

Visiedocument herstelnetwerken

Een product van de *Regionale Kenniswerkplaats Onbegrepen Gedrag Flevoland*



Inleiding

We kunnen er niet meer omheen: overal in Nederland worden herstelacademies, zelfregiecentra, en herstelnetwerken opgezet. De overheid, zorgpartijen en zorgverzekeraars zijn steeds meer gaan geloven in het belang van herstel, zoals ook terug te lezen is in het Integraal Zorgakkoord. Maar wat is herstel dan precies? En waar zou een herstelnetwerk aan moeten voldoen? Hierin zijn verschillende keuzes mogelijk. Met dit paper willen we - vanuit de Regionale Kenniswerkplaats Onbegrepen gedrag Flevoland - duidelijk stelling nemen over hoe we in Flevoland kijken naar herstelnetwerken. Dit position paper is bedoeld voor iedereen die betrokken is bij de Kenniswerkplaats Onbegrepen Gedrag Flevoland.

De Regionale Kenniswerkplaats Onbegrepen Gedrag Flevoland is een samenwerking tussen GGD Flevoland, Hogeschool Windesheim, vijf Flevolandse gemeenten en een heel aantal praktijkorganisaties in het domein van zorg en welzijn. De kenniswerkplaats zet in op het verbinden van vier centrale kennisbronnen die een rol spelen bij het definiëren van onbegrepen gedrag en bij het aandragen van oplossingen: wetenschappelijke, professionele, beleids- en ervaringskennis. De kenniswerkplaats heeft tot doel om deze kennisbronnen te ontsluiten en beter op elkaar laten aansluiten. In de vijf deelnemende gemeenten zijn we begonnen met het in beeld brengen, verbinden en versterken van herstelactiviteiten om uiteindelijk tot een regionaal herstelnetwerk te komen. Door dit te doen met cliënten, ervaringsdeskundigen, professionals en beleidsmakers, brengen we vier bronnen van kennis samen. Zo komen we ook tot een meer gezamenlijk kijk op onbegrepen gedrag en hoe hiermee om te gaan.

In dit position paper is onze eerste exercitie terug te lezen, namelijk een verkenning van hoe we in Flevoland kijken naar herstel en wat voor ons de uitgangspunten zijn van een herstelnetwerk. Naast input vanuit de vijf gemeenten, halen we hiervoor inspiratie uit landelijke ontwikkelingen zoals het Integraal Zorgakkoord, de hervormingsbewegingen in de ggz zoals beschreven in GGZ in de Knel (Trimbosinstituut 2023), het Kwaliteitssysteem van Ervaringsdeskundigen (VvEd, 2022), het Waardenetwerk Volwaardig Burgerschap van de Nederlandse GGZ, de Nederlandse Vereniging voor Zelfregie en Herstel en uit andere herstelnetwerken in den lande. Ook Flevoland is onderdeel van deze landelijke hervormingsbeweging. Om recht te doen aan de lokale diversiteit bekijken we per gemeente in Flevoland hoe de lokale inkleuring er uit zou moeten zien, door met relevante partijen en mensen samen te praten over wat voor hen belangrijk is als het gaat om een herstelnetwerk. We werken dus participatief, maar ook actiegericht, door meteen samen te kijken hoe we nieuwe verbindingen kunnen leggen en nieuwe activiteiten kunnen ontwikkelen.

We starten hieronder met onze definitie van en uitgangspunten voor een herstelnetwerk. Hierin bespreken, in drie kaders, ook een aantal dilemma's en discussiepunten die we tijdens onze verkenning tegen zijn gekomen. Vervolgens gaan we in op herstelnetwerken in andere delen van het land, om zicht te bieden op overeenkomsten maar ook op verschillen. Tot slot geven we per Flevolandse gemeente aan welke specifieke kleuring ze daar willen geven aan het gemeentelijke herstelnetwerk.

