

de Nederlandse ggz

Kernteamleden

Fred Paling

Liesbeth van Gent

Margret Overdijk

Karin Bloemendal

Alie Weerman

Ton Verspoor

Arie Kars

Maroun Nader

Stef van de Weerd

Sonja van Rooijen

Bestuur bij de NL ggz, portefeuillehouder VB

Netwerkcoördinator de NL ggz

Directeur bedrijfsvoering, Emergis

Bestuurder Zorg, Leger des Heils

Lector ggz en samenleving Windesheim

Manager Enik herstelacademie

MIND familie en naastenraad

Manager onderzoek, KC Phrenos

Strategisch adviseur Gemeente Tilburg

Senior medewerker, Movisie

Waardenetwerk Volwaardig burgerschap

Strategische koers 2025



Inhoud

1. Toelichting op een waardenetwerk
2. De doelgroep, de maatschappelijke opgave (dia 7)
 - Oplossingen uit landelijke akkoorden (dia 8)
3. Ambitie, focus en vorm waardenetwerk
 - Visie en ambitie (dia 10)
 - Focus waardenetwerk en vorm (dia 11)
 - Structuur (dia 12)
4. Per thema (bovenliggende aanpak of domein) wordt uitgewerkt:
 - Opgave
 - Wat gebeurt er al (niet limitatief)?
 - Doel en activiteiten van dit waardenetwerk

Bijlagen: thema wonen, verslaving en gezonde leefstijl.

1. Algemeen wat is een waardennetwerk

Waardegedreven netwerken

Waardegedreven = focus op relaties (patiënt en context), vertrouwen, en op de dingen die moeten veranderen om vanuit die waarde te werken.



“The trust we have in people and in organizations comes, in part, from believing that they do care.”

Stephen Covey jr.

Strategie – bouwen aan ‘trusted networks’

1. Politiek en beleid beïnvloeden:

Als het systeem waarden gedreven werken belemmert

Goede praktijken van en onderzoek naar volwaardig burgerschap

2. Inspireer, leer en verspreid ideeën met deelnemers:

actieve participatie en reflectief leren.



2. De maatschappelijk opgave *voor mensen met ernstige psychische aandoeningen*

2.1 De maatschappelijke opgave

Achterstand mensen met een epa

Omgekeerd zijn omstandigheden ziekmakend: zoals armoede, schulden, stress, alleenwonen, ouder of naaste met een epa

Prioriteiten en waar belegd*:

Landelijke doelen

Zorg: meest complexe groep, moet langste wachten. Minst passende zorg; ggz vaak afwezig in de wijk. Bemoeizorg en outreachende ggz hulp loopt terug. Nog te weinig herstelgericht gewerkt. Te weinig naastenbetrokkenheid/steun naasten. Netwerksamenwerking staat in kinderschoenen.

Sociale deelname: (heel) beperkt netwerk, 7x vaker (erg) eenzaam/gevoel niet mee te doen (versterkt door armoede). Grootste onvervulde behoefte.

Werken & leren → **inkomen:** 3x minder vaak betaald werk, 3xvaker schulden, veel vaker in armoede. Lagere opleiding.

Wonen: 3x vaker alleenwonend, in lage SES wijken, vaker dakloos, vaker slachtoffer geweld; verstopping klinieken/BW's

Fysieke gezondheid: (veel) meer chronische lichamelijke aandoeningen; levensverwachting -15 jaar

Overige kenmerken:

- 43% LVB
- 60% LVB langdurige ggz – verblijf
- VG zorg: 20-40% heeft trauma

Bijzondere aandacht is nodig voor:

- Jongvolwassenen 18-27 (>> ontstaan epa)
- Ouderen: combinatie VVT en ggz-zorg
- LVB: samenwerking VG-zorg
- KOPP kinderen
- Naasten/buren
- Migranten(achtergrond)



IZA:

- Mentale gezondheidsnetwerken,
- cruciale zorg,
- Meer e-health, steun social domein, informele zorg,
- Laagdrempelige steunpunten

Convenant Sterk door Werk:

- Financiering IPS
- Oplossen belemmeringen

Een thuis voor iedereen:

