er is echter in beperkte mate empirisch onderzoek gedaan naar deze claim, wat deels komt doordat effectiviteit van een organisatienetwerk op verschillende niveaus gemeten kan worden.<sup>130</sup>

Netwerk effectiviteit wordt in de literatuur gedefinieerd als het effect die een samenwerking tussen (non-profit) organisaties heeft op een gemeenschappelijk doel in een geografisch gebied<sup>131</sup>. In een recente literatuurreview<sup>132</sup> werden vier prominente factoren gevonden die bijdragen aan netwerk effectiviteit.

1. Network Governance: de manier waarop organisaties hun relaties, processen en interacties beheren, werkt door in netwerk effectiviteit. Er zijn drie netwerk governance modellen<sup>133</sup>:
  - a. alle netwerkleiden hebben gemeenschappelijk verantwoordelijkheid over de besluiten en processen van de samenwerking (“participant governance”),<sup>134</sup>
  - b. er is een penvoerder organisatie die behept is met besluiten en de coördinatie van de activiteiten (“lead-organization governance”);
  - c. er is een aparte eenheid die de samenwerking leidt (“network administrative organization governance”).
2. Voldoende bronnen (Resource Munificence): het niveau waarop de samenwerkende organisaties kunnen beschikken over (langdurige) bronnen, zoals structurele financiering en gemotiveerde en kundig medewerkers alsmede steun uit de gemeenschap.
3. De grootte van het netwerk (Network Size): kleinere netwerken waarin een hoog niveau van vertrouwen heerst gecombineerd met een participant governance structuur, hebben een grotere kans om hun doelen te bereiken. Grotere netwerken zijn meer gebaat bij een lead-organization governance of network administrative organization governance structuur van organisatie.
4. De manier waarop men tot sociale verandering denkt te komen (Theory of Change): men dient een duidelijk beeld te hebben van het mechanisme hoe via de gemeenschappelijke acties de beoogde sociale verandering zal plaatsvinden.

---

<sup>129</sup> Teekens, T. (2024). “Sustainable Collaboration in Care: . Joint production motivation and interprofessional learning in an interorganizational network.” ICS dissertation, Groningen.

<sup>130</sup> Shumate, M., & Cooper, K. R. (2022). *Networks for social impact*. Oxford University Press. <http://public.eblib.com/choice/PublicFullRecord.aspx?p=6727905>

<sup>131</sup> Nederhand, J. (2021). Evaluating the Role of Government Collaboration in the Perceived Performance of Community-Based Nonprofits: Three Propositions. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 31(4), 634–652. <https://doi.org/10.1093/jopart/muaa059>

<sup>132</sup> Shumate, M., Dougherty, S. M., Miles, J.-P., Boyer, A.-M., Wang, R., Gibson, Z. M., & Cooper, K. R. (2023). Network Effectiveness in Context. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 33(4), 716–729. <https://doi.org/10.1093/jopart/muad003>

<sup>133</sup> Provan K.G., & Kenis P. (2008). Modes of network: Structure, management, and effectiveness. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(2), 229–252. <https://doi.org/10.1093/jopart/mum015>.

<sup>134</sup> Mol, J. (2007) *Master Scriptie: Een logistiek perspectief op de cliëntstromen bij Ggz regio Breda*. Begeleider Prof. dr. Ir. J. Visser. Master Zorgmanagement. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.





Netwerken bestaan uit mensen en organisaties. Netwerken kunnen behulpzaam zijn om vraagstukken op te lossen die men niet zelfstandig kan oplossen. Tegelijk brengen netwerken ook nieuwe vraagstukken voor de deelnemers en organisaties met zich mee. De taal, beelden en opvattingen tussen de netwerkpartners komen niet altijd overeen.

*“Ik moet als ervaringsdeskundige bij de Ggz en hier (laagdrempelig steunpunt) gedetacheerd in het kader van de netwerksamenwerking steeds uitleggen wat mijn meerwaarde en resultaten zijn. Het is pijnlijk te horen hoe de Ggz-hulpverlening soms pijn veroorzaakt bij cliënten. Veel onbegrepen gedrag is een natuurlijke reactie op een ongewone situatie. En daar dan een diagnose op plakken of mensen in een vakje duwen of uitsluiten, ja dat komt ook voor, doet pijn. Ik probeer dat te verdragen en help anderen ook om dit te verdragen en tegelijk voor jezelf op te komen”, aldus een ervaringsdeskundige.*

De manier waarop lokale gemeenschappen profiteren van netwerksamenwerking door non-profit organisaties wordt gedefinieerd als sociale impact<sup>135</sup>. In de literatuur wordt regelmatig opgemerkt dat netwerkorganisaties in beperkte mate sociale impact bewerkstelligen. Om meer sociale impact te creëren, hebben Shumate et al.<sup>136</sup> vijf axioma's gedefinieerd, waarmee organisatienetwerken rekening dienen te houden:

1. Uitkomsten door activiteiten in een netwerkorganisatie komen voor op diverse niveaus: op individueel, organisatie, netwerk en sociale impact niveau. Uitkomsten op de verschillende niveaus hangen met elkaar samen.  
Uitkomsten door activiteiten op het ene niveau versterken of verzwakken uitkomsten op een ander niveau. Kortom: denk in ketens.
2. Organisatienetwerken met als doel sociale impact te hebben in een gemeenschap, zoals een wijk of buurt, zijn sterk afhankelijk van en gevoelig voor veranderingen in de bronnen van hun omgeving. Hierbij kunnen we denken aan financiële, menselijke, technologische bronnen en tijd. Zo kunnen bijvoorbeeld de verwachtingen van de gemeenschap veranderen, waardoor de netwerkorganisatie zich moet aanpassen. Kortom: blijf in contact met de buurt, de omgeving.
3. Netwerksamenwerking impliceert dilemma's doordat verschillende organisaties op verschillende niveaus samenwerken. Deze dilemma's zijn in de kern onoplosbaar, ze kunnen slechts gemanaged worden.
4. Zo zal een medewerker van twee of meer petten op hebben: één vanuit zijn eigen organisatie en één vanuit de netwerkorganisatie(s). Kortom: wees tevreden met kleine stapjes.
5. Niet alle netwerkorganisaties die sociale impact willen hebben in hun gemeenschap gaan dit volledig bereiken. Meerdere deels niet beïnvloedbare factoren, zoals hierboven genoemd hebben hier namelijk invloed op.
6. Er zijn verschillende manieren om meer en duidelijke sociale impact te bereiken in een gemeenschap. Kortom: beperk je niet tot een manier, maar werk samen vanuit verschillende methoden en organisatievormen.