Onze definitie van een herstelnetwerk

We hanteren de volgende definitie voor een herstelnetwerk:

*‘Een herstelnetwerk is een **samenwerkingsverband** van verschillende partijen dat gericht is op het **bevorderen van herstel van inwoners met een psychische kwetsbaarheid**. Herstel wordt hierbij niet in strikt medische of klinische zin opgevat maar breder, als een uniek en persoonlijk proces om het eigen leven weer inhoud en betekenis te geven. Het is gericht op **persoonlijk herstel** (het versterken van de identiteit en het zelfvertrouwen), **maatschappelijk herstel** (het opnieuw vervullen van een rol/rollen in de samenleving en op het gebied van dagbesteding/ werk) en **functioneel herstel** (herstel van het ‘dagelijks leven’). De term herstelnetwerk sluit ook aan bij de bredere ‘herstelbenadering’ die de aandacht richt op de hele persoon, met zijn talenten en beperkingen, en op zijn **sociale omgeving**. Een herstelnetwerk creëert bovendien **vrije ruimte** voor het ontwikkelen en versterken van **ervaringskennis** en **zelfregie**, is **laagdrempelig** en streeft naar een cultuur van samenwerken die **gelijkwaardig** en **wederkerig** is. Een herstelnetwerk geeft tevens vorm aan het **VN verdrag Handicap**’.*

Een herstelnetwerk is bedoeld voor mensen die in hun dagelijks leven te maken hebben met ontwrichting en bezig willen met herstel. Het kan gaan om diverse vormen van ontwrichting, zoals een verslaving, een traumatische periode of gebeurtenis, psychiatrische aandoeningen zoals psychoses, angst- en stemmingsstoornissen, eetstoornissen, om ingrijpende stress- en verlieservaringen, zoals bijvoorbeeld bij vluchtelingen, maar ook om het leven in zware omstandigheden, zoals armoede en schuldenproblematiek, eenzaamheid en het leven niet meer de moeite waard vinden.

Kader 1: Herstelnetwerk of netwerk voor mentale gezondheid?

We hebben overwogen de term ‘herstelnetwerk’ te vervangen door ‘netwerk voor mentale gezondheid’. De term ‘mentale gezondheid’ is in bijna alle landelijke documenten terug te vinden als het gaat om de hervormingsplannen van de ggz en het sociaal domein en het belang hierbij van herstelnetwerken. De focus verschuift de komende jaren van zorg naar preventie en het bevorderen van mentale gezondheid. Ook de Vereniging van Zelfregie en Herstel stelt dat de herstelcentra een ‘een bijdrage leveren aan de mentale gezondheid van mensen’ (Conferentie Mentale Gezondheid in de Toekomst, 10 oktober 2022).

We hebben toch vastgehouden aan de term ‘herstel’ omdat ‘mentaal’ te veel suggereert dat het om een psychisch proces van een individu gaat. Een herstelnetwerk richt zich niet uitsluitend op het psychische of mentale en ook niet uitsluitend op gezondheid. Het richt zich ook op meedoen, werk, ontwikkeling en leren. Het draait om herstel van de kwaliteit van leven in bredere zin, waarin ook de sociale omgeving een belangrijk aandeel heeft. Een herstelnetwerk vormt geen gezondheidszorgnetwerk, maar kan wel samenwerken met mentale gezondheidscentra, de eerstelijnszorg en de specialistische ggz. In de tekst gebruiken we verder de term ‘psychisch’ in plaats van ‘mentaal’ omdat een aantal naasten en ervaringsdeskundigen in Flevoland heeft aangegeven de laatste term minder passend te vinden.

In aanvulling op bovenstaande definitie, hebben we een aantal uitgangspunten geformuleerd voor de herstelnetwerken die we in beeld brengen en helpen versterken. Hiervoor putten we uit bestaande kennis over herstelnetwerken, aangevuld met uitgangspunten die in de Flevolandse gemeenten van belang zijn en die we met elkaar in de verschillende gemeenten hebben opgehaald.

Uitgangspunten voor een herstelnetwerk

Om de definitie van een herstelnetwerk verder uit te werken en te verdiepen, zijn we tot de volgende uitgangspunten gekomen:

- Een herstelnetwerk is gericht op het bevorderen van herstel van inwoners met een psychische kwetsbaarheid;
- Een herstelnetwerk steekt in op laagdrempelige toegang;
- Het is een samenwerkingsverband van personen/ organisaties die zich bezighouden met persoonlijk en maatschappelijk herstel, dat verbonden is met het bredere netwerk van zorg en welzijn;
- Zelfregie, gelijkwaardigheid en wederkerigheid zijn belangrijk;
- Een herstelnetwerk is gericht op het structureel inbedden van ervaringskennis en het benutten en borgen van de kracht van ervaringsdeskundigheid;
- Een herstelnetwerk is ook gericht op herstel van de sociale omgeving;
- Binnen een herstelnetwerk is ook aandacht voor de ervaringen en rol van naastbetrokkenen;
- Er is sprake van vrije ruimte.