- Huisvesting voor aandachtsgroepen
- Meer sociale huurwoningen in nieuwbouw (30%)

* Legenda

Prioriteiten van dit netwerk

Belegd bij andere delen van de NL ggz

2.2 Oplossingen uit landelijke akkoorden

IZA
Gala
Hervormingsagenda Jeugd
Eén tegen eenzaamheid
Green deal – leefstijl/medicatiegebruik

Thuis voor Iedereen – huis voor aandachtsgroepen
NPLV – 20 achterstandswijken aanpakken

Nationale aanpak dakloosheid – iedereen een huis
Programma armoedebeleid –gelijke kansen/gezondheid

Algemene lijn:

- Schaarste verdelen, cruciale ggz
- Van ziekte naar gezondheid
- Zo veel/lang mogelijk zelfstandig
 - Eigen regie burger
 - Aansluiten leefwereld & netwerk
 - Sociale basis versterken
- Domein overstijgend samenwerken
- Ervaringsdeskundigheid/kennis betrekken
- Preventie (van escalatie)
- Minder administratie, meer werkplezier

3. De ambitie en focus van dit netwerk

3.1 Visie en ambitie

Visie: mensen zijn relationele wezens. Het (her)vinden van een betekenisvolle rol in het leven en de maatschappij, geeft zin aan het leven. Dit is cruciaal voor herstel.

Ambitie: we willen een samenleving waar iedereen meetelt en kan meedoen, en zo min mogelijk afhankelijk is van zorg. Daarbij is de ggz partner in een breder netwerk dat dienstbaar is aan de burger met ernstige psychiatrische problemen.



Behoeften en kracht van:

- **de patiënt/burger**
- **zijn/haar naasten**
- **maatschappij/buurten/gemeenschappen**

Gezondheid = het vermogen van een persoon of gemeenschap om zich aan te passen en zichzelf te handhaven in het licht van sociale, fysieke en emotionele uitdagingen.

3.2 Focus waardenetwerk en vorm

We leggen de focus in 2025 op drie thema's. Twee daarvan zijn manieren van werken die gelden voor meerdere domeinen, we noemen dit 'bovenliggende aanpak' en één thema is gericht op een specifiek domein.

Bovenliggende aanpak

- **Herstel en verbinden:** maatschappelijk herstel door verbinden met gemeenschappen: sport, geloof, cultuur, hobby, wijk etc..
- **Netwerksamenwerking in de wijk of regio:** mensen met ernstige psychiatrische problematiek hebben vaak ook problemen op andere levensdomein. Om hen te helpen hun leven op orde te krijgen is samenwerking nodig tussen professionals uit meerdere domeinen en het informele netwerk.

Domein

- **Werken & ontwikkelen:** zowel mensen met ernstige psychische aandoeningen als met common mental disorders helpen herstellen door in te zetten op werken en ontwikkelen.

Wat doen we niet; wie wel? Domein:

- Wonen en woonvormen (intentie: in 2025 nieuw tijdelijk waardenetwerk, tot dan: deel van dit netwerk)
- Leefstijl (voeding, beweging, roken, medicatiegebruik etc.) is belegd bij waardenetwerk Verslaving en gezonde leefstijl.
- Onderwijs – belegd bij waardenetwerk Gezond opgroeien

Vorm: Jaarlijks zijn er 4 netwerkbijeenkomsten.

