

Veenendaal, 6 mei 2021.

### **Inleiding.**

Dit document is geschreven naar aanleiding van de ZonMW subsidieaanvraag 'Voor elkaar Veenendaal!' en bedoeld als onderlegger.

Hiermee willen wij schetsen welke verwachting wij hebben van de impact die ons burgerinitiatief kan hebben, wanneer het adequaat wordt geïmplementeerd en gefaciliteerd.

Het projectidee dat wij bij ZonMW hadden ingediend, is inmiddels goedgekeurd en vormt wat ons betreft een basis en mogelijke start van een nieuwe tijd in het sociaal domein te Veenendaal.

### **Over onze aandachtsgroep.**

Onze aandachtsgroep betreft primair volwassenen met psychische problematiek.

Het is onze collectieve ervaring dat volwassenen met psychische problematiek over het algemeen een gebrek aan levensvaardigheden<sup>1</sup> hebben.

Met name degenen die zijn opgegroeid in disfunctionele gezinnen blijken een substantieel gebrek aan deze vaardigheden te hebben, waardoor men bij tegenslag deze niet goed weet te overwinnen. Verder ontwikkelt zich vaak een vicieuze cirkel van allerlei relationele, emotionele en financiële problemen.

Dit gebrek is op zichzelf al een katalysator van allerlei levensproblematiek, zoals disfunctionele relaties, disfunctionele financiën en het disfunctioneel opvoeden van kinderen.

Een deel van deze mensen kent in de loop van hun leven een stapeling van problemen, waardoor zij zelfs in de GGZ kunnen belanden.

Hier manifesteert zich de intergenerationele overdracht<sup>2</sup> van trauma's, armoede e.d.

Een belangrijke aandachtspunt in de benadering van burgers4burgers is het stimuleren van het bewustwordingsproces ten aanzien van dit gebrek aan levensvaardigheden en het ondersteunen bij het alsnog aanleren daarvan, om zodoende een gezond en betekenisvol leven te kunnen leiden.

### **Perspectief op een termijn van 3 tot 5 jaar.**

#### **Zelfhulp en burgerkracht.**

In 2025 zullen er in Veenendaal ongeveer 50 zelfhulpgroepen actief zijn.

Dit betekent dat er dan 400 inwoners die met psychische problematiek worstelen, aan hun eigen herstel werken.

De vereniging burgers4burgers zal enkele honderden leden tellen, die via wijk- en

---

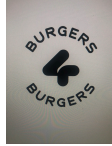
<sup>1</sup> Levensvaardigheden zijn: zelfbewustzijn, zelfmanagement, sociaal bewustzijn, relatievaardigheden en verantwoordelijke besluitvorming.

Bron: <https://www.hsleiden.nl/ouderschap-en-ouderbegeleiding/onderzoek/levensvaardigheden-po>

<https://youtu.be/A96awLiJkNU>

<sup>2</sup> De **betekenis** van 'intergenerationele overdracht' is: het doorgeven van bepaalde kwaliteiten, eigenschappen of problemen aan de volgende generatie.

Binnen jeugdzorg wordt vaak bedoeld: het doorgeven van bepaalde eigenschappen of gezinssituaties van ouders op hun kind(eren).



buurtkringen<sup>3</sup> actief betrokken zijn bij inwoners die op enigerlei wijze ondersteuning nodig hebben.

Die betrokkenheid is vooral op het activeren en stimuleren van steunsystemen rondom inwoners die psychische problematiek kennen en vaak in een isolement geraakt zijn.

Verder zullen er dan ook een tiental door burgers4burgers opgeleide

ervaringsdeskundigen een betaalde functie uitoefenen binnen ons burgerinitiatief.

Zij begeleiden primair de zelfhulpgroepen, rusten de leden van de vereniging toe om in staat gesteld te worden op een herstelondersteunende manier met de aandachtsgroep om te kunnen gaan.

Op wijk- en buurtniveau worden er regelmatig toerustingswerkplaatsen en -cursussen gehouden om inwoners vertrouwd te maken met de dynamiek van inwoners met psychische problematiek.