We achten deze uitgangspunten noodzakelijk om van een herstelnetwerk te spreken. Hieronder lichten we ze verder toe.

Een herstelnetwerk is gericht op het **bevorderen van herstel van inwoners met een psychische kwetsbaarheid**. Een herstelnetwerk draait in de eerste plaats om persoonlijk herstel (het versterken van de identiteit en het zelfvertrouwen), maatschappelijk herstel (het opnieuw vervullen van een rol/rollen in de samenleving en op het gebied van dagbesteding/ werk) en functioneel herstel (herstel van het 'dagelijks leven'). Over het includeren van klinisch herstel in de activiteiten van herstelnetwerken voeren we binnen Flevoland nog discussie (zie kader 2). Met 'klinisch herstel' wordt het behandelen en genezen van symptomen bedoeld. Binnen een herstelnetwerk is er erkenning voor het lijden, maar staat de rol van patiënt niet centraal. In een herstelnetwerk doe je mee als mens en als burger. Er kan wel aandacht zijn voor hoe het is om patiënt te zijn, wat dat voor je betekent en in hoeverre je je hiermee identificeert. Een herstelnetwerk biedt vrije ruimte om dit in je eigen tempo te verkennen en er mee te worstelen. In een herstelnetwerk worden inwoners met een psychische kwetsbaarheid ondersteund om hun leven weer zelf vorm te geven op hun eigen manier. Je kunt er terecht zonder indicatie: de activiteiten zijn **laagdrempelig**. Activiteiten waar je aan kunt denken, zijn:

- Zelfhulpgroepen, peersupport, maatjesactiviteiten, groepen voor naasten en mantelzorgers
- Cursussen en trainingen (zoals de WRAP en trainingen voor ervaringsdeskundigheid)
- Begeleiding naar en bij (vrijwilligers)werk
- Onafhankelijke cliëntondersteuning
- Advies, voorlichting en destigmatiseringsactiviteiten vanuit ervaringskennis

Ook gaan we op zoek naar activiteiten die nog niet in beeld zijn op basis van de definities die anderen en wijzelf hanteren, maar die wel goed bij de uitgangspunten voor een herstelnetwerk passen.

Kader 2: De positie van klinisch herstel in een herstelnetwerk

In hoeverre kunnen activiteiten gericht op klinisch herstel, zoals behandeling binnen de ggz onderdeel zijn van een herstelnetwerk? En andersom: behoudt een herstelgroep haar waarde wanneer zij onderdeel is van een behandelinstelling? Wanneer blijft het herstel gedachtegoed overeind? De pijlers van ervaringsdeskundigheid zijn methodische zelfhulp, vrije ruimte en

emancipatie, en zodra er professionals betrokken zijn is het risico dat de dynamiek verandert en hier minder ruimte voor is. Aan de andere kant kunnen korte lijnen met de instellingen waar behandeling plaatsvindt zeker meerwaarde hebben. Wat ons betreft moet het uitgangspunt van een herstelnetwerk zijn dat ervaringskennis de ruimte moet krijgen zonder dat professionele behandelaars daarin gaan sturen. Maar hoe ziet de betrokkenheid van behandelaars en zorgverleners er dan wel uit? Zijn zij samenwerkingspartner of is de betrokkenheid steviger? Wij denken dat we er alert op moeten zijn dat persoonlijk en maatschappelijk herstel voorop blijven staan, en dat ervaringsdeskundigen, cliënten, naasten en burgers hierin de lead hebben. Dat is een belangrijk verschil tussen een herstelnetwerk en een netwerk voor zorg en welzijn.