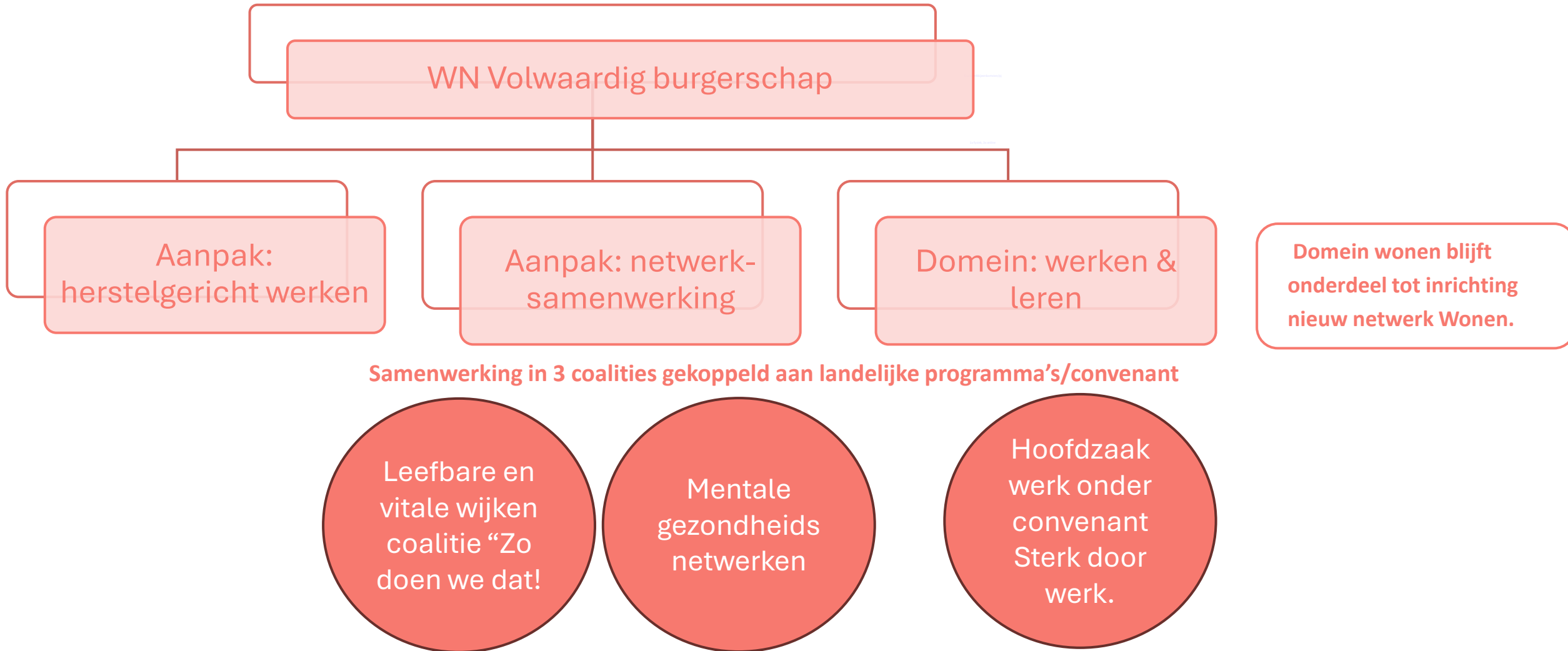
3x online (2,5 uur, waarvan 1 uur plenaire inspiratie en 1,5 uur op het thema van jouw keuze). In april hebben we een echte ontmoeting van een middag in Utrecht.

Wat halen en brengen deelnemers:

- verspreiden van 'good practices'
- inspireren voor vernieuwing,
- verbinding met vernieuwers uit de ggz en sociaal domein
- samenwerken met opleidingen en praktijk voor herstelgericht werken
- leren en doen met elkaar op thema.

Deelnemers zijn: *ervaringsdeskundigen, naastenvertegenwoordiging, bestuurders, directeuren, beleidsadviseurs, zorgprofessionals, onderzoekers, opleiders, adviseurs relevante belangenorganisaties. Afkomstig uit de ggz en sociaal domein (80: 20).*

3.3 Structuur waardenetwerk



4. Thema's: doelen en activiteiten

Wat gebeurt al en wat voegt dit netwerk toe?

- Herstel en verbinden
- Netwerksamenwerking in de wijk en de regio
- Werken en ontwikkelen

Bovenliggende aanpak 1

Herstel en verbinding

Waarom? Volwaardig burgerschap vraagt een holistisch benadering waarbij de client en zijn naastbetrokkenen regie houden en waarbij wordt gewerkt vanuit krachten en kwetsbaarheden. Zo valt iemand minder snel in een afhankelijke patiëntrol, is er ruimte voor de eigen identiteit en kan worden gewerkt een meedoen.