Ook zullen er regelmatig een eigen vorm van eigenkracht-conferenties<sup>4</sup> worden georganiseerd rond inwoners die open staan voor een wat intensievere begeleiding.

Deze 'eigenkracht-conferenties' zijn er op gericht om het bestaande familie- en steunsysteem te (re)activeren en uit te breiden, zodat de persoon in kwestie zich gesteund weet door en terug kan vallen op zijn directe omgeving.

### **Eigen regie.**

Dit betekent dat inwoners van Veenendaal in staat gesteld worden om datgene wat zij zelf kunnen ook weer zelf te gaan doen.

Er zal dus minder aanspraak gedaan worden de reguliere zorg, er zal meer verbinding zijn ontstaan tussen inwoners onderling en er zal een begin gemaakt zijn met wat wij dragende gemeenschappen<sup>5</sup> noemen.

Wanneer inwoners in de problemen geraken zullen de omwonenden beter in staat zijn om er op af te gaan om zodoende tot steun te kunnen zijn.

Er zal in 2025 zowel door instanties als door de inwoners aanmerkelijk minder onmacht en overlast ervaren worden.

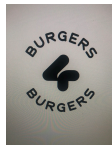
---

<sup>3</sup> Het basisidee van een buurtkring is dat een aantal bewoners samen een netwerkje vormt en ondersteunt wordt door burgers4burgers.

De deelnemers binnen de buurtkring helpen en ontmoeten elkaar regelmatig. Burgers4burgers helpt deelnemers te ontdekken wat er in hun buurt te doen is, daar onderdeel van uit te maken en ondersteunt de deelnemers om iets voor elkaar te betekenen. Daarnaast biedt de buurtkring ook individueel ondersteuning bij bepaalde hulpvragen. Als de deelnemers meer hulp nodig hebben, kan men terugvallen op burgers4burgers die een korte lijn heeft met de hulpverleners in de buurt.

<sup>4</sup> <https://www.movisie.nl/interventie/eigen-kracht-conferentie>

<sup>5</sup> Dragende gemeenschappen zijn leefgemeenschappen waarbinnen men waar nodig elkaanders lasten draagt.



### **Herstelondersteunende zorg en behandeling.**

Parallel aan het bovenstaande zal burgers4burgers samen met lokale ketenpartners en zorgprofessionals vanuit ons landelijke netwerk<sup>6</sup>, een zogeheten herstelondersteunend<sup>7</sup> zorg- en behandelaanbod ontwikkeld hebben.

Dit zorg- en behandelaanbod richt zich met name op inwoners met zogeheten levensproblematiek<sup>8</sup>.

Levensproblematiek vergt een andere benadering dan psychiatrische problematiek oftewel van mensen die zogeheten ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) hebben.

Veel van wat momenteel nog als GGZ-problematiek wordt geduid valt in categorie levensproblematiek en kan op een meer adequate manier worden verzorgd, behandeld en gecoacht.

Op dit moment is het GGZ-aanbod sterkt gebaseerd op het biomedisch model<sup>9</sup> wat onvoldoende aansluit bij de vraag om te werken aan herstel.

Dit herstelondersteunende zorg en behandelaanbod zal nadrukkelijk gebruik maken van de infrastructuur van zelfhulpgroepen<sup>10</sup> en steunsystemen.

De huisarts zal in dit concept te allen tijde de regisseur/coördinator zijn.

Andere partners zoals psychologiepraktijken en vrijgevestigde psychiaters alsmede maatschappelijke- en opbouwwerkers zullen dit concept geïntegreerd per wijk en buurt vormgeven.

Ook deze vorm van zorg en behandeling is primair gebaseerd op het principe van peersupport<sup>11</sup> en bevordert dat mensen leren zichzelf te helpen en gebruik te maken van hun eigen kracht, natuurlijke hulpbronnen en steunsystemen.