Een herstelnetwerk is geen zorgnetwerk, maar een **samenwerkingsverband** van professionele organisaties, informele organisaties, gemeenten, ervaringsdeskundigen en bewoners met ervaringskennis. In het netwerk zijn alle personen/ organisaties vertegenwoordigd die zich bezighouden met persoonlijk en maatschappelijk herstel. De deelnemers en ervaringsdeskundigen zijn hierin sturend. **Zelfregie** is een belangrijk uitgangspunt. Het netwerk is een organisch geheel met fluïde overgangen, het beweegt mee met de herstelprocessen die deelnemers vormgeven en wat zij al doende ontdekken. Je kunt het zien als een landschap waarin de herstelgedachten zijn ingebed. Er is wel een bredere afstemming met zorg en welzijn. Het is een lerend netwerk, waarin onderlinge versterking plaatsvindt. Hierin wordt **gelijkwaardig en wederkerig** gewerkt. Activiteiten die hierbij aan de orde zijn:

- Het faciliteren van (creatieve) initiatieven vanuit bewoners en ervaringsdeskundigen zelf
- Het inrichten van nieuwe of het benutten van bestaande (fysieke) locaties, bijvoorbeeld: een mentaal gezondheidscentrum, een buurthuiskamer, inloopvoorzieningen of een digitale inloop.
- (Lokale en regionale) bijeenkomsten om kennis uit te wisselen en samenwerking te stimuleren
- Onderlinge verwijzingen
- Het bundelen van herstelactiviteiten
- Het ontwikkelen van nieuwe herstelactiviteiten en werkwijzen

Kader 3: Regionale verschillen?

Wanneer het gaat om samenwerking op provinciaal niveau, is het voor sommige partijen in Flevoland nog de vraag wat de meerwaarde is. Vanuit Urk krijgen we bijvoorbeeld het idee dat men samenwerking met naburige gemeenten zoals de Noordoostpolder prima vindt, maar dat ze daar minder hebben met Lelystad en Almere. Andersom zien de ervaringsdeskundigen vanuit de Noordoostpolder veel overeenstemming met Urk en hebben ze al veel samenwerking. Dat maakt dat daar al lijnen liggen en gemeenschappelijkheid wordt ervaren. Dat ervaren ze minder met de rest van Flevoland.

Een herstelnetwerk is gericht op het **structureel inbedden van ervaringskennis** en het **benutten en borgen van de kracht van ervaringsdeskundigheid**. Dit kan bijvoorbeeld vorm krijgen door het mobiliseren van (opgeleide) ervaringsdeskundigen voor een (regionale) pool van/ platform voor ervaringsdeskundigen.

Een herstelnetwerk is ook gericht op **herstel van de sociale omgeving**. Een herstelnetwerk houdt zich bezig met het verbinden van mensen met psychische kwetsbaarheden met de reguliere voorzieningen in de wijk. We merken dat in sommige gemeente gedacht wordt dat deze reguliere voorzieningen niet kunnen omgaan met onbegrepen gedrag. Wij vinden dat we ons hier niet bij neer moeten leggen, maar moeten uitzoeken wat nodig is om die verbinding wél te leggen. Wie sluit wie uit? Welk (zelf)stigma speelt hier een rol? Om deze reden zijn ook niet-zorggerelateerde partijen - zoals welzijn, geloofsgemeenschappen, kerken, vrijwilligersorganisaties, scholen en sportclubs -

betrokken. Een herstelnetwerk geeft tevens vorm aan het **VN Verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap of beperking**, dat Nederland in 2016 heeft ondertekend. Meedoen is ook een recht.

Binnen een herstelnetwerk is ook **aandacht voor de ervaringen en rol van naastbetrokkenen**. Mensen met een psychische kwetsbaarheid kunnen veel steun ervaren van bestaande of 'nieuwe' naasten, ze kunnen naasten kwijtraken of er juist achter komen wie er wél echt voor ze is. Ze spreken zelf vaak over naasten van vóór, tijdens en ná de ontwrichtende ervaring(en). Daarbij maken ook naastbetrokkenen hun eigen herstelproces door, waar momenteel nog te weinig aandacht en aanbod voor is.

Een laatste uitgangspunt is **vrije ruimte**, niet alleen voor de deelnemers binnen het netwerk maar ook voor de 'uitvoerders' van herstelactiviteiten. Herstellen is geen lineair proces maar verloopt grilliger, waarbij tempo en richting niet vooraf vastgelegd kunnen worden. Vrije Ruimte is de kernwaarde van ervaringsdeskundigen, het is 'ademruimte' waarin wat nieuws kan ontstaan. Het gaat hier ook om vrije ruimte op het gebied van uitkomstmaten en doelmatigheden, waarbij we streven naar een kwalitatieve beoordeling van wat activiteiten binnen een herstelnetwerk opleveren.