---

<sup>135</sup> Shumate, M., & Cooper, K. R. (2022). *Networks for social impact*. Oxford University Press. <http://public.eblib.com/choice/PublicFullRecord.aspx?p=6727905>

<sup>136</sup> Shumate, M., & Cooper, K. R. (2022). *Networks for social impact*. Oxford University Press. <http://public.eblib.com/choice/PublicFullRecord.aspx?p=6727905>



*“We hebben veel bereikt. Mensen hebben hier een vast punt gevonden in hun leven. Er komen soms wel meer dan 30 mensen per dag hier; en meer dan 100 verschillende per week. Ook de buurt is positief over ons. Ze hebben het idee dat er nu wat voor mensen is waar ze als burens niet zoveel mee kunnen. Vooral het ritme, mensen ontmoeten en elkaar steunen, is belangrijk voor de meesten hier”, aldus een ervaringsdeskundige.*

## **Effectieve netwerkorganisaties**

In een recente review naar determinanten van effectieve netwerkorganisaties in de gezondheidszorg vonden Peeters et al.<sup>137</sup> liefst 283 determinanten in 33 artikelen. Zij deelden deze determinanten in proces-, context- en structuurdeterminanten.

Wat betreft procesdeterminanten is het belangrijk dat het probleem, doel en de missie van een regionaal domein overstijgend netwerk voor iedereen in het netwerk goed afgebakend en nauwkeurig beschreven zijn. Daarnaast kan een netwerkorganisatie beter minder doelen hebben dan vele.

*“Kijk, we hebben hier een voordeel. We zijn dertig jaar geleden ontstaan vanuit die anti-psijschiatrische beweging, vanuit belangenorganisaties van cliënten. Dit betekent dat we kunnen steunen op een breed netwerk dat in al die jaren is opgebouwd. Ook zitten we bij de huisartsen aan tafel. De huisartsen zelf, daarmee samenwerken is wisselend, maar met de Ggz-POH lukt het redelijk goed. Hierin lopen we landelijk voorop, daar ben ik me van bewust. Als je van de grond af een nieuw netwerk moet opbouwen, is dat een hele opgave”, aldus een leidinggevende van een laagdrempelig steunpunt.*

*“Wij hebben een goede samenwerking met de Ggz. Ik denk dat dat komt omdat de directeur-bestuurder van de Ggz in onze provincie direct heeft afgebakend dat de laagdrempelige steunpunten niet onder de Ggz vallen en beter/succesvoller kunnen worden uitgevoerd door andere organisaties. Wij waarderen deze houding. Het zorgt ervoor dat we allebei sterk kunnen zijn in ons eigen taak en aanbod. We hebben nauw contact en nodigen elkaar uit voor inspiratiemomenten of trainingen”, aldus een directeur van een laagdrempelig steunpunt.*

Het type leiderschap is in relatie tot de effectiviteit ook belangrijk. De leiders in de netwerkorganisatie dienen gerekruteerd te worden uit een brede en representatieve groep van de deelnemende netwerkpartners die enthousiasmerend te werk gaan.

- a. Netwerkorganisaties die effectief werken, hebben een realistisch tijdschema om hun doelen te kunnen bereiken en duidelijk omschreven rollen voor de deelnemers.
- b. De garantie dat financiële en menselijke bronnen voor een langere tijd gegarandeerd zijn, zijn belangrijke contextdeterminanten.
- c. Er wordt rekening gehouden met de lokale context van de diverse organisaties in het netwerk is belangrijk voor de effectiviteit.

---

<sup>137</sup> Peeters, R., Westra, D., van Raak, A. J. A., & Ruwaard, D. (2023). *So Happy Together: A Review of the Literature on the Determinants of Effectiveness of Purpose-Oriented Networks in Health Care*. *Medical care research and review: MCRR*, 80(3), 266–282. <https://doi.org/10.1177/10775587221118156>



d. De compositie en structuur van een netwerkorganisatie kan ook bijdragen aan de effectiviteit. Hoewel diversiteit van het netwerk (multidisciplinariteit)<sup>138</sup> effectiviteit verhoogt, is in sommige gevallen te grote aantallen deelnemende organisaties juist weer ineffectief.

*“En let op: taal is erg belangrijk bij het samenwerken en nieuwe initiatieven ontwikkelen (...). Taal is voor onszelf en in de samenwerking belangrijk. Ik benadruk dat steeds. Woorden als herstel, eigen regie maar ook woorden als “vrijheid en verbinding”, “open grenzen” als begrippenpaar. Gezamenlijke taal geeft verbinding en draagt bij aan verandering. De veiligheid zit veel meer in de relatie, de taal die sturing geeft dan huisregels en protocollen. Iedereen die hier aan de slag gaat met anderen, onderschrijft wel het integriteitsbeleid en heeft een VOG- verklaring. Als men die niet kan afgeven, hebben we het daarover”, aldus een leidinggevende van een laagdrempelig steunpunt.*

### 4.3.2. Netwerksamenwerking en impact



In dit gedeelte kijken we naar de impact, de resultaten of effecten die een laagdrempelig steunpunt heeft. We doen dit vanuit de wetenschappelijke literatuur en ondersteunen dit met observaties en citaten uit de praktijk.

In deze paragraaf leggen we ook een relatie met de vraag naar de governance:

*Deelvraag 8: Hoe staat het met de governance, financiële en de organisatorische aspecten?*

De netwerksamenwerking rondom het laagdrempelig steunpunt levert volgens de literatuur niet als vanzelf of meteen resultaten op voor de doelgroep en de omgeving, zoals de wijk of buurt. In sommige onderzochte gevallen blijkt dit zelfs nihil of volledig achterwege te blijven. In de literatuur komen we een aantal randvoorwaarden tegen die de impact aantoonbaar wel vergroten.

We hebben er in tegenstelling tot de andere paragrafen voor gekozen het overzicht bevorderende en belemmerende factoren hieronder in een tabel weer te geven.

*“Als we ergens een initiatief nemen, kijken we altijd wat er in die gemeente al is. Daar sluiten we bij aan. We gaan het dus niet allemaal zelf opzetten of ontwikkelen. Wij vormen dus een eigen netwerk, maar sluiten ook weer aan bij wat er al is.”, aldus een regio coördinator.*

In tabel 4.3.1 staat een overzicht van elementen waarmee rekening moet worden gehouden in een netwerksamenwerking voor laagdrempelige ontmoetingsplekken. In deze tabel is ook de literatuurreview van Mentale Gezondheidscentra uit “Iedereen kent Oscar” meegenomen<sup>139</sup>.