6

- Arnoud Jansen, psychiater
- Bauke Koekkoek, crisisverpleegkundige GGZ en lector onbegrepen gedrag en samenleving
- Jeroen Terpstra, psychiater
- Floortje Scheepers, hoogleraar Innovatie in de GGZ aan het UMCU.

7

Herstelondersteunende zorg is alle zorg die ten dienste staat van herstelprocessen van burgers. Herstelondersteunende zorg heeft tot doel de burger te helpen zoveel mogelijk zichzelf te helpen. Zij sluit aan bij de herstelstrategieën van de burger en moedigt hem aan deze verder te ontwikkelen.

8

Wat wij vooralsnog hebben geconstateerd is dat er veel en vaak sprake is van zgn. (ernstige) levensproblematiek die zich uiteindelijk kan gaan uitdrukken in psychiatrische symptomen zoals depressie, ernstige verwardheid en suïcidaliteit.

Vermoedelijk is slechts rond de 15% van de populatie die in de Basis- dan wel S-GGZ wordt behandeld echt 'psychiatrisch ziek'.

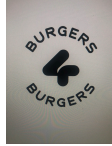
<sup>9</sup> [https://www.ggz totaal.nl/nw-29166-7-3814546/nieuws/we\\_behandelen\\_veel\\_mensen\\_via\\_het\\_biomedisch\\_model\\_zonder\\_dat\\_het\\_ervoor\\_geschikt\\_is.html?page=1](https://www.ggz totaal.nl/nw-29166-7-3814546/nieuws/we_behandelen_veel_mensen_via_het_biomedisch_model_zonder_dat_het_ervoor_geschikt_is.html?page=1)

<sup>10</sup> <https://burgers4burgers.nu/zelfhulpgroepen/>

11

Peer support is gebaseerd op een heel simpel principe: wederkerige steun tussen mensen die iets vergelijkbaars doormaken.

Men ontdekt niet de enige te zijn met een bepaald probleem of bepaalde beperking; je staat er niet meer alleen voor. Bovendien is men niet alleen ontvanger van ondersteuning, maar komt men zelf ook in de rol van ondersteuner.



De verwachting is dat in 2025 fors minder inwoners gebruik zullen hoeven maken van de gespecialiseerde GGZ en arrangementen voor beschermd wonen.

### **Uitgangspunten van herstelondersteunende zorg.**

Herstelondersteunende zorg is alle zorg en behandeling die ten dienste staat van herstelprocessen van burgers.

Herstelondersteunende zorg heeft tot doel de burger te ondersteunen om zoveel mogelijk zichzelf te helpen.

Zij sluit aan bij de herstelstrategieën van de burger en moedigt hem aan deze verder te ontwikkelen.

Mensen herstellen van een ontregeling of disbalans, niet van een diagnose.

De herstelvisie gaat dan ook niet uit van diagnoses en maakt dat psychische problematiek diagnose-overstijgend aangevlogen wordt.

Vanuit de herstelvisie zal een eigen taal ontwikkeld en gebruikt worden.

Het eigen verhaal (het narratief) staat centraal en wordt waar mogelijk ingezet om het herstelproces te bevorderen.

Dit staat dus los van herstelondermijnende concepten zoals diagnoses en geeft kansen om los te komen uit bestaande structuren.

Er is steeds meer bekend over de rol van trauma bij levensproblematiek.

Daarnaast spelen bij trauma altijd vertrouwensissues. Het is belangrijk om ons te realiseren dat vertrouwen het resultaat is van herstel en niet een voorwaarde.

Voor veel mensen begint herstellen bij erkenning van trauma.

Herstellen is ook een emotioneel volwassenwordingsproces en er zal voor veel mensen ergens in het traject een traumabehandeling plaatsvinden.

Vanuit het perspectief van netwerkgeneeskunde kan de bijdrage van een psychiater zijn dat hij transparant en flexibel diagnostiek (dus niet alleen classificatie) en een functionele analyse kan leveren in en rondom de huisartsenpraktijk.

Dit is niet direct primaire preventie, maar kan wel bijdrage aan secundaire preventie.

Bij herstelondersteunende zorg gaat om het behandelen van psychische problematiek.