Opgave:

- In de behandeling en begeleiding is aandacht voor maatschappelijk herstel, inclusie en veiligheid van mensen met een epa. Mensen worden gelijkwaardig benaderd, integraal geholpen en vinden passende gemeenschappen.
- De instellingscultuur is gericht op meedoen en voorbereiding op wonen in de samenleving. En door voldoende (outreaching) begeleiding wordt escalatie van problemen voorkomen.
- De zorg en begeleiding sluit aan bij cliënt en zijn naastbetrokkenen en hun context (werken in de triade). In de praktijk ervaart 64% van de patiënten dat wordt aangesloten bij wat zij belangrijk vinden [Akwa 2024].
- Er is een landelijk dekkend netwerk laagdrempelige steunpunten voor o.a. mensen met een epa en duurzame financiering daarvan.
- Inzet van ervaringsdeskundigen/ ervaringskennis is voor herstelgericht werken essentieel. De inzet ED in de ggz was in 2022 circa 40% [Akwa].
- Meedoen lukt beter in een maatschappij die iemand ook mee laat doen. Begeleiding van het contact tussen (potentiële) cliënten en burens om angst en weerstand te voorkomen of verminderen is daarvoor vaak nodig.

* toepassing Akwa richtlijnen: EPA, HW, ED, Naasten en het onderzoek daarnaar. CCAF audit

Wouter Kusters over zijn psychose in 2007

“Er was niemand die vroeg waar mijn psychose om draaide, niemand die vroeg hoe het zo gekomen was, en wat me echt bezigheid. Nee, enkel een medische diagnose met pillen.”



Wat doen anderen?

- Vereniging voor Ervaringsdeskundigen: professionaliseren beroep ED
- Vereniging voor zelfregie en herstel (NVZH) werkt met de VNG en IZA werkgroep aan meer laagdrempelige steunpunten.
- Phrenos/ Trimbos/ Movisie: organiseren leernetwerken, ontwikkelen methodieken & trainingen: oa POD en Welkom in de wijk.
- Akwa: ontwikkelen richtlijnen en onderzoek naar toepassing;
- Marktaanbod herstelgericht werken o.b.v. Akwa standaarden: IRB, Kr8
- Mentale gezondheidsnetwerken voorzien in samenwerking huisartsen ggz en SD.
- Iederin/BZK: Verdrag Handicap – iedereen mag meedoen. Inclusiviteit
- Alliantie voor implementatie van het VN-verdrag Handicap

Doel netwerk (concept)

Professionals en leidinggevenden hebben (toegang tot) actuele kennis van herstelondersteunende netwerksamenwerking en hoe dat te positioneren in hun team en organisatie (werkprocessen, cultuur en gedrag). We monitoren dit via bestaande instrumenten* en identificeren tegenwerkende mechanismen.

Hoe (concept)

1. Met Regieteam Mens en Werk in gesprek gaan met beroepsverenigingen (BPSW als voorloper en V&VN, NIP, NVvP) en met het landelijk opleidingsoverleg met o.a. COOAP en Social work en Verpleegkunde. Met degenen die dat willen, gaan we een onderzoek starten naar de noodzaak en mogelijkheden om curricula aan te passen.
2. Met landelijke netwerkpartners uit ggz, sociaal domein (wijkteams, welzijn en wonen) en onderwijsinstellingen, ontwikkelen van een gemengde leergang voor bestuurders, directeuren en managers uit deze domeinen over het realiseren van herstelondersteunende netwerksamenwerking.

Bovenliggende aanpak 2:

Netwerksamenwerking in de wijk/regio

Waarom? Gespecialiseerde samenleving en holistisch werken vereisen samenwerken



Opgave:

- Maatschappelijk herstel en het voorkomen van escalatie vraagt integrale samenwerking voor en met mensen met (ernstige) psychische aandoeningen, zijn (steunende) naastbetrokkenen en relevante netwerkpartners in de wijk en in de regio. Waarbij soepel wordt op en afgeschaald. Binnen privacyregels, financiële schotten, met alle beleidsregels en wetgeving.
- Het transformeren van organisaties is complex en vraagt begeleiding op meerdere niveaus (strategisch, tactisch, operationeel). Het schaalniveau van besluitvorming (regio, gemeente, wijk) verschilt daarnaast per type netwerkpartner.