Landelijke ontwikkelingen t.a.v. herstelnetwerken

In onze oriëntatie op herstelnetwerken en hoe we daar zelf naar kijken, hebben we ons verdiept in de landelijke context, en zijn we op zoek gegaan naar bestaande herstelnetwerken binnen Nederland.

In het Integraal Zorgakkoord van september 2022, onderdeel F. (Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz) staat de ambitie geformuleerd om tot een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten zoals herstel- en zelfregiecentra te komen. Dit moeten plekken zijn waar: *'[...] iedere inwoner, met name mensen met EPA, toegang tot heeft: gerund door vrijwilligers en ervaringsdeskundigen, ondersteund door sociaalwerkers en in verbinding met ggz-professionals. Met een link/ aanspreekpunt naar huisartsen'*.

In het Zorgakkoord staat ook beschreven waarom deze regionale herstelnetwerken zo belangrijk zijn:

'De toenemende vraag naar hulp bij psychische klachten zet de ggz, huisartsenzorg en het sociaal domein onder grote druk. De toegankelijkheid van de ggz-zorg staat onder druk, vanwege wachttijden en knelpunten in het aanbod van cruciale en complexe zorg. Huisartsen zijn lang verantwoordelijk voor mensen met een complexe ggz-vraag. Dit vraagt om samenwerking en een betere organisatie van zorg en ondersteuning: dichtbij, digitaal en via zelfhulpmodules waar het kan, zo vroeg mogelijk en in samenhang. Deze maatregelen zijn bedoeld om mensen eerder de juiste ondersteuning en zorg te bieden, de zorgkwaliteit verder te verbeteren en de wachttijden terug te dringen.'

Kortom, onze ambitie om een herstelnetwerk Flevoland op te zetten sluit naadloos aan bij de zorgen die in het Nationaal Zorgakkoord geuit worden, en de oplossingsrichting die in het akkoord geschetst wordt.

Wat kunnen we leren van bestaande praktijkvoorbeelden?

Om zicht te krijgen op netwerken die er al zijn, hebben we gekeken naar eigenschappen van deze al bestaande herstelnetwerken in Nederland, en die naast onze eigen visie op herstelnetwerken gelegd. Zo konden we een vergelijking maken en onze visie eventueel aanvullen. De netwerken waar we naar hebben gekeken, zijn:

- Herstelnetwerk Deventer
- Netwerk HET Twente
- Herstelnetwerk Gooi- en Vechtstreek
- De GGZ Netwerken
- Het Waardenetwerk Volwaardig Burgerschap van de Nederlandse GGZ

Aanvullend hebben we bekeken welke relevante informatie twee verenigingen op het gebied van ervaringsdeskundigheid en herstel hierover te melden hebben:

- De Nederlandse Vereniging voor Zelfregie en Herstel
- De Vereniging van Ervaringsdeskundigen (VvEd)

In de beschrijvingen van de door ons bekeken (herstel)netwerken in het land vonden we de volgende eigenschappen terug:

Wat is het? Het is een lerend netwerk, waarbij visie, ervaringen, werkwijzen en uitkomsten met elkaar gedeeld worden (GGZ Netwerken; Waardenetwerk Volwaardig Burgerschap); het is een bundeling van herstelcursussen (Herstelnetwerk Deventer); het is een website waarop het aanbod gebundeld wordt en onderlinge versterking door kennisuitwisseling, trainingen en onderlinge verwijzingen (Netwerk HET Twente);

Wie doen mee? Zowel formele als informele partijen/ personen kunnen onderdeel uitmaken van het netwerk (GGZ Netwerken); er werken ook/ vooral ervaringsdeskundigen en herstelwerkers (Gooi- en Vechtstreek, Herstelnetwerk Deventer, Netwerk HET Twente);

Waar is het? Er is een fysieke plek waar ruimte is voor de eigen ontwikkeling, waar mensen welkom zijn en zichzelf kunnen zijn, en waar het veilig voelt om in het eigen tempo talenten te (her)ontdekken (Gooi- en Vechtstreek); het kan ook gaan om personen, plekken en activiteiten die met elkaar in verbinding staan en waarbij online-uitwisseling mogelijk is (zoals bij Psychosenet);