Belangrijk is om bij alle problematiek (licht, ernstig, duidelijk of verscholen en gelinkt met levensproblemen) eerst van de context van de betreffende burger uit te gaan en indien nodig in ernstige gevallen professionele hulp daarop aan te laten sluiten.

Wij denken dat het belangrijk is de grens tussen levensproblematiek en psychiatrie helder te maken. Dat kan o.a. door middel van video-ondersteunde diagnostiek.

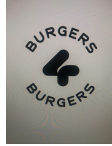
Het doel van het maken van dit onderscheid is dat het medisch model niet langer gebruikt wordt bij alles wat niet over ziekte gaat, in casu levensproblematiek.

### **Dossiervorming en privacy**

De gangbare dossiervorming binnen de reguliere zorg dient weliswaar de zorgsysteemwereld en haar financiering, maar blijkt voor de burger veelal herstelondermijnend te werken.

Binnen de herstelondersteunende zorg dient de burger gefaciliteerd te worden om zijn eigen levensverhaal te ontdekken, te (her)vertellen en waar mogelijk vast te leggen.

De burger is zelf eigenaar van zijn verhaal en kan het tijdens zijn herstel proces inzetten



waar nodig. Hulpverleners stellen zich hierbij dienend op.

Gegevens die noodzakelijkerwijs worden verzameld zullen in een veilige database en geanonimiseerd worden opgeslagen.

Du moment dat informatie gedeeld moet worden met ketenpartners, dan is de burger indien mogelijk zelf verantwoordelijkheid en houdt de regie.

Inwoners die herstelondersteunende zorg ontvangen zullen een eigen veilige omgeving krijgen waarin ze aantekeningen en ander werkmateriaal kunnen bewaren. E.e.a. is in eigen beheer en kan door de mensen zélf gedeeld worden.

### **Gemeente en de gemeenschap**

Er zijn situaties waarin de gemeente vanuit hun betrokkenheid bij wonen en/of WMO een mening heeft over gedrag van burgers. Gezien het feit dat huisvesting en sociale context een belangrijke factor voor herstel zullen wij vanuit ons herstel- en ervaringsdeskundig perspectief onze visie inbrengen.

Om te voorkomen dat in de (centrum)gemeente weer hetzelfde disfunctionele rondje gemaakt wordt, zullen wij, in nauwe samenwerking met de betreffende burger een ondersteunend narratief inbrengen op basis waarvan de vicieuze cirkel doorbroken kan worden.

Hierbij kunnen klantreizen<sup>12</sup> van betekenis zijn.

De gemeenschap is gebaat bij het stimuleren van informele verbanden tussen mensen. Samenwerken is een bijdrage leveren waardoor de ander beter zijn/haar werk kan doen. Het is belangrijk om te investeren in wederkerige hulp en interafhankelijkheid en ook over netwerken in plaats van logistieke ketens.

### **Herstelondersteunend overleg**

Bij ernstige (multi) problematiek is ons streven om in plaats van het bekende Multi Disciplinaire Overleg (MDO) een Herstelondersteunend Overleg te gaan invoeren. Dit betekent een multidisciplinair overleg waarbij de burger in kwestie en zijn context aanwezig zijn en centraal staan.

Verder dient er een vertegenwoordiger uit de kring van burgers4burgers bij aanwezig te zijn.

De nadruk ligt niet alleen op behandeling en zorg, maar vooral op herstel en empowerment.

### **Vermindering zorg- en begeleidingskosten**

Ons doel is minder zware zorg in te zetten.

Als dat lukt dan kan er naar onze mening ook aanspraak worden gemaakt op zorgverzekeringsgeld om deze aanpak te bestendigen.

---

<sup>12</sup> Het fenomeen klantreis is afkomstig uit het bedrijfsleven en wordt veel ingezet binnen de marketing van een product en/of dienst.

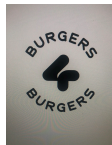
‘Weet jij waarom klanten voor jouw bedrijf kiezen? Wat spreekt ze aan, wat schrikt ze af? Het is natuurlijk lastig om in de hoofden van klanten te kijken.