<sup>138</sup> KNMG (2022). *Kwaliteit en Veiligheid en Verantwoordelijkheidsverdeling in de Zorg:*

<https://www.knmg.nl/actueel/dossiers/kwaliteit-en-veiligheid-2/verantwoordelijkheidsverdeling>

<sup>139</sup> Galan Groep (2023). *Iedereen kent Oscar. Het adviesrapport voor de toetsing en de praktische en theoretische onderbouwing van de leidende principes Mentale Gezondheidscentra in opdracht van de IZA-werkgroep Gezondheidscentrum/verkennd gesprekteam (IZA-werkgroep MGC/VG), 29 november 2023, Baarn/Groningen.*



Tabel 4.3.1. Overzicht bevorderende elementen voor een effectieve netwerksamenwerking:

Factor	Samenvatting bevorderende elementen
Wijze van organisatie	<ul style="list-style-type: none"><li>• Het Network Governance Model moet aansluiten bij de regionale context en gelinkt zijn aan inhoudelijk opdracht, passende organisatievorm en de doelstelling.</li><li>• Vertrouwen tussen netwerkpartners is cruciaal.</li><li>• Realistische doelen en planning.</li><li>• Regelmatige reflectie en evaluatie momenten om samen te leren en voor het bereiken van de doelen.</li></ul>
Mensen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Enthousiasmerend en verbindend leiderschap die eigen belangen kan overstijgen.</li><li>• Enthousiaste en gemotiveerde vrijwilligers en medewerkers die op een gelijkwaardig manier samenwerken.</li><li>• Stabiele groep medewerkers en leidinggevende die samen de inhoud en vorm bepalen.</li></ul>
Middelen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Beschikbaarheid en verdeling van voldoende middelen en capaciteiten (zoals financiële middelen, expertise, en tijd).</li><li>• Gemotiveerde medewerkers.</li><li>• Ruimte voor regelmatig overleg.</li></ul>
Netwerkgrootte	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kleinere samenwerkingsverbanden hebben andere governance (minder complexe) nodig dan grotere samenwerkingsverbanden.</li><li>• Aandacht voor de lokale en culturele verschillen tussen de organisaties.</li></ul>
Missie	<ul style="list-style-type: none"><li>• Duidelijk omschreven gemeenschappelijke visies en gedeelde realistische doelen.</li></ul>
Sociale impact	<ul style="list-style-type: none"><li>• Een duidelijke gehanteerde Theory of Change waarin de acties van de verschillende onderdelen van de organisaties gerelateerd worden aan de beoogde sociale verandering.</li><li>• Inzet van ervaringsdeskundigen en naasten uit de kwetsbare groep in organisatie zelf en in de samenwerkingsverbanden.</li><li>• Inzet van ervaringsdeskundigen in het onderwijs en voorlichting aan groepen.</li><li>• Aandacht voor stigmatisering doelgroep, waar dit aanwezig is of ontstaat actief tegen optreden.</li><li>• Monitoring van verwachtingen van de lokale gemeenschap van het laagdrempelig steunpunt.</li></ul>
Bottom-Up, door & voor de doelgroep	<ul style="list-style-type: none"><li>• In alle lagen van de organisatie is niet alleen de visie en het gedachtegoed, maar ook in personen de ervaringsdeskundigheid vertegenwoordigd en zichtbaar.</li><li>• De doelgroep vertegenwoordigd in vrijwilligers, ervaringsdeskundigen, medewerkers en coördinatoren/leidinggevenden hebben direct invloed op het beleid en op de organisatieontwikkeling.</li><li>• Persoonlijke netwerkbenadering door en voor het bereiken van de doelgroep (snowballing into hidden populations<sup>140</sup>)</li></ul>

<sup>140</sup> Spreen, M. (1992). Rare Populations, Hidden Populations, and Link-Tracing Designs: What and Why? *Bulletin of Sociological Methodology/Bulletin de Méthodologie Sociologique*, 36(1), 34–58.  
<https://doi.org/10.1177/075910639203600103>



De belemmerende elementen zijn veelal het omgekeerde van de bevorderende elementen. Een aantal zijn we expliciet in de literatuur tegengekomen. Deze geven we in figuur 2. weer.

**Tabel 4.3.2: Belemmerende factoren:**

Factor	Belemmerende elementen
Tijd en doelen	Onhaalbare doelen en onrealistische planning.
Mensen	Tijdelijk medewerkers, verloop geen duidelijk of vast leiderschap.
Samenwerking	Wantrouwen tussen de organisaties, bijvoorbeeld door geen rekening te houden met verschillende organisatiebelangen en culturen of onderlinge concurrentie.
Financiën	Tijdelijke of beperkte middelen.
Context	Er wordt te weinig of geen rekening gehouden met de lokale context, zoals de cultuur, samenstelling bevolking en verwachtingen.
Complexiteit	De doelmatigheid neemt af als het aantal deelnemers, professionals en vrijwilligers te groot wordt. Dit vraagt onnodig veel tijd in sturing, communicatie en afstemming en vergroot de kans op spanningen en conflicten.

*“Het is soms een hele strijd. Met een gebouwen enthousiaste medewerkers en vrijwilligers ben je er nog niet. Het begint bij de gemeente te overtuigen tot en met zorgen dat er medewerkers en vrijwilligers dagelijks beschikbaar zijn. Soms heb ik het gevoel dat ik de hele tijd bezig ben mensen aan elkaar te verbinden en een open, veilige sfeer te bevorderen. Als dat lukt, gaat de rest vanzelf. En als ik mensen zie opbloeien en de regio zie pakken, denk ik stilletjes - kijk daar doe ik het voor!”, aldus een coördinator/ervaringsdeskundige.*

### 4.3.3. Enquête, data uit het eigen onderzoek

In ons eigen onderzoek, de enquête die onder gemeenten is uitgezet (via de 42 regiocoördinatoren Gezond Leven), vinden we in hoofdlijnen de bevestiging van de bevindingen die we in de wetenschappelijke literatuur zijn tegengekomen. Op één punt is er wel een verschil, t.w. dat in de enquête de relatie met de gemeenten expliciet wordt uitgevraagd en dat komen we in de literatuur op deze manier niet tegen. In het hoofdstuk aan het begin van dit rapport doen we van deze bevindingen uitvoerig verslag. Er wordt in dat hoofdstuk naar diverse bevorderende factoren verwezen.

Wat we hier toch kort willen benoemen, zijn de elementen die wat minder sterk of niet in de literatuur naar voren kwamen en invloed hebben op (de samenwerking binnen) het netwerk:

- Financiering is vaak gescheiden (verschillende potjes) of ontoereikende financieringstromen (of kortdurende subsidies) kan de opbouw van een regionaal netwerk in de weg staan volgens de coördinatoren.
- Organisatiewijze op gemeenteniveau: regiocoördinatoren zien dat de gemeenten binnen hun regio verschillend georganiseerd zijn en andere visies/prioriteiten hanteren. Wat in de ene gemeente werkt, werkt niet per definitie ook in de andere gemeente binnen hun regio.
- Couleur locale: de wensen en visie van de verschillende steunpunten en organisaties binnen de regio kunnen uiteenlopen en gemeenten houden hier niet altijd rekening mee.