Wat is het uitgangspunt? Er is aandacht voor identiteit en persoonlijk herstel, je bent niet je ziekte; en er is aandacht voor maatschappelijk herstel, deelnemen aan de samenleving; het gaat om leren leven met en 'voorbij' een psychische kwetsbaarheid [lijkt vooral gericht op persoonlijk herstel, minder op maatschappelijk herstel] (Herstelnetwerk Deventer); het gaat om herstelgerichte ondersteuning vanuit ervaringsdeskundigheid en borging van het beroep van ervaringsdeskundige en ervaringswerker (Netwerk HET Twente); het gaat om afstemming en transformatie van de ggz en het sociaal domein naar herstelondersteuning (Waardenetwerk Volwaardig Burgerschap);

Wat gebeurt er? Activiteiten, cursussen, ontmoetingsmomenten (Gooi- en Vechtstreek); herstelactiviteiten en -cursussen (Herstelnetwerk Deventer); 3 x per jaar een open bijeenkomst om kennis uit te wisselen en samenwerking te stimuleren (Netwerk HET Twente).

Wat we hieruit mee kunnen nemen voor onze eigen visie op herstelnetwerken:

- Lerend netwerk, onderlinge versterking door kennisuitwisseling, onderlinge verwijzingen, en zowel lokale als regionale en provinciale samenwerking;
- Bundeling en ontwikkeling van herstelactiviteiten;
- Borging en versterking van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid en van het beroep 'Ervaringsdeskundige';
- Bijeenkomsten om kennis uit te wisselen en samenwerking te stimuleren;
- Positionering in de samenleving en gericht op meedoen en volwaardig burgerschap;
- Verbinding met gezondheidszorg en het sociaal werk, maar geen zorgnetwerk;

- Samenwerking met maatschappelijke organisaties en informele netwerken.

De lokale inkleuring per Flevolandse gemeente

Hieronder geven we per Flevolandse gemeente aan wat voor hen specifieke aandachtspunten zijn bij het vormgeven aan/ versterken van het herstelnetwerk in hun gemeente.

De Noordoostpolder (NOP)

In de Noordoostpolder worden de uitgangspunten van herstel zoals beschreven in het position paper omarmd. In NOP vindt men dat een herstelnetwerk zich primair richt op persoonlijk en maatschappelijk herstel, maar er moet wel een duidelijke verbinding met zorg en welzijnsprofessionals zijn. De samenhang tussen en bekendheid met het aanbod aan herstelinitiatieven in NOP kan worden versterkt. De Bouwerskamp in Emmeloord is een plek waar veel herstelactiviteiten plaatsvinden en die bezocht wordt door een brede groep mensen. In NOP is de kerk nog belangrijk, ook al is ook sprake van het sluiten van verschillende kerken. De kerk is een belangrijke bron van steun voor sommige gelovigen die onbegrepen gedrag ervaren. Geografisch is NOP verdeeld in één stad (Emmeloord) en verschillende omringende kernen. De verschillen tussen stad en dorpen zijn groot, ook t.a.v. laagdrempelige toegang tot het herstelaanbod. De afstand in kilometers, slechte busverbinding en de kloof tussen dorp en stad worden ervaren als belemmeringen om het aanbod in Emmeloord te bezoeken. Initiatieven gericht op herstel in de dorpen, zoals in Nagele, zijn in Coronatijd gesneuveld. NOP werkt op veel terreinen samen met Urk. Er wordt verwantschap gevoeld. Veel mensen van Urk bezoeken ook het herstelaanbod op de Bouwerskamp. Ervaringsdeskundigen in NOP zijn niet verenigd. Het is nog niet duidelijk welke rol ervaringsdeskundigen (willen) hebben in het herstelnetwerk.