Wat doen anderen:

- Programma Mentale Gezondheidsnetwerken: ondersteunt implementatie door kennisdeling, maken modeldocumenten, advies over digitale ondersteuning. Is eindig tot 1^e kwartaal 2025.
- Zorg op de juist plek/passende zorg (is breed voor hele zorg): rapport op website.
- BE-grip: ondersteuning kenniswerkplaatsen Grip op Onbegrip waar netwerksamenwerking een belangrijke plek krijgt. Waaronder de kenniswerkplaatsen Onbegrepen gedrag.
- Vilans: publicaties over samenwerken en netwerkzorg.
- Netwerkzorg en GEM – vanuit regionale initiatieven- integraal werken door netwerkintake, positieve gezondheid, resourcegroepen.
- Movisie/Phrenos/Trimbos: Welkom in de Wijk
- Trimbos iov de NL ggz: onderbouwen van de formatie voor outreachende ggz-zorg in samenhang met voorzieningen zoals IHT, FACT en klinieken (vanuit cruciale ggz).

Doel netwerk

In elke regio is een gelijkwaardig samenwerkingsverband tussen huisartsen, ggz en sociaal domein (mentale gezondheidsnetwerk) waar met ervaringsdeskundigen wordt samengewerkt, niet alleen bij de instroom, maar ook tijdens en na behandeling. En verkennende gesprekken worden aangeboden.

Landelijke knelpunten worden op de juiste plek geagendeerd en zoveel mogelijk opgelost. De eigen organisatie is zodanig ingericht dat dit aansluit op de netwerksamenwerking.

Hoe (concept)

1. Monitoren voortgang Mentale Gezondheidsnetwerken en achterblijvende regio's in de realisatie van Mentale Gezondheidsnetwerken ondersteunen in de beweging.
2. Met partners werkzame elementen voor herstelgerichte netwerksamenwerking in de wijk en in Mentale Gezondheidsnetwerken zichtbaar maken.
3. Ondersteunen van het team Z&F vanuit de praktijkervaringen met de systeemknelpunten en oplossingen. Bijvoorbeeld over de consultatiefunctie en domeinoverstijgende financiering.
4. Met de partners van Mentale Gezondheidsnetwerken en kennispartners stimuleren dat regio's van elkaar leren.

Domein:

Werken en ontwikkelen – EPA en CMD



Waarom? Deelname aan werk en sociale activiteiten verbetert het zelfvertrouwen, geeft een gevoel van zingeving en bevordert sociale integratie

Opgave Werken en leren (onderwijs)

80% van de mensen met een epa heeft geen betaald werk heeft en 1/3 dat wel zou willen (Bron: Trimbos). De Akwa richtlijn Arbeid als medicijn wordt door slechts 9% van de zorgverleners uitgevoerd. Inzet van IPS-A bij iedereen die wil werken is het streven. Dit zou ook een positief effect hebben op de armoede onder de groep met EPA.

Stigma: 64% leidinggevenden nemen mensen met psychische problemen liever niet aan. 24% van de mensen met een epa voelt zich gediscrimineerd bij het zoeken naar werk, en 1 op 5 zoekt geen werk of opleiding uit angst voor discriminatie. Werkgevers vrezen financieel risico.

Van de mensen met een epa heeft 44% geen formele dagbesteding, vooral zij die alleen wonen zonder begeleiding (Bron: GGD Amsterdam in 2024). Het gebruik van de richtlijn dagbesteding/participatie door hulpverleners is 19%.

Onderwijs heeft veel aandacht voor mentale problemen van studenten, maar minder voor overgang studie naar werk. Bewustwording van mogelijkheden van praktijkleren (MBO halen op de werkvloer; Sterk met Werk) en non-formeel leren, minder gericht op diploma's en certificaten. Het gaat om leren met anderen, in een sociale context.

Preventie van verlies van werk: 42 procent van uitkeringen arbeidsongeschiktheid wordt veroorzaakt door psychische klachten. 1 op de 3 redenen voor ziekteverzuim zijn psychische klachten. Burn-out en mantelzorg zijn veelvoorkomende redenen voor uitval.