*“Laat iedereen laagdrempelig werken, maar het niet van ons proberen over te nemen. Onze werkwijze is uniek en kun je niet zomaar even met een labeltje overnemen. Ook wijzelf moeten steeds reflecteren, nadenken over onze uitgangspunten en hoe die in de praktijk werken. Laat ieders zijn eigen ding doen, waar die goed in is. Maar ga niet vanwege de subsidie of andere redenen ook ineens laagdrempelige voorzieningen starten met een paar vrijwilligers”, aldus een coördinator/ervaringsdeskundige.*

*“De subsidies waar we ons laagdrempelig steunpunt van bekostigen, worden meestal voor een jaar of maximaal twee jaar verstrekt. We maken gebruik van meerdere subsidies en moeten bij verschillende instanties een aanvraag indienen. We dragen deze onzekerheid met z’n allen: iedereen weet dat het einde van het jaar weer spannend is. De subsidies moeten dan weer worden aangevraagd en we krijgen de uitslag of we volgend jaar wel of niet door kunnen. We bestaan al bijna tien jaar, maar toch is het altijd weer spannend. En het wordt helemaal ingewikkeld als de aanvraagprocedure of eisen daaraan veranderen. We worden daarin niet echt op weg geholpen want we moeten volgens de subsidieverstrekkers zelf in staat zijn om te voldoen aan de gestelde eisen van de aanvraag”, aldus een directeur van een laagdrempelig steunpunt.*

*“We moeten steeds weer een subsidieaanvraag doen. Dan wordt gekeken hoe goed ons plan is. Het kan zijn dat je dan je project kwijt bent omdat iemand anders een beter plan schrijft. Zo zou het toch niet moeten werken? Het lijkt op een aanbestedingstraject, terwijl dat niet past bij de voorziening die wordt aangeboden. Op deze manier dragen behaalde resultaten uit het verleden niet bij aan de toekomst: bezoekers van ons steunpunt kunnen zomaar hun vaste plek kwijt zijn als wij geen nieuwe subsidie krijgen. En dat alleen maar omdat we misschien een KPI of proces minder goed beschrijven dan een andere partij. Dat is niet toekomstbestendig”, aldus een leidinggevende van een laagdrempelig steunpunt.*

Wat we in de uitkomst van onze enquête zien, is dat niet alleen de organisatie of de netwerkpartners invloed hebben op het netwerk en de kracht daarvan, maar ook de subsidiënt, c.q. opdrachtgever een sterke belemmerende of bevorderende invloed heeft.

### *Samenvatting - enquête, data uit het eigen onderzoek*

In deze paragraaf hebben we een overzicht gemaakt van de bevorderende en belemmerende onderdelen van de netwerksamenwerking tussen en rondom laagdrempelige steunpunten in de regio. De belangrijkste bevorderende en belemmerende elementen zijn in bovenstaande overzichten opgenomen. Tevens blijkt in ons eigen onderzoek en wat minder in de literatuur naar voren komt, dat de gemeente een belangrijke rol speelt bij het faciliteren, realiseren en ondersteunen van de netwerkvorming rondom het laagdrempelig steunpunt.



## 5. Advisering aan de werkgroep

Na de inhoudelijke hoofdstukken volgt hieronder het antwoord op de centrale onderzoeksvraag en de deelvragen. Dit wordt gevolgd door een advies aan de werkgroep voor de komende twee jaar. Dit advies is verbonden met de opdracht die de werkgroep heeft vanuit het IZA.

*Als landelijke werkgroep voor het IZA doel laagdrempelige steunpunten staan we voor de opdracht om een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten te realiseren, om de regio's te ondersteunen bij het opzetten en vormgeven van laagdrempelige steunpunten, waarbij er uiteraard sprake kan zijn van verschillen tussen de regio's.<sup>141</sup>*

De advisering aan de IZA-werkgroep laagdrempelige steunpunten vormt de beantwoording van deelvraag 10: 'Hoe borgen we de ontwikkeling van een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten naar een duurzame, toekomstbestendige vorm?'

### **De opdracht die het onderzoeksteam op zich heeft genomen luidt samengevat:**

Breng de ontwikkeling van een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten via een verkennend onderzoek in beeld. Breng hierbij in kaart van wat de bevorderende en belemmerende factoren zijn voor de realisatie- en ontwikkeling van de laagdrempelige steunpunten om te komen tot een landelijk dekkend netwerk. En breng een advies uit aan de werkgroep welke ondersteunende activiteiten zij de komende twee jaar kunnen ondernemen om de doelstellingen zoals verwoord in het IZA te kunnen realiseren.

De antwoorden op deze vraag worden in de verschillende hoofdstukken gegeven. De hoofdstukken worden afgesloten met een samenvatting en bevorderende en belemmerende factoren, hetgeen tevens als advies gelezen kan worden. Ons advies hierbij is om een keuze te maken in 15, 30 of 45 procent deelname vanuit de (EPA) doelgroep en hierbij de doelen en resultaten voor de komende periode vast te stellen.

*"Doe meer van wat werkt en stop met wat niet werkt!"*

In de opdracht worden verder meerdere (detail-)vragen gesteld die in de verschillende hoofdstukken worden beantwoord. De belangrijkste vragen die we ook van een advies aan de werkgroep voorzien zijn:

### **Deelvraag 1. Maak daarvoor een landelijk overzicht van de stand van zaken van wat er al is aan laagdrempelige steunpunten:**

In het landelijk overzicht wordt duidelijk dat er een enorme ontwikkeling is geweest en gaande is ten aanzien van de landelijke steunpunten. Er zijn volgens de beschikbare informatie – in oktober 2024 – 278 bekende steunpunten en 50 steunpunten in ontwikkeling. We hebben uit verschillende bronnen een overzicht samengesteld en dit vanuit de enquête en aanvullende gegevens zo compleet mogelijk gemaakt. Ons advies aan de werkgroep hierbij is om een centraal, landelijk overzicht bij te gaan houden en deze lijst daarvoor als basis te gebruiken.

---

<sup>141</sup> Citaat uit de offerteaanvraag verkennend onderzoek d.d. 1 maart, 2024 VNG.





Onze lijst is een eerste overzicht en nog niet volledig en compleet en vraagt dus om verdere verfijning en definiëren welke initiatieven wel en niet toegelaten zouden kunnen worden als erkende, laagdrempelige steunpunten. Naast de kwantitatieve (omvang en aantallen) monitoring zou hier ook een monitoring gericht op de kwaliteitsontwikkeling (inhoud, tien kenmerken) aan verbonden kunnen worden.

## **Deelvraag 2. Breng de situatie en de behoefte van de laagdrempelige steunpunten in kaart**

Vanuit een historisch perspectief zien we dat er over een langere periode behoefte was en nog steeds is aan de participatie van de EPA doelgroep om als volwaardige burgers mee te kunnen doen in de samenleving. Hierbij is een holistische, dus niet medisch-biologische visie op de mens behulpzaam. Deze behoefte wordt gerealiseerd via laagdrempelige steunpunten. In de praktijk en literatuur zien we dat de behoeften bij het laagdrempelig steunpunten gericht zijn op verdere doorontwikkeling op de inhoud, maar vooral ook gericht zijn op de organisatorische aspecten. Hieronder vallen zaken als besturing, inrichting en de ondersteuning. Hierbij valt te denken aan de rol en ontwikkeling van het leiderschap, stabiel personeelsbestand, ontwikkeling van medewerkers, financiering en een toegankelijk gebouw. De organisaties ervaren een mate van kwetsbaarheid doordat ze als een "lichte" voorziening aan de voorkant gezien worden en daarbij vaak afhankelijk zijn van tijdelijke subsidies.