En het goede nieuws is: dat hoef je ook helemaal niet te kunnen.

Het uitgangspunt van customer journey mapping is namelijk dat je het klanten gewoon vraagt.

Zo ontdek je waar kansen liggen om de ervaringen van je klanten te verbeteren’.

Voor een beschrijving van de klantreizen zoals gebruikt door Burgers4Burgers, zie bijlagen.



Onze verwachting is dan ook dat bij het vergroten van ondersteuning in het sociaal domein er uiteindelijk budget van verzekeraars naar de gemeente zal worden overgeheveld voor initiatieven m.b.t. zelfhulp en het versterken van burgernetwerken. Wij willen laten zien dat er een verschuiving van zorg ontstaat van ZVW naar publieke gelden (WMO)

Verder hebben verzekeraars preventiegelden die voor afschalen van specialistische zorg gebruikt moeten worden.

De kosten voor GGZ lopen het snelst op bij opname en crisisinterventie, dus als dat voorkomen kan worden dan is er snel winst.

De maatschappelijke baten zijn nog interessanter.

### **Buurtringen.**

De buurtringen zullen in staat zijn problematiek vroegtijdig te signaleren en contact leggen met de bewoner in kwestie.

Hierbij wordt primair ingezet op peersupport en de zelfhulpgroepen.

Mocht een inwoner zich bij zijn huisarts melden met psychische klachten, dan zal deze allereerst wijzen op het bestaan van buurtringen en peersupport-mogelijkheden.

Mocht na het eerste gesprek nodig blijken de POH-GGZ in te schakelen, dan zal deze in overleg met die inwoner en zijn steunsysteem een behandeling starten, waarbij de inwoner nadrukkelijk wordt uitgenodigd om ook deel te gaan nemen aan een zelfhulpgroep.

Mocht onverhoopt blijken dat de patiënt over een te klein of te zwak steunsysteem beschikt, dan zal burgers4burgers worden ingeschakeld om deze inwoner te gaan faciliteren zijn steunsysteem via de kringen en eventueel een eigen kracht conferentie te versterken en uit te breiden.

Mocht er zwaardere zorg of behandeling nodig zijn dan schakelen de huisarts in samenspraak met burgers4burgers de lokale partners als psychologenpraktijken, maatschappelijk werk en eventueel een psychiater in om ervoor te zorgen dat de inwoner in zijn eigen omgeving aan zijn herstel kan werken.

### **En verder...**

Burgers4burgers zal inwoners en hulpverleners actief en via de buurtringen toerusten in de herstelvisie<sup>13</sup> waarvan empowerment<sup>14</sup> de spil is.

Ook zal het Multi Disciplinair Overleg (MDO) in 2025 wat ons betreft zijn omgevormd naar een Herstelondersteunend Overleg (HOO) waarbij verschillende ondersteuners van Burgers4burgers samen met de bewoner en hulpverleners overleggen over zijn situatie. Huisarts en praktijkondersteuner zijn in ieder geval bij dit overleg aanwezig.

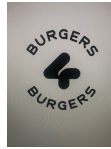
Burgers4burgers zal een verbindingsfunctie hebben tussen zowel inwoners, gemeente, zorgverzekeraars en hulpverleners gebruikmakend van de burgerkracht van de inwoners. Dat als katalysator en stimulator om het herstel van burgers bevorderen.

---

<sup>13</sup>

Herstellen betreft het ontgroeien van de gevolgen van psychische problematiek en de ontwikkeling van een nieuwe betekenis en doel in iemands leven alsmede het vermogen om eigen regie te voeren in het licht van de emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Herstellen doe je zelf, maar niet alleen!