Lelystad

In Lelystad denken STIP en de gemeente, aangevuld door Welzijn, het Flevolands Platform voor Ervaringsdeskundigheid, de Crisiskaart, Intact, Iriscovery, IDO, Flever, De Wachterverzachter en ExpEx, na over het herstelnetwerk. De betrokkenen vinden dat persoonlijke en maatschappelijke mentale gezondheid en participatie het eerste aandachtspunt is van een netwerk maar dat de ggz en de eerste lijn wel in beeld moeten zijn en er verbindingen moeten zijn. In Lelystad willen ze op zoek naar meer samenhang, verbinding, bekendheid, samenwerking en weten van elkaar wie wat doet in het brede aanbod. Kernwoorden zijn: een plek (hybride, inloop), mag-leren-moet-niet, ontwikkeling, ontmoeten, digitaal (website), aansturing door ervaringsdeskundigen, gewone dingen, doorverwijzen, ggz erbij, jezelf ontdekken, deelnemen, perspectief bieden, faciliteren, sociaal netwerk. De regievoering over het netwerk zou bij ervaringsdeskundigen moeten liggen, en een belangrijk streven is het bundelen van het (bestaande en mogelijk nieuwe) cursorische aanbod. Hierbij vinden ze het van belang dat aandacht is voor herstel naar werk, in de brede opvatting van werk, en een duidelijk loket voor alle vragen m.b.t. herstel. Kernwaarden en taken zijn: verbinden, drempels verlagen, eigen regie, keuzemogelijkheden en waakvlam-contact.

Almere

Wat de gemeente Almere wil bereiken is verbinding, (door-)ontwikkeling, monitoren en bestendigen van een participatieve aanpak voor het omgaan met onbegrepen gedrag. Hierbij moeten de vier kennisbronnen bij elkaar worden gebracht zodat kan worden gewerkt aan oplossingen voor het omgaan met onbegrepen gedrag in brede zin. Uitgangspunten vanuit de gemeente hierbij zijn de volgende:

- Onderzoek de mogelijkheden voor het opstarten van een herstelacademie. Dit is een online platform met mogelijk fysieke steun-/ informatiepunten waar kennis kan worden gevonden dmv cursussen of groepsbijeenkomsten. Neem hierbij de gewenste ontwikkeling van mentale gezondheidscentra vanuit het IZA mee.

- Zorg bij de ontwikkeling van het herstelnetwerk zoveel als mogelijk voor inbedding in bestaande lokale (ict-)infrastructuur, houdt het daarmee duidelijk en overzichtelijk en voorkomt stapeling of overlap met bestaand aanbod/ structuur.
- Breng bestaande herstelwerkers en/of netwerken in kaart en zet een dekkend lokaal netwerk neer met regionale verbinding.
- Zorg voor laagdrempelige vindbaarheid en toegankelijkheid van het herstelnetwerk. Sluit aan bij de informele en formele keten in ambulante sociaal domein, focus op: voorlichting, preventie, vroeg-signalering (ook outreachend); individueel en groepsgericht; warme ontvangst en voorkomen terugval na uitstroom kliniek, beschermd wonen, maatschappelijke- of vrouwenopvang; herstel en opbouw van sociaal netwerk.
- De visie is een kracht- en herstelgerichte werkwijze: de client staan centraal, we gaan uit van de autonomie van de client, we sluiten aan bij de behoefte/aard van de vraag van de client, het netwerk is inclusief en laat (weer) meedoen: zinvolle dagbesteding (werk, school, vrije tijd, ontmoeting).

Aanvullende uitgangspunten vanuit ervaringsdeskundigen uit Almere zijn:

- Niets is vanzelfsprekend: soms is de conventionele weg niet de juiste of enige weg;
- Transparant en verstandig omgaan met resources:
 - o Niets gebeurt dubbel/ het wiel hoeft niet nogmaals uitgevonden te worden;
 - o als iemand/ iets het goed doet, laat dat vooral zo doorgaan
 - o uitkomst scheelt geld, tijd en moeite;
 - o zo min mogelijk stappen is zo min mogelijk wachten;
 - o duidelijkheid: wie doet wat?
- Denormaliseren:
 - o wat normaal is voor jou, is misschien niet normaal voor mij en vice versa;
 - o er mag gelachen worden;
 - o taal & communicatie vereenvoudigen;
- Ervaringsdeskundigheid is leidend:
 - o Herstel is een proces waarin de verschillende soorten van herstel door elkaar lopen;
 - o de ED denkt eerder aan de mens dan aan de organisatie door inlevingsvermogen.