Ons advies aan de werkgroep hierbij is om de omschrijving en communicatie over de positionering te verbreden en verstevigen en de laagdrempelige steunpunten niet louter als lichte, preventieve voorziening aan de voorkant te beschouwen. Een laagdrempelig steunpunt is volgens de literatuur en in de praktijk krachtiger als deze gezien en ervaren wordt als onderdeel van een gelijkwaardig partner in een zorg- en welzijnsnetwerk c.q. ecosysteem.

## **Deelvraag 3. Wat is er aanwezig van de tien kenmerken voor een laagdrempelig steunpunt?**

Zowel in de literatuur als in de praktijk komen we de tien kenmerken tegen. Deze zijn helder omschreven en helpend voor de alledaagse praktijk. Dergelijke kenmerken vragen om evaluatie en doorontwikkeling om niet te vervallen in statische uitgangspunten die van de praktijk af komen te staan.

Tijdens de werkbezoeken en gesprekken hebben we veel van de kenmerken in de praktijk gezien en werden qua visie en uitvoering bevestigd door diverse betrokkenen in de gesprekken. Uit de enquête blijkt dat een groot deel van de laagdrempelige steunpunten de tien kenmerken nastreeft of heeft gerealiseerd. Dit is ook mede afhankelijk van de fase van ontwikkeling. Dit geldt ook voor de realisatie van de samenwerking en het netwerk eromheen. Een deel van de tien kenmerken heeft het karakter van een leidend principe.

De tien kenmerken zouden verder doorontwikkeld kunnen worden via evaluaties en aanscherping van de tekst in de vorm van leidende principes. De tien kenmerken zouden aangescherpt kunnen worden als de tien gouden of vuistregels. Werken vanuit leidende principes is een bewezen manier om de dagelijkse praktijk vorm en inhoud te geven en tegelijk bij te dragen aan de richting en strategie van de organisatie.





*“We hebben die tien kenmerken om meerdere redenen hard nodig de komende tijd. Er moet toch wel een onderscheid komen in wie hier wel of niet aan voldoet. Het begrip herstelgericht werken, ervaringsdeskundigen – overigens spreek ik liever van met of vanuit ervaring werken - kan door iedereen gekaapt worden. Dus iets van een kader en kwaliteitstoets zal de komende tijd wenselijk zijn”, aldus een leidinggevende van een laagdrempelig steunpunt.*

Ons advies aan de werkgroep hierbij is om de tien kenmerken in de huidige vorm te handhaven, maar over bijvoorbeeld 1,5 jaar te evalueren. Een deel van de tekst zou omgezet kunnen worden naar formulering van hoe “leidende principes” bij organisatieontwikkeling gebruikt kunnen worden.

Tevens adviseren wij op zowel de inhoud als organisatieontwikkeling een vorm van kwaliteitstoetsing te ontwikkelen. Dit zou door middel van dialoog gestuurde kwaliteitsontwikkeling en door onderlinge visitatie vormgegeven kunnen worden. Ook hier geldt het principe van door, voor en met de doelgroep zelf. Een duidelijke visie op de mens, INK-model kunnen hierbij ordenend, kader stellend en richtinggevend zijn. Ook zijn er methoden om op basis van leer- ontwikkelgroepen organisaties te ondersteunen of door te ontwikkelen en de samenwerking te bevorderen in het sociaal domein. Een methode die goed zou kunnen aansluiten bij het herstelgericht werken en die hier toegepast zouden kunnen worden is Anders, Denken, Doen en Organiseren (ADDO) (Bakker, 2023). Een kwaliteitstoetsing is geen doel op zich, maar is bedoeld om de ontwikkeling en kennis, ervaringsuitwisseling op landelijk niveau te versterken en bevorderen.

#### **Deelvraag 4. Wat levert een laagdrempelig steunpunt in de regio op?**

Een laagdrempelig steunpunt draagt bij aan herstel en volwaardig burgerschap van de deelnemers. Zij realiseert hiermee een aantal doelstellingen uit het IZA. Een laagdrempelig steunpunt is immers van grote betekenis voor het zorg- en welzijnsnetwerk. Praktijkgericht onderzoek laat een Social Return on Investment (SRI) van circa 1 tot 4 procent zien. Het IPW heeft bovendien een KBA-tool ontwikkeld om een berekening te maken voor de lokale situatie per laagdrempelig steunpunt.

Ons advies aan de werkgroep hierbij is om een kader te ontwikkelen op welke wijze een laagdrempelig steunpunt op een landelijk eenduidige wijze zich kan verantwoorden aan de subsidie verstrekker(s). Deze verantwoording gaat zowel over de sociale- en maatschappelijke betekenis, de kwaliteit als de materiële aspecten. Maak over deze wijze van verantwoording afleggen duurzame afspraken met gemeenten, zorgverzekeraars en VWS en mogelijk andere belanghebbenden. Het is hierbij tevens van belang dat naast een aantal afspraken en beleidskaders er regionale en lokale beleidsruimte is voor de realisatie en vormgeving van de laagdrempelige steunpunten vanwege de verschillen in de context.



## **Deelvraag 5. Hoe werkt een regionale, succesvolle netwerksamenwerking en wat zijn hierin de behoeften?**

Een goed werkend regionaal netwerk is gebaseerd op vertrouwen en inhoudelijke relevantie. De helft van de regiocoördinatoren heeft aangegeven dat in hun regio behoefte bestaat aan samenwerking op de volgende gebieden: inhoudelijk, praktisch, elkaar inspireren en samen optrekken in leren en scholing<sup>142</sup>. Onder een kleiner aandeel van de regio's wordt ook behoefte aan samenwerking op de bemensing van de steunpunten gesignaleerd. Bij het antwoord in de categorie "anders" benoemen regiocoördinatoren onder meer: de manier en mogelijkheden van doorverwijzing, een gezamenlijk inzicht geven in aanbod, structurele financiering en borging en de uitwisseling van kennis op deze punten.

In de literatuur en praktijk zien we een duidelijke meerwaarde van een netwerk en/of multidisciplinair samenwerken. Hierbij moet een netwerk niet te klein (te weinig impact) en niet te groot (te complex) zijn. In de praktijk zagen we dat de meeste laagdrempelige steunpunten beschikken over goede samenwerking en een breed netwerk binnen het zorg- en welzijnswerk. De samenwerking met huisartsen/POH bleek nog sterk in ontwikkeling, meestal niet structureel en vaak ad hoc, dus zonder samenwerkingsafspraken te zijn. In enkele gevallen gaat de samenwerking met huisartsen goed, zijn er vaste afspraken gemaakt en dat blijkt voor beide partijen positieve resultaten te hebben.

De erkenning van de unieke positie en rol van betekenis in het netwerk van de ervaringsdeskundigen verdient daarbij meer aandacht vanuit de samenleving, subsidiënten, netwerkpartners en opleidingen. De verbreding van de opleidingen van professionals, door ervaringsdeskundigen daarbij in te zetten wordt in de literatuur en praktijk nadrukkelijk als meerwaarde onderschreven.