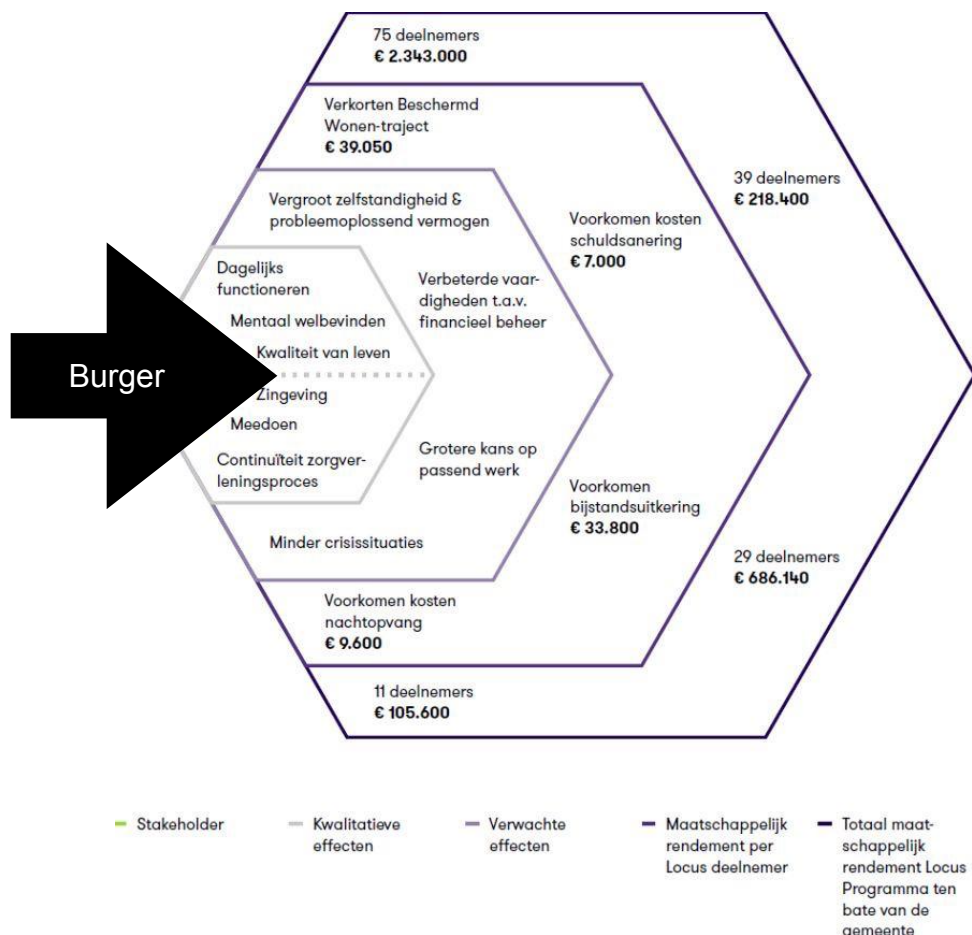
<sup>14</sup> <https://www.zorgwelzijn.nl/blog/blog-waarom-empowerment/>



Burgers4burgers zal in 2025 samenwerken met alle denkbare verenigingen, kerken, moskeeën en maatschappelijke initiatieven.  
Haar verenigingsstructuur zal eigenaarschap en betrokkenheid van burgers bevorderen.

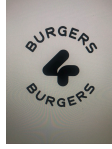
Ook zal er een samenwerking zijn met de gemeente Veenendaal en zorgverzekeraars.

### Financiën.



Bron:

[https://sinzer.org/casussen/een-maatschappelijke-business-case-van-het-locus-programma-van-kwintes?utm\\_content=139360378&utm\\_medium=social&utm\\_source=linkedin&hss\\_channel=lis-QuR1irLmiP](https://sinzer.org/casussen/een-maatschappelijke-business-case-van-het-locus-programma-van-kwintes?utm_content=139360378&utm_medium=social&utm_source=linkedin&hss_channel=lis-QuR1irLmiP)



### **Bijlage Klantreizen.**

Een klantreis met een burger met psychische problematiek is feitelijk een levensreis. Het doel is tweeledig, namelijk enerzijds bewustwording stimuleren en overzicht creëren bij de persoon in kwestie en anderzijds de problematiek inzichtelijk maken voor omgeving van de persoon. Hiermee wordt zowel het sociale netwerk als de hulpverlening bedoeld. In de zorgsysteemwereld overheerst het biomedisch model waarbij op basis van een individuele anamnese een diagnose de basis is voor de hulpverlening. Dit heeft als nadeel voor de persoon in kwestie dat hij/zij louter als individu wordt beschouwd en behandeld, alsmede dat 'ziekte' dan wel de klachten als uitgangspunt wordt genomen.