Wat doen anderen?

- Convenant Sterk door Werk, partners UWV, de NI ggz, VNG, Cedris, Divosa, MIND, Valente, VNG, Mensen met Mogelijkheden, werkgeversvereniging AWWN

*Psychische en lichamelijke klachten zijn belangrijke belemmeringen. Financiële onzekerheid maakt werken onaantrekkelijk.

- Divosa: Simple switchen.
- KC Phrenos - IPS ondersteuning, aandacht voor best practices zoals professionals die opgeleid zijn in IRB en IPS. Onderzoek naar IPS in onderwijs.
- Akwa ggz – standaard arbeid als medicijn.
- Tranzo – onderzoek naar arbeid en mentale Gezondheid
- Movisie – publiceert en organiseert het leren in het sociaal domein over participatie
- Nieuwe wet van School naar Duurzaam werk – aug 2025)

Doel netwerk

In elke arbeidsmarktregio is de huidige domeinoverstijgende samenwerking van hoofdzaak werk geborgd in de meerjarenagenda van het Regionaal Beraad (waaronder RWC) of binnen de Regiotafels. Landelijke aansturing is vanaf 2026 niet meer nodig. En de financiering van IPS voor gemeenten is per 2026 structureel geborgd.

Hoe (concept)

1. Lobby voor de structurele financiering van IPS met hoofdzaak werk-partners
2. Handreiking opleveren voor borging van regionale samenwerking. Zoals aansluiten bij regionale werkcentra, en/of Regiotafels / mentale gezondheidsnetwerk.
3. Agenderen en uitwerken visie op landelijke borging rondom dit thema vanaf 2026 bij en met de partners van Hoofdzaak werk.
4. Verkennen van doelen en samenwerking met relevante partners.

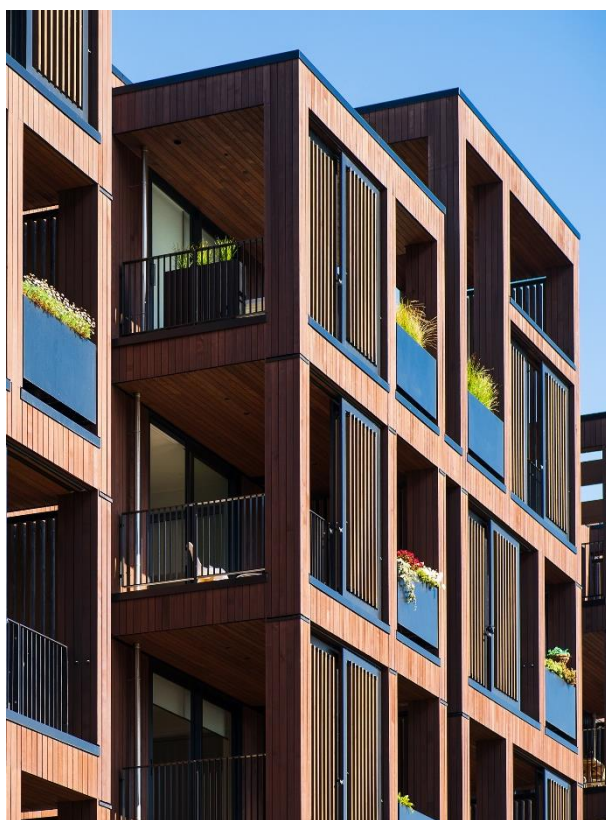
Bijlagen

- relatie wonen

- relatie verslaving en gezonde leefstijl

Wonen en woonvormen (gaat op termijn naar nieuw Waardenetwerk Wonen)

Het hebben van een stabiele woonomgeving draagt bij aan een gevoel van veiligheid en welzijn.