Ons advies aan de werkgroep hierbij is om een kader te ontwikkelen om te verhelderen met welke samenwerkingspartners men minimaal een samenwerkingsovereenkomst zou kunnen hebben en op welke wijze men dit het beste kan doen. In de paragraaf over de mensvisie wordt hiervoor in dit rapport een handreiking en wetenschappelijk onderzoek naar netwerken gedaan. De huisarts/POH is hierbij nog een extra punt van aandacht.

## **Deelvraag 6. Wat kan worden verstaan onder een landelijk dekkend netwerk?**

Om tot een definitie van een landelijk dekkend netwerk te komen zijn drie mogelijke perspectieven beschreven: spreiding van de EPA doelgroep, afstand/reistijd en relationeel (netwerksamenwerking). Elk van deze drie perspectieven geeft input voor een definitie, maar geen van de perspectieven biedt op zichzelf een sluitende definitie.

Om een richtlijn te geven, is een formule opgesteld waarbij per regio kan worden nagegaan in hoeverre er op dit moment sprake is van een dekkend netwerk in termen van de spreiding van de EPA doelgroep (hier spelen ook zeker zaken als reisafstand en de beschikbaarheid van openbaar vervoer een rol). Hoewel de EPA doelgroep en de vraagontwikkeling binnen die doelgroep de basis vormt voor de berekeningen (in aansluiting op het IZA), is de totale doelgroep van laagdrempelige steunpunten breder; ze zijn voor eenieder toegankelijk.

---

<sup>142</sup> *Op basis van de respons op de uitvraag onder de gemeenten (uitgezet via de regiocoördinatoren Gezond Leven). In totaal hebben 22 van de 42 IZA-regio's input gegeven.*



Factoren in deze berekening zijn de prevalentie van EPA, unieke bezoekersaantallen per laagdrempelig steunpunt (gemiddeld: 100 per week)<sup>143</sup> en het aandeel van de EPA doelgroep dat naar verwachting geïnteresseerd is in het bezoeken van laagdrempelig steunpunt.

**Bij 15 procent deelname van de doelgroep<sup>144</sup>**

Aantal gewenste laagdrempelige steunpunten =  
 $((\text{inwoneraantal} * \% \text{ EPA}) / 100) * 0,15$

**Bij 30 procent deelname van de doelgroep<sup>145</sup>**

Aantal gewenste laagdrempelige steunpunten =  
 $((\text{inwoneraantal} * \% \text{ EPA}) / 100) * 0,30$

**Bij 45 procent deelname van de doelgroep<sup>146</sup>**

Aantal gewenste laagdrempelige steunpunten =  
 $((\text{inwoneraantal} * \% \text{ EPA}) / 100) * 0,45$

In sommige provincies of regio's wordt op dit moment – binnen deze richtlijn – al voldaan aan het aantal gewenste steunpunten uitgaande van 15 procent of zelfs 30 procent<sup>147</sup>. Het landelijke dekkend netwerk is echter nog niet volledig dekkend en een groei is daarom wenselijk.

Wanneer 30 procent van de doelgroep een laagdrempelig steunpunt zou willen bezoeken, zijn er in totaal 674 steunpunten nodig<sup>148</sup>; op dit moment zijn 278 steunpunten gerealiseerd en reeds 50 als potentieel genoemd vanuit de IZA-regio's. Echter, juist omdat iedere regio anders is (inwonertal, spreiding doelgroep, stedelijk/ruraal, faciliteiten van openbaar vervoer), is het van belang om het aanbod af te stemmen op de lokale behoefte. Het is aan de werkgroep, onze opdrachtgever om hier vanuit een landelijk perspectief een standpunt over in te nemen.

In plaats van het te hebben over de "landelijke dekking", dat al snel neigt naar numerieke ratio's, moet vooral worden gesproken over een inhoudelijk goed en regionaal dekkende netwerken. Wanneer er sprake is van een dekkend netwerk per regio is er ook sprake van voldoende aanbod in het land. Daar zou het zwaartepunt op moeten komen te liggen. Het netwerk bestaat daarbij niet alleen uit samenwerkende laagdrempelig steunpunten, maar ook uit de samenwerking met huisartsen/Ggz-POH's en andere welzijns- en zorgorganisaties.

---

<sup>143</sup> Er is een wegingsfactor toegevoegd voor provincies waar steunpunten zijn met een kleinere of bovengemiddelde bezoekerscapaciteit.

<sup>144</sup> Dit scenario is gebaseerd op het panel Psychisch Gezien van het Trimbos Instituut (2022) waarin 13 procent van de respondenten (EPA) aangeeft gebruik te maken van een zelfregie en herstelinitiatief.

<sup>145</sup> Dit scenario is een groeiverwachting; wanneer bekendheid van laagdrempelige steunpunten toeneemt, kan ook de vraag en uiteindelijk deelname van de EPA doelgroep stijgen.

<sup>146</sup> Dit scenario is een groeiverwachting; wanneer bekendheid van laagdrempelige steunpunten toeneemt, kan ook de vraag en uiteindelijk deelname van de EPA doelgroep stijgen.

<sup>147</sup> Wellicht zal niet iedere regio erin slagen om voldoende aanbod te faciliteren voor alle doelgroepen; satellietconstructies en regionale en landelijke e-communities vormen mogelijkheden om hiaten op te vullen.

<sup>148</sup> Bij het interpreteren van deze aantallen is voorzichtigheid geboden. Immers, ook reisafstand, beschikbaarheid van openbaar vervoer, mate van stedelijkheid e.d. zijn factoren die daarbij moeten worden meegewogen. De regionale situaties kennen grote verschillen.



Met name regionale “zachte” factoren, zoals vraagontwikkeling, ontstaan van wachtlijsten voor de activiteiten, voldoende aanwezigheid en beschikbaarheid van samenwerkingspartners in de welzijn- en zorgsector e.d. zijn belangrijke gegevens en leveren sturingsinformatie die nodig is om een regionaal – op inhoud gebaseerd – dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten te realiseren en te onderhouden. Om die reden adviseren wij dan ook daar het zwaartepunt te leggen en de hierboven genoemde numerieke ratio’s als referentiepunt aan te houden.