Een klantreis geeft de mogelijkheid om een holistische blik te krijgen op de persoon in kwestie, zijn/haar geschiedenis en ontwikkeling en het sociale netwerk gedurende het hele leven.

Een klantreis neemt gemiddeld 1,5 tot 2 uur in beslag en hij is in feite een dialoog tussen een ervaringswerker en een burger.

Het grote voordeel van de inzet van een ervaringswerker is dat deze gemakkelijk contact legt en vanuit de collectief gevoelde ervaringslaag, snel aansluiting vindt bij degene waarmee het gesprek wordt gevoerd.

Hierdoor ontstaat een ontspannen atmosfeer en de her- en erkenning over en weer maakt dat degene die wordt bevraagd, zich over het algemeen snel opent en transparant wordt over zijn/haar ervaringen.

Het gesprek begint met de vraag in welk jaar de persoon in kwestie is geboren.

Daarna volgt de vraag of er sprake was van een huwelijk waarbinnen hij of zij is geboren en daarna wordt er gevraagd naar het gezin van herkomst van zowel vader als moeder.

Ook wordt er doorgevraagd naar kennis over de grootouders om enig inzicht in de intergenerationele dynamiek te verkrijgen.

Vervolgens wordt gevraagd naar de eerste herinneringen en wordt gevraagd naar de kleutertijd en de ervaringen in de kindertijd.

Kleuterschool en Lagere School (basisschool) wordt uitputtend besproken.

De sfeer binnen het gezin van herkomst, maar ook de dynamiek in het sociale leven en op school blijken belangrijke bronnen van informatie te zijn.

Vervolgens wordt ook de middelbare schooltijd en de puberteit doorgesproken.

Ook het volwassen leven, relaties, werk en sociale omgeving wordt uitgebreid besproken.

Veelal tekenen zich gedurende dit verhaal patronen af die wijzen op later disfunctioneren, stapeling van problematiek en het ontstaan van een hulpvraag richting de hulpverlening.

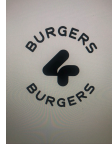
Op enig moment komt de persoon in kwestie in aanraking met hulpverlening en dat traject wordt uitputtend besproken.

Dat gaat dus over volg- en rangorde, maar ook over wat er precies allemaal gebeurde en met welke instanties en instituties de persoon in kwestie in aanraking is gekomen.

Uiteindelijk komt het tot een eerste crisis die uitgebreid wordt besproken en in sommige gevallen is er sprake van meerdere crises en ook die worden besproken en er wordt gekeken of er zich wellicht een patroon aftekende.

De ervaringswerker vraagt ook nadrukkelijk naar de kwaliteit van hulpverlening en in hoeverre deze herstelbevorderend dan wel herstelbelemmerend is geweest.





Alle deelnemers gaven aan het eind van de gesprek aan het bijzonder aangenaam gevonden te hebben om hun hele verhaal te kunnen doen.

Enkelen gaven aan door de klantreis meer inzicht te hebben gekregen en enkelen gaven aan met dit verhaal naar hun behandelaar te gaan om zodoende te kunnen verduidelijken waar men mee zit en waar men in zit.

De klantreizen zijn gemaakt met behulp van Zoom. Deze gesprekken zijn op camera en geluid opgenomen.

De opname is gebruikt om het verhaal op schrift te zetten.

Uiteraard is er tevoren met de persoonlijke kwestie uitgebreid gesproken over privacy en de AVG en is er een toestemmingsverklaring getekend.

Voor de toestemmingsverklaring zie de bijlagen.