Concreet wil Almere de volgende elementen uitwerken:

- Bijdragen van relevante veldpartijen verkennen en partijen bijeenbrengen;
- Rol van Schakelteam expliciteren en documenteren als good practice;
- Welzijn (De Schoor) expliciet betrekken bij de ontwikkeling;
- Mobiliseren van (opgeleide) ervaringsdeskundigen voor regionale pool ervaringsdeskundigen.

Urk

Voor het formuleren van een visie op herstelnetwerken wordt op Urk het initiatief genomen door de gemeente, samen met Caritas. Wij (vanuit Windesheim) krijgen de indruk dat Urk toe lijkt te werken naar een light versie van het GEM-model (Ecosysteem voor Mentale Gezondheid, momenteel in ontwikkeling in Deventer en Doetinchem). De aandacht voor psychische kwetsbaarheid is op Urk enigszins ontwikkeld, in de vorm van herstelgroepen. Mensen komen daar terecht vanuit Welzijn (Caritas) of vinden het op een andere manier, maar mensen vinden ook hun eigen wegen naar herstel en 'werken' op die manier herstelgericht. De term 'herstelgericht' is nog niet erg ingeburgerd, maar het gedachtegoed sluit wel aan bij Urk, waarin zelfredzaamheid hoog in het vaandel staat. Psychische aandoeningen zijn nog niet gemakkelijk te bespreken. Er zijn nauwe verbindingen tussen behandeling en herstel.

Urk gaat uit van zes centrale thema's:

- Voorlichting en toerusting: *“Het wordt te lang achter de voordeur gehouden”*; vanuit schaamte, liefde; rol van familie/gezin;
- Mentaal Gezondheidscentrum: *onderzoeken mogelijkheden; is vooral wens van gemeente.*
- De lijnen versterken tussen formele en informele zorg, *Caritas als spil hierbij: “Belangrijk doel is de verbinding leggen, vertrouwen krijgen als organisaties onderling en boven water krijgen waar iedere organisatie sterk in is, denk aan bijvoorbeeld bijeenkomsten met een bepaald thema en kunnen wij gebruik maken van elkaars professie. Dit zwart op wit zetten en delen met elkaar ter goedkeuring en dan een boekje of iets dergelijks ervan maken en delen met elkaar.*
- Mit Eenkanger: *onderzoeken welk activiteiten-aanbod gecreëerd kan worden voor burgers met GGZ-klachten en/of verslaving; inclusief toeleiding naar werk*
- Buurthuiskamer: *onderzoeken welke rol de Buurthuiskamer binnen het Herstelnetwerk kan spelen;*
- Scholen, vertrouwenspersonen sportclubs betrekken.

Werkpunten:

- Tekort aan getrainde ervaringsdeskundigen; cursus(sen) aanbieden? Door wie?
- Onderzoeken welke rol de kerken kunnen spelen
- En wellicht: naasten-training/ peer-group? Omdat naasten grote rol spelen op Urk.

Dronten

Betrokkenen bij het huidige herstelnetwerk in Dronten willen het herstelnetwerk zoals ze dat vorig jaar zijn gestart positief in beweging houden. Drie centrale thema's hierbij zijn:

- Evalueren en doorontwikkelen van het herstelnetwerk: *aandacht voor commitment partijen, blijvende ontwikkeling van ervaringsdeskundige belangenbehartigers*
- Initiatieven in Dronten volgen + leerervaringen bundelen: *opvolging inloop werk (betrekken bedrijven), realiseren open inloop, training Handvatten van Herstel (kopie Almere) realiseren, voorlichtingsbijeenkomsten organiseren;*
- Mobiliseren van opgeleide ervaringsdeskundige belangenbehartigers voor regionale pool van ervaringsdeskundigen.

Wat we hieruit mee kunnen nemen:

- Benutting van de kracht van ervaringsdeskundigen;
- Versterking van de samenwerking tussen professionele organisaties, ervaringsdeskundigen en bewoners met ervaringskennis.
- Mobiliseren van (opgeleide) ervaringsdeskundigen voor regionale pool ervaringsdeskundigen.
- Naasten en lotgenoten mobiliseren.
- Nieuwe of bestaande fysieke locaties, bijvoorbeeld: een mentaal gezondheidscentrum, een buurthuiskamer, inloopvoorzieningen, digitale inloop.
- Andere partijen betrekken, buiten de zorg: welzijn, scholen, sportclubs, vertrouwenspersonen etc.