**Deelvraag 7. Wat zegt de literatuur over de werkzame elementen van de laagdrempelige steunpunten, zoals zelfregie- en herstel initiatieven voor inwoners met (ernstige) psychische kwetsbaarheden in relatie tot de IZA-doelen (“beweging naar de voorkant om zwaardere zorg te voorkomen”)?**

Ons advies is de werkzame elementen, zoals die voor een groot deel zijn omschreven in de tien kenmerken in de aansturing, beleid en uitvoering te blijven handhaven. In de literatuur vinden we duidelijke aanwijzingen voor de werkzame, de bevorderende elementen van een laagdrempelig steunpunt. De tien kenmerken die inhoudelijk samenhangend zijn opgesteld kunnen als zeer versterkend, werkzaam en ondersteunend bij de organisatie en ondersteuning van het herstel van betrokkenen en naasten beschouwd worden. Onderzoekers en auteurs merken hierbij ook op dat ondanks dat we weten dat bijvoorbeeld de inzet van ervaringsdeskundige aantoonbaar werkzaam is in de praktijk en bij het onderwijs aan professionals, het opvallend is dat dit (nog) niet vaker ingezet wordt. Op basis van het literatuuronderzoek, waarbij we gekeken hebben naar de kernbegrippen van de tien kenmerken, kunnen we stellen dat hier een aantal krachtige, werkzame en inhoudelijke kenmerken zijn geformuleerd. Hiermee wordt de instroom en ernst van de problematiek van de EPA doelgroep verminderd en het volwaardig burgerschap voor- tijdens en na behandeling bevorderd.

Ons advies is om naast het versterken van wat bevorderend is de belemmerende en risico factoren te doen laten afnemen of te vermijden. Naast de werkzame elementen zijn we in de literatuur ook belemmerende elementen tegengekomen. Hoewel de inhoudelijke begrippen van de tien kenmerken een positief effect hebben op de inhoud is het ontbreken aan rand voorwaardelijke, organisatorische en bestuurlijke kenmerken een kwetsbaar punt. Het ontbreekt nog aan een aantal kenmerken over organisatievorm, besturing en inrichting ervan. Er zijn daarbij ook geen afspraken gemaakt over de duur en evaluatie van de tien kenmerken. Een laagdrempelig steunpunt verdient het om een dynamische organisatie te blijven, waarbij verstarring of stilstand moet worden voorkomen. Een afspraak over hoe en wanneer de tien kenmerken geëvalueerd worden is hierbij dus van belang.

Ons advies is om de beweging naar de voorkant op een genuanceerde manier te beschrijven en daarmee te voorkomen dat de voorzieningen een ‘lichte’ en kwetsbare positie in de keten zullen innemen. In de literatuur zien we dat een laagdrempelig steunpunt aan de ‘voorkant’ inderdaad bijdraagt aan het voorkomen of doen afnemen van mentale problematiek. Echter, de positionering is niet alleen een “stap naar voren”, maar is ook een verbinding met de behandeling (netwerkgang) en ondersteuning voor de herstelperiode na psychiatrische behandeling in het midden en aan de achterkant van de keten.



Met name in de reguliere gezondheidszorg zijn goede voorbeelden te vinden hoe deze drie domeinen in een combinatie met de specialistische zorg ook gebruik maken van ervaringsdeskundigen en vrijwilligers.

Het risico van een laagdrempelig steunpunt daarbij is dat dit louter als een lichte vorm van ondersteuning, aan de voorkant, in de wijk en buurt in de preventieve sfeer wordt gezien. Dit maakt de positionering en mogelijk continuering middels subsidies erg kwetsbaar. Tevens doet dit geen recht aan de praktijk en wat we zien in de literatuur. Een voorziening als een laagdrempelig steunpunt verdient gelet op de positieve effecten voor, tijdens en na behandeling, een plaats binnen de hele gefaseerde zorgketen.

Ons advies is de toegevoegde waarde, op basis van een aantal lokale bevindingen, op sociaal- en economisch gebied van een laagdrempelig steunpunt sterker voor het voetlicht te brengen. Daarbij adviseren wij aanvullend onderzoek naar de impact te doen dit landelijk beter in kaart te brengen. Voor de sociale- maatschappelijke- en economische opbrengst van een laagdrempelig steunpunt vinden we in de literatuur geen gegevens over. Dat wil niet zeggen dat er geen opbrengst is. Immers, sommige laagdrempelige steunpunten heb onderzoek laten doen naar hun Social Return On Investment (SROI) en ook het Instituut voor Publieke Waarden heeft een verkenning uitgevoerd. In de uitkomsten van deze kleinschalige en praktijkgerichte onderzoeken wordt een positieve SROI gevonden, variërend tussen circa 1 en 4 procent. Oftewel: de laagdrempelige steunpunten hebben een positieve impact in termen van rendement op de samenleving.

### **Deelvraag 8. Wat zegt de literatuur over governance in relatie tot het faciliteren van bottom-up eigenaarschap van de door & voor werkwijze van laagdrempelige steunpunten?**

In de literatuur wordt de aanpak door en voor de doelgroep als meerwaarde onderschreven. In de besturing (governance) is het van belang dat ervaringsdeskundigheid<sup>149</sup> en de inbreng in alle lagen van de organisatie zoveel als mogelijk aanwezig zijn (Raad van Toezicht, directie, medezeggenschap, ondersteuning en in de uitvoering).

Dit begint bij de erkenning van de ervaringsdeskundigen en vervolgens het bieden van ruimte en vertrouwen. Initiatieven worden serieus genomen, gefaciliteerd en praktisch ondersteund waar wenselijk. Eigenaarschap betekent ook het niet overnemen van de ander, maar de ander stimuleren, ondersteunen om zelf de regie te pakken.

Ons advies aan de werkgroep hierbij is om een kader te ontwikkelen om te verhelderen op welke manier ervaringsdeskundigheid in de organisatie en netwerk geborgd, versterkt en uitgebreid kan worden, bijvoorbeeld door altijd een deskundige zetel in de Raad van Toezicht beschikbaar te hebben en de medezeggenschap vanuit de doelgroep naar de directie/bestuur per organisatie goed te regelen.

---

<sup>149</sup> Tijdens de werkbezoeken bleek dat "ervaringsdeskundigheid" verschillende invullingen kent. Zie voor een overzicht van de variatie hoofdstuk 3.1.



Ons advies is om naast cursussen in (persoonlijk) leiderschap – zoals bij de PublieksAcademie gevolgd kunnen worden – ook cursussen in effectief samenwerken en training/onderwijs landelijk te ontwikkelen, waarmee de meerwaarde van ervaringsdeskundigheid nog breder ingezet kan worden.<sup>150</sup>

Ons advies is de 10 kenmerken nadrukkelijk te blijven promoten als denk- en handelingskader, omdat deze behulpzaam is bij de grondhouding om de co-creatie en bottom-up aanpak te faciliteren. Het blijven stimuleren en monitoren om aan de tien kenmerken te voldoen, is hierbij van essentieel belang.

### **Deelvraag 9. Hoe staat het met de governance, financiële en de organisatorische aspecten?**

In de governance, de organisatieontwikkeling, hebben we gezien dat deze erg verschillend is. Meerdere steunpunten zijn hun besturing aan het aanpassen vanwege toegenomen complexiteit: van bestuurs- naar Raad van Toezicht-model. Ook vindt er op meerdere locaties een uitbreiding van ondersteuning plaats, zoals bij de financiële administratie. De besturingsvorm is overal een stichting. Een aantal organisaties hebben de vorm van een satelliet, met meerdere locaties in de regio. De vragen die aan het leiderschap worden gesteld, hebben vaak te maken met ontwikkeling van de organisatie.