Opgave	Wat doen anderen?	Focus netwerk – concept lijn
1. Mensen integraal helpen, en verbinden aan gemeenschappen. Angst en vooroordelen tegengaan.	Coalitie leefbare en vitale wijken: Wil samenwerken stimuleren. Platform Sociaal domein: Regio-adviseurs zijn aanspreekpunt voor hun regio en linking pin met rijksprogramma's.	1 valt onder de bovenliggende aanpakken netwerksamenwerking en herstelgericht werken -> Vraaggericht concrete tools voor samenwerken in woonzorgvisies en relatie IZA en WoZo.
2. Overlast van mensen met onbegrepen gedrag en vooral van mensen die geen zorgbegeleiding krijgen.	WN Z&V: adresseert vraag huisvesting mensen die niet in de wijk kunnen wonen. Vraag Z&V: Bemoeizorg nieuwe impuls geven? WN VB: Zie thema 2.	Doelen lobby: - Voldoende woningen voor aandachtsgroepen; - Geen drempels voor wonen (geen extra eisen voor urgentie; wel eisen aan toelaten hulpverlener, geen overlast, betalen huur) - Scheiden wonen en zorg maar niet voor alle woonvormen. - Voldoende regionale woonvormenvoor specifieke doelgroepen (jongeren met autisme, mensen met comorbiditeit, aanmerken als cruciale zorg.
3. Te weinig (betaalbare en passende) woningen. Stagnatie herstelproces; schade gezin.	BZK/VWS: wil voldoende woningen met begeleiding/zorg (Programma een Thuis voor iedereen).Actieplan dakloosheid. Expertisecentrum HVAG van RVO helpt gemeenten om integrale woonzorgvisie op te stellen RT Z&F: belangenbehartiging (input WN VB).	- Afschaffen kostendelersnorm - Verhoging uitkering jongeren tussen 18-21 die niet thuis kunnen wonen en geen ouders hebben die steunen.
Probleemwijken door te veel concentratie kwetsbare inwoners.	VNG/Woco's: Spreiden aandachtsgroepen over meer wijken/gemeenten. Gemengd wonen. Inzetten op bloei en stimuleren burgerinitiatieven Gemeenten: inzet welzijnswerk/communitybuilding	

Leefstijl, sport, bewegen, voeding, verslaving

een gezonde leefstijl is van cruciaal belang voor het bevorderen van het herstelproces van mensen met EPA, omdat het zowel fysieke als mentale voordelen biedt en kan helpen bij het vergroten van de kwaliteit van leven en het bevorderen van de zelfredzaamheid

Opgave:

- Minder roken
- Meer bewegen
- Gezonder eten
- Goed slapen

Wie zijn hier al mee bezig?

- Waardenetwerk Verslaving en gezonde leefstijl e.a.
- Green Deal

Oplossingen, illustratie (niet voor dit netwerk):

- Healing environments (afname van stress leidt tot minder klachten).
- Minder roken, leidt tot minder medicatie, leidt tot betere levenskwaliteit en langer leven.

Methode voor de themagroepbespreking

Methode: reflectievragen vanuit waarderend veranderen en wat jij meeneemt

1. 30 min: Casus en verheldering vraag:
 - Beschrijving casus: wat is je doel, wat is bereikt en werkt, welke keuzes zijn waarom gemaakt (onderliggende waarden)? Wat is je vraagstuk? 10 min
 - Verheldering casus – vragen aan inbrenger en korte reactie inbrenger. 10 min
 - Herken je de casus? Waar wil jij graag antwoord op? 9 min
 - Samenvatting vraagstuk door voorzitter: 1 min
2. 30 min: Waarderend veranderen:
 - welke werkende praktijken heb jij op het vraagstuk? Wat werkt er, welke keuzes heb je gemaakt? Wat is het effect denk je?
 - Hoe kun je deze praktijken groter maken?
 - Waar hebben we nog geen antwoord op?
3. 20 min: Opbrengst + verrijken:
 - Inbrenger: wat neem je mee en ga je uitproberen? Dezelfde vraag aan de deelnemers. 10 min
 - Hoe kunnen we de oplossing verrijken? Verdieping, expertsessie, literatuur? 10 min
4. 10 min: afspraken volgende bijeenkomst:
 - voorzitter,
 - vraagstuk
 - inbrenger.

- *“The trust we have in people and in organizations comes, in part, from believing that they do care.”*

• Steven Covey jr