Naast het inhoudelijk (dienend) leiderschap wordt er in toenemende mate ook een appel gedaan op de organisatorische- de financiële en bedrijfsvoeringsaspecten.

*“Ik word écht moe van die financiën. Ik heb bij herhaling, samen met anderen uit het netwerk, aanvragen ingediend voor de brede SPUK-regeling.<sup>151</sup> Ik word daar steeds naar verwezen, maar nog geen cent ontvangen en kost enorm veel tijd en energie. Doordat gemeenten samenwerken, de ene geeft € 5.000,- en de ander € 10.000,-, kunnen we er samen met anderen nog wat van maken. Maar het houdt niet over en er is veel tijdelijk”, aldus een leidinggevende van een laagdrempelig steunpunt.*

Ons advies aan de werkgroep hierbij is om een kader te ontwikkelen om te verhelderen op welke manier ervaringsdeskundigheid in de organisatie en netwerk geborgd, versterkt en uitgebreid kan worden.

Tevens is ons advies aan de werkgroep om na te gaan of de beoogde groei (landelijk dekkend) wel samengaat met de aantallen beschikbare ervaringsdeskundigen of dat er een extra impuls qua werving en opleiding en bevorderen van kennis en werkervaring wenselijk is. In de praktijk hebben we gezien dat er van de ‘titel’ ervaringsdeskundige alleen sprake is als men een MBO, HBO of interne opleiding heeft gevolgd. Deze indeling en erkenning kan per laagdrempelig steunpunt verschillen. De werkgroep zou kunnen nagaan of het wenselijk is dat hier een landelijk kader voor wordt ontwikkeld zodat de steunpunten het begrip ‘ervaringsdeskundige’ of ‘ervaringswerker’ op een vergelijkbare manier hanteren. Dit zou lokaal vervolgens doorwerken naar het personeelsbeleid en de verantwoording in termen van een afgesproken kwaliteitskader aan de gemeente en samenwerkingspartners.

---

<sup>150</sup> Hendriksen-Favier, A., Nijjens, K., & van Rooijen, S. (2012). *Handreiking voor de implementatie van herstelondersteunende zorg in de Ggz.*

<sup>151</sup> <https://www.dus-i.nl/subsidies/brede-spuke-specifieke-uitkering>



De organisatie kan niet bestaan en gedragen worden zonder voldoende ervaringsdeskundigen en diversiteit aan kennis, ervaring en competenties. De inhoud, grondhouding en manier van werken wordt door hen gedragen. Een van de laagdrempelige steunpunten die we in het kader van dit onderzoek hebben bezocht, heeft hiervoor een interessante werkwijze “ontwikkeld”:

*“We zien onze inloopvoorziening daarom (ook) als “visvijver” en “kweekvijver” om nieuwe ervaringsdeskundigen te vinden die we op andere onderdelen van ons werkgebied weer kunnen inzetten. Bijvoorbeeld als 1-op-1 begeleider, onafhankelijk cliëntondersteuner of ondersteuner voor de gemeente. Wij betalen de opleiding: een startkwalificatie wanneer dat nodig is en daarna een passende opleiding tot ervaringsdeskundige”, aldus een leidinggevende van een laagdrempelig steunpunt.*

Uit onze enquête (zie hiervoor het hoofdstuk over de uitkomsten van de enquête) blijkt daarnaast ook dat soms het gebrek aan kennis en ervaringen op het gebied van de bedrijfsvoering bij de inzet ervaringsdeskundigen als punt van aandacht genoemd.

**Deelvraag 10. Hoe borgen we de ontwikkeling van een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten naar een duurzame, toekomstbestendige vorm? Breng een advies uit hoe de werkgroep de komende twee jaar kan faciliteren en aanjagen om te komen tot een landelijk dekkend netwerk:**

We hebben hierboven verschillende vragen beantwoord en adviezen gegeven op welke manier er sprake kan zijn van borging en een duurzame doorontwikkeling. Deze adviezen betreffen zowel de subsidierelatie, als de inhoud, bedrijfsvoering en de samenwerking in het netwerk.

### **Een digitaal handboek**

Ons advies aan dit slot daarbij is om de komende periode niet allemaal losse beleidsstukken of richtlijnen te ontwikkelen, maar een digitaal praktijkgericht “handboek” of digitale omgeving te maken voor de bestaande en nieuwe laagdrempelige steunpunten. Het verschil met beleidsnotities is dat een handboek de auteurs dwingt om praktisch vanuit het “waarom” naar het “hoe en met wie” en met welk “doel en resultaat” te schrijven. In dit handboek worden verschillende kaders, richtlijnen en adviezen opgenomen, maar ook voorbeelden van overeenkomsten of statuten. De digitale inhoud kan telkens worden aangevuld en vervangen worden door nieuwe teksten. Als de werkgroep over twee jaar haar werk kan afronden, zou dit handboek bij één van de landelijke organisatie belegd en onderhouden kunnen worden. Ook hier geldt weer het principes van door, voor en met de doelgroep. Met dit advies is de vraag beantwoord van de borging, het borgen op een duurzame manier en delen van kennis en ervaring daarbij.

### **Een inspirerende verhalenbundel**

Een tweede advies aan het slot van dit rapport is om jaarlijks een inspirerende bundel van ervaringsverhalen uit te brengen. Als onderzoekers waren we diep onder de indruk van de persoonlijke herstelverhalen; verhalen die ons raakten en inspireerden. De maatschappelijke impact van een laagdrempelige voorziening is niet makkelijk te “meten”, maar wel goed uit te drukken in persoonlijke verhalen.



Een landelijk boek dat symbolisch aan een minister of andere publieke leider kan worden aangeboden, zet het unieke verhaal van mensen vanuit hun kracht en kwetsbaarheid telkens weer op de kaart. Dit verhaal verdient het om met de samenleving gedeeld te worden. De mensen achter deze verhalen kunnen daardoor gezien en gehoord worden.





## Slotwoord

In dit slotwoord willen wij onze dank uitspreken aan de opdrachtgever – de IZA-Werkgroep laagdrempelige steunpunten – voor het vertrouwen en de samenwerking. Tevens willen we alle mensen die we mochten interviewen en ontmoeten tijdens de diverse werkbezoeken hartelijk danken voor hun openheid, inspirerende en inzicht gevende verhalen. Eén van de mensen die we tijdens een werkbezoek hebben ontmoet, geven we graag het slotwoord:

*“Weet je wat belangrijk is? Dat je je weer thuis voelt in dit leven. Ik heb me lang niet thuis gevoeld. Alles deed pijn in mijn leven. Het heeft even geduurd voordat ik uit de ellende was (zucht, stilte). Maar nu is het goed, het is hier thuiskomen. Ook de Ggz ondersteunt me nu goed. In de afgelopen twee jaren heb ik mensen leren kennen die zijn zoals ik en tegelijk ook heel anders. We steunen elkaar. Ja, dit is mijn tweede thuis, naast mijn eigen huis met mijn twee katten en Japie, de kanarie (lach)”, aldus een vrijwilliger/ ervaringsdeskundige.